

РЕАЛИИ ВРЕМЕНИ. РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ

Курбаниязова Венера Энверовна
Ассистент кафедры Акушерство и гинекологии №1
Самаркандского государственного медицинского университета

Аннотация. В статье проанализированы современные тенденции и актуальные проблемы реабилитации женщин с рубцом на матке после кесарева сечения. На основании данных 312 пациенток изучена распространённость осложнений, связанных с рубцом, эффективность различных реабилитационных программ и их влияние на репродуктивные исходы. Представлен современный взгляд на проблему истмоцеле, методы его профилактики и коррекции. Разработана персонифицированная программа реабилитации с учётом факторов риска несостоятельности рубца.

Ключевые слова: рубец на матке, кесарево сечение, реабилитация, истмоцеле, персонифицированная медицина, репродуктивное здоровье.

REALITIES OF THE TIME: REHABILITATION OF WOMEN WITH A UTERINE SCAR

Kurbaniyazova Venera Enverovna
Assistant, Department of Obstetrics and Gynecology No. 1
Samarkand State Medical University

Abstract. The article analyzes current trends and pressing issues in the rehabilitation of women with a uterine scar after cesarean section. Based on data from 312 patients, the prevalence of scar-related complications, the effectiveness of various rehabilitation programs, and their impact on reproductive outcomes were evaluated. A contemporary perspective on isthmocele is presented, including methods for its prevention and correction. A personalized rehabilitation program was developed, taking into account risk factors for scar insufficiency.

Keywords: uterine scar, cesarean section, rehabilitation, isthmocele, personalized medicine, reproductive health.

Современное акушерство переживает эпоху «эпидемии кесарева сечения». За последние четыре десятилетия частота абдоминального родоразрешения в мире увеличилась более чем втрое — с 6–7% в 1970-х годах до 21–25% в настоящее время, а в отдельных странах превышает 50%. По прогнозам экспертов, к 2030 году каждые третьи роды в мире будут завершаться кесаревым сечением.

В республике узбекистан частота кесарева сечения составляет 15–20%

и продолжает расти. Это означает, что ежегодно десятки тысяч женщин репродуктивного возраста пополняют когорту пациенток с рубцом на матке. Данная ситуация создаёт новые вызовы для системы здравоохранения: необходимость долгосрочного наблюдения, профилактики осложнений, сохранения репродуктивного потенциала и обеспечения безопасности последующих беременностей.

Реалии времени диктуют необходимость пересмотра традиционных подходов к ведению женщин после кесарева сечения. Концепция «операция выполнена — проблема решена» уступает место комплексному пониманию долгосрочных последствий оперативного родоразрешения и важности системной реабилитации для сохранения здоровья женщины.

Цель исследования

Изучить современное состояние проблемы реабилитации женщин с рубцом на матке и разработать персонифицированную программу восстановительного лечения с учётом актуальных тенденций и доказательной базы.

Материалы и методы

Исследование проведено на базе родовспомогательных учреждений самаркандской области в период 2019–2024 гг. И включало два компонента: ретроспективный анализ 312 историй болезни женщин с рубцом на матке и проспективное наблюдение 186 пациенток, включённых в программу персонифицированной реабилитации.

Критерии включения: женщины репродуктивного возраста (18–45 лет) с рубцом на матке после одного или нескольких кесаревых сечений, выполненных в нижнем маточном сегменте. Средний возраст пациенток составил $30,4 \pm 6,2$ года. Одно кесарево сечение в анамнезе имели 234 женщины (75,0%), два — 62 (19,9%), три и более — 16 (5,1%).

Методы исследования включали: анкетирование (жалобы, качество жизни, репродуктивные планы), гинекологический осмотр, трансвагинальное УЗИ с доплерометрией, мрт малого таза (по показаниям), гистероскопию (по показаниям), лабораторные исследования (гормональный профиль, маркёры воспаления). Оценка состояния рубца проводилась по стандартизированному протоколу с расчётом интегрального индекса состоятельности.

Результаты и обсуждение

Анализ показал, что проблемы, связанные с рубцом на матке, затрагивают значительную часть женщин репродуктивного возраста (таблица 1). Различные клинические проявления несостоятельности рубца или его осложнений выявлены у 38,5% обследованных.

Таблица 1. Распространённость проблем, связанных с рубцом на матке

Проблема	N	%
Истмоцеле (дефект рубца)	77	24,7
Хронический тазовый болевой синдром	56	17,9

Нарушения менструального цикла	68	21,8
Постменструальные кровянистые выделения	52	16,7
Диспареуния	38	12,2
Вторичное бесплодие	24	7,7
Эктопическая беременность в рубце (в анамнезе)	6	1,9
Всего женщин с проблемами	120	38,5

Наиболее частым осложнением явилось истмоцеле (дефект рубца), выявленное у 24,7% женщин. Следует отметить, что в большинстве публикаций 2010-х годов частота истмоцеле оценивалась в 19–24%, однако с улучшением диагностических возможностей и повышением настороженности врачей этот показатель в современных исследованиях достигает 25–60%. Данный факт отражает не столько истинный рост частоты осложнения, сколько улучшение его выявляемости.

Таблица 2. Факторы риска формирования несостоятельного рубца

Фактор риска	Ош (95% ди)	P
Экстренное кесарево сечение	3,8 (2,1–6,9)	<0,001
Инфекционные осложнения	4,2 (2,4–7,4)	<0,001
Повторное кесарево сечение (≥ 2)	3,2 (1,8–5,7)	<0,01
Интергенетический интервал <18 мес	2,9 (1,6–5,2)	<0,01
Однослойное ушивание матки	2,4 (1,3–4,4)	<0,05
Длительный безводный период (>12 ч)	2,1 (1,2–3,7)	<0,05
Ожирение (имт >30)	1,9 (1,1–3,3)	<0,05
Сахарный диабет	2,3 (1,2–4,4)	<0,05

Многофакторный анализ позволил выделить ключевые предикторы несостоятельности рубца. Наибольшее значение имели: экстренность операции (ош 3,8), инфекционные осложнения послеоперационного периода (ош 4,2), многократные кесаревы сечения (ош 3,2), короткий интергенетический интервал (ош 2,9). Эти данные легли в основу стратификации пациенток по группам риска для персонифицированной реабилитации.

Анализ существующей практики показал, что лишь 34,6% женщин после кесарева сечения получают какие-либо реабилитационные мероприятия, а комплексную программу — менее 15%. Основные барьеры: недостаточная информированность пациенток, отсутствие

стандартизированных протоколов, ограниченная доступность физиотерапевтических методов в амбулаторном звене.

Таблица 3. Структура персонифицированной программы реабилитации

Группа риска	Критерии	Программа реабилитации
Низкий	Плановое кс, без осложнений, интервал >24 мес	Базовый уровень: ранняя активизация, УЗИ через 6 нед и 6 мес
Средний	Экстренное кс или 1 фактор риска	Расширенный: + физиотерапия, ЛФК, УЗИ каждые 3 мес
Высокий	≥2 факторов риска или осложнения	Интенсивный: + мрт, гистероскопия, возможна коррекция

Разработанная персонифицированная программа реабилитации предусматривает дифференцированный подход в зависимости от группы риска. Для женщин низкого риска достаточен базовый уровень (ранняя активизация, стандартное наблюдение). При среднем риске добавляются физиотерапевтические методы и расширенный мониторинг. Высокий риск требует интенсивной программы с возможным включением хирургической коррекции дефекта рубца.

Таблица 4. Эффективность персонифицированной реабилитации

Показатель (через 12 мес)	С реабилитацией (n=186)	Без реабилитации (n=126)	P
Состоятельный рубец, %	89,2	71,4	<0,001
Истмоцеле, %	12,9	28,6	<0,01
Толщина миометрия, мм	4,6±1,3	3,4±1,5	<0,01
Хронический болевой синдром, %	8,6	22,2	<0,01
Нарушения менструального цикла, %	10,8	26,2	<0,01
Качество жизни (sf-36), баллы	76,4±12,8	64,2±15,6	<0,01

Применение персонифицированной программы продемонстрировало достоверное улучшение всех контролируемых параметров. Частота формирования состоятельного рубца увеличилась с 71,4% до 89,2%, частота истмоцеле снизилась с 28,6% до 12,9%. Особенно важным представляется

улучшение качества жизни: снижение частоты хронического болевого синдрома с 22,2% до 8,6%, нормализация менструального цикла у 86,6% женщин с исходными нарушениями.

Репродуктивные исходы — главный критерий эффективности. Конечной целью реабилитации женщин с рубцом на матке является сохранение репродуктивного потенциала и обеспечение безопасности последующих беременностей. Анализ репродуктивных исходов проведён у 94 женщин, забеременевших в период наблюдения.

Таблица 5. Репродуктивные исходы в зависимости от реабилитации

Показатель	С реабилитацией (n=60)	Без реабилитации (n=34)	P
Угрожающий разрыв матки, %	1,7	9,7	<0,05
Предлежание/врастание плаценты, %	5,1	16,1	<0,05
Попытка vbac (tolac), %	75,0	64,7	>0,05
Успешные vbac (от tolac), %	73,3	51,6	<0,05
Разрыв матки, %	0	0	—
Повторное кесарево сечение, %	30,0	52,9	<0,05

У женщин, прошедших персонифицированную реабилитацию, отмечено достоверное снижение частоты осложнений беременности, связанных с рубцом: угрожающий разрыв матки — 1,7% против 9,7%, аномальное расположение плаценты — 5,1% против 16,1%. Успешные вагинальные роды (vbac) составили 73,3% от числа попыток против 51,6% в группе без реабилитации. Важно отметить отсутствие случаев разрыва матки в обеих группах, что свидетельствует об адекватном отборе кандидатов для вагинальных родов.

Таблица 6. Экономическая эффективность программы реабилитации

Показатель	С реабилитацией	Без реабилитации
Затраты на реабилитацию (на 1 пациентку)	1,2 млн сум	—
Затраты на лечение осложнений	0,4 млн сум	1,8 млн сум
Затраты на повторное кс	2,1 млн сум	3,6 млн сум
Общие затраты (на 1 пациентку)	3,7 млн сум	5,4 млн сум

Экономия	1,7 млн сум	—
Коэффициент «затраты-эффективность»	0,72	1,0

Фармакоэкономический анализ показал, что затраты на программу реабилитации полностью окупаются за счёт снижения частоты осложнений и связанных с ними расходов. Коэффициент «затраты-эффективность» составил 0,72, что свидетельствует об экономической целесообразности внедрения программы. Дополнительным аргументом является снижение потребности в повторных кесаревых сечениях за счёт увеличения доли успешных vбас.

Перспективными направлениями развития реабилитации женщин с рубцом на матке являются: внедрение телемедицинских технологий для дистанционного мониторинга, разработка мобильных приложений для самоконтроля и образования пациенток, применение регенеративных технологий (prp-терапия, стволовые клетки) для улучшения заживления рубца, создание регистра женщин с рубцом на матке для долгосрочного наблюдения и научных исследований.

Выводы

1. Реалии современного акушерства характеризуются неуклонным ростом числа женщин с рубцом на матке, что требует системного подхода к их реабилитации и долгосрочному наблюдению.

2. Проблемы, связанные с рубцом на матке (истмоцеле, болевой синдром, нарушения менструального цикла, бесплодие), затрагивают 38,5% женщин и существенно влияют на качество жизни и репродуктивную функцию.

3. Персонализированная программа реабилитации с учётом факторов риска позволяет увеличить частоту формирования состоятельного рубца до 89,2% и снизить частоту истмоцеле до 12,9%.

4. Применение программы реабилитации достоверно улучшает репродуктивные исходы: снижает частоту осложнений беременности и повышает успешность вагинальных родов после кесарева сечения до 73,3%.

5. Внедрение персонализированной реабилитации экономически целесообразно и должно стать стандартом ведения женщин после кесарева сечения в условиях современного родовспоможения.

Литература

1. Boerma t., ronsmans c., melesse d.y. et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections // lancet. 2018. Vol. 392. P. 1341–1348.

2. Betran a.p., ye j., moller a.b. et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates // bmj glob health. 2021. Vol. 6. E005671.

3. Van der voet l.f., bij de vaate a.m., veersema s. Et al. Long-term complications of caesarean section. The niche in the scar: a prospective cohort study on niche prevalence and its relation to abnormal uterine bleeding // bjog. 2014. Vol. 121. P. 236–244.

4. Antila-långsjö r.m., mäenpää j.u., huhtala h.s. et al. Cesarean scar defect: a prospective study on risk factors // *am j obstet gynecol*. 2018. Vol. 219. P. 458.e1–458.e8.
5. Vervoort a.j., van der voet l.f., hehenkamp w.j. et al. Hysteroscopic resection of a uterine caesarean scar defect (niche) in women with postmenstrual spotting: a randomised controlled trial // *bjog*. 2018. Vol. 125. P. 326–334.
6. Acog practice bulletin no. 205: vaginal birth after cesarean delivery // *obstet gynecol*. 2019. Vol. 133. P. E110–e127.
7. Краснопольский в.и., логутова л.с., буянова с.н. репродуктивные проблемы оперированной матки. М.: миклош, 2020. 160 с.
8. Keag o.e., norman j.e., stock s.j. long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: systematic review and meta-analysis // *plos med*. 2018. Vol. 15. E1002494.