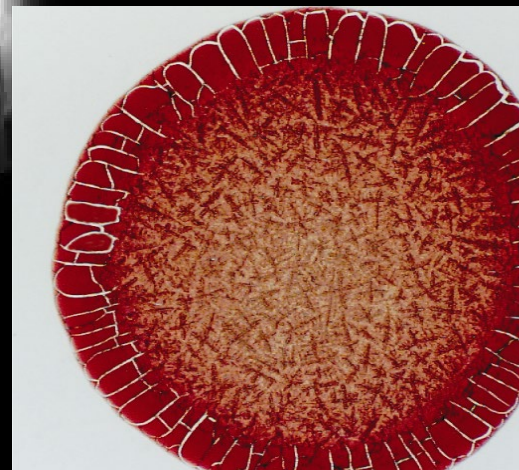
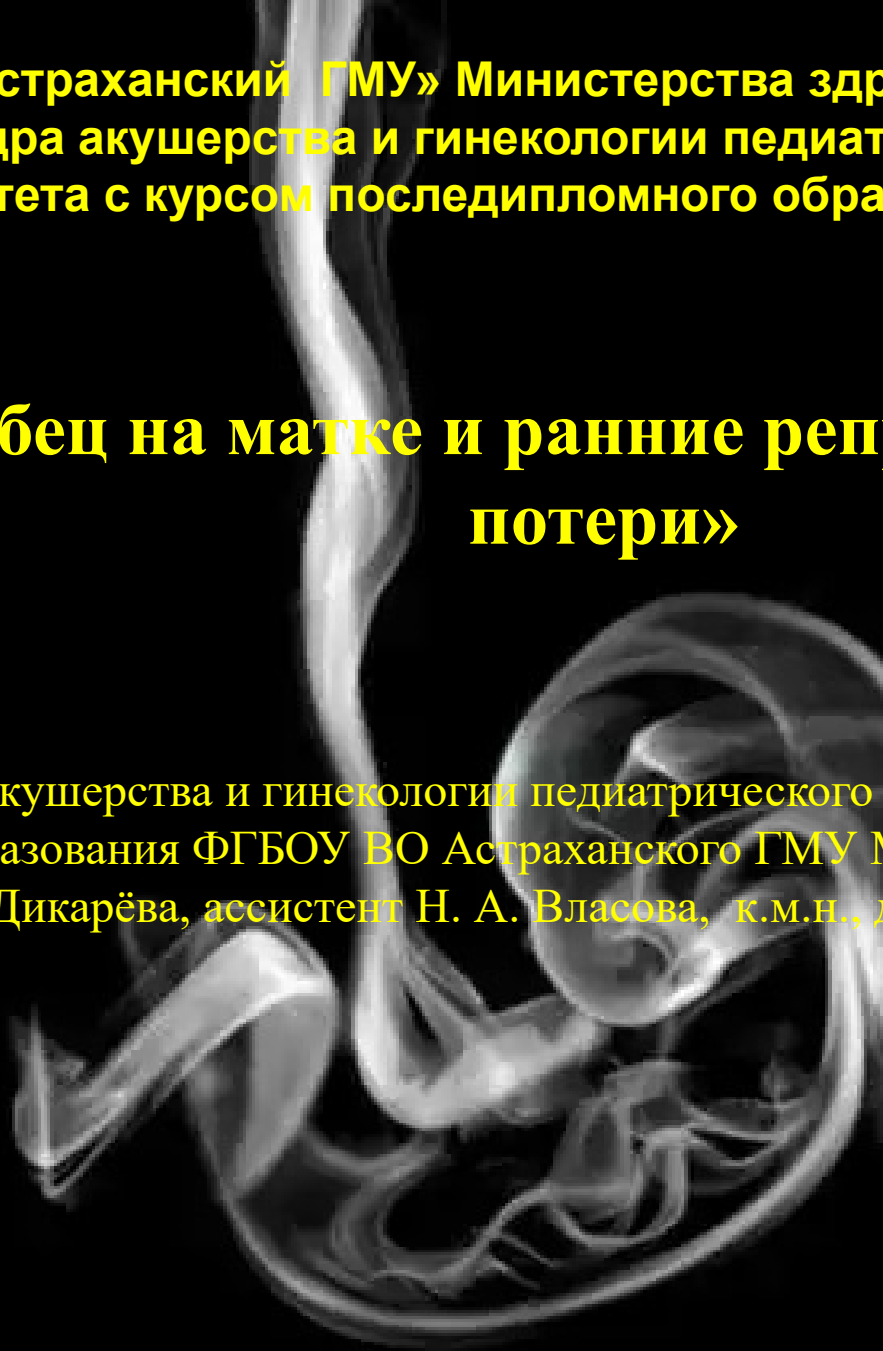


**ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Министерства здравоохранения
РФ Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического
факультета с курсом последипломного образования**



«Рубец на матке и ранние репродуктивные потери»

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета с курсом
последипломного образования ФГБОУ ВО Астраханского ГМУ Минздрава России, д.м.н.,
профессор Л.В. Дикарёва, ассистент Н. А. Власова, к.м.н., доцент О.Г. Тишкова



Сочи - 2020

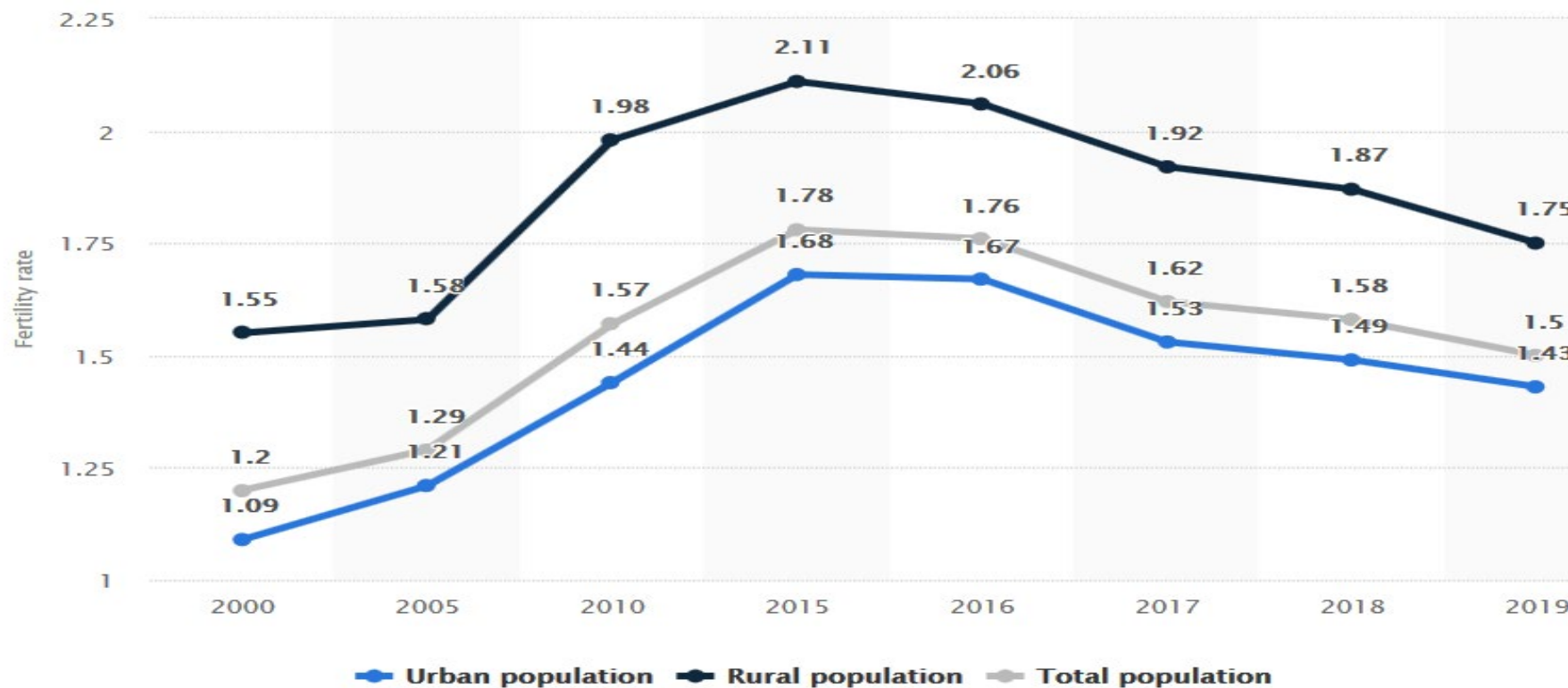
Частота ранних потерь беременности неуклонно растет, достигая 30% от всех желанных беременностей, и этот показатель не имеет тенденции к снижению.

Риск возникновения рецидива, после однократной потери беременности, составляет от 14 до 21 %, после двух или трех потерь этот показатель увеличивается, достигая 29 - 33 %.

Указанные факты заставляют рассматривать эту проблему как социально значимую, требующую решений уже на этапе предгравидарной подготовки.

Баранов В.С., 2009; Сидельникова В.М., 2010; Селихова М.С., 2012; Зайнетдинова Л.Ф. и соавт., 2015; Радзинский В.Е. и соавт., 2015; Alijotas – Reig J. at al., 2013; Falcone T., at William W. Hurd, 2013; Sapra K.J. et al., 2016; Paszkowski M. et al., 2016; Huchon C. at al., 2016.

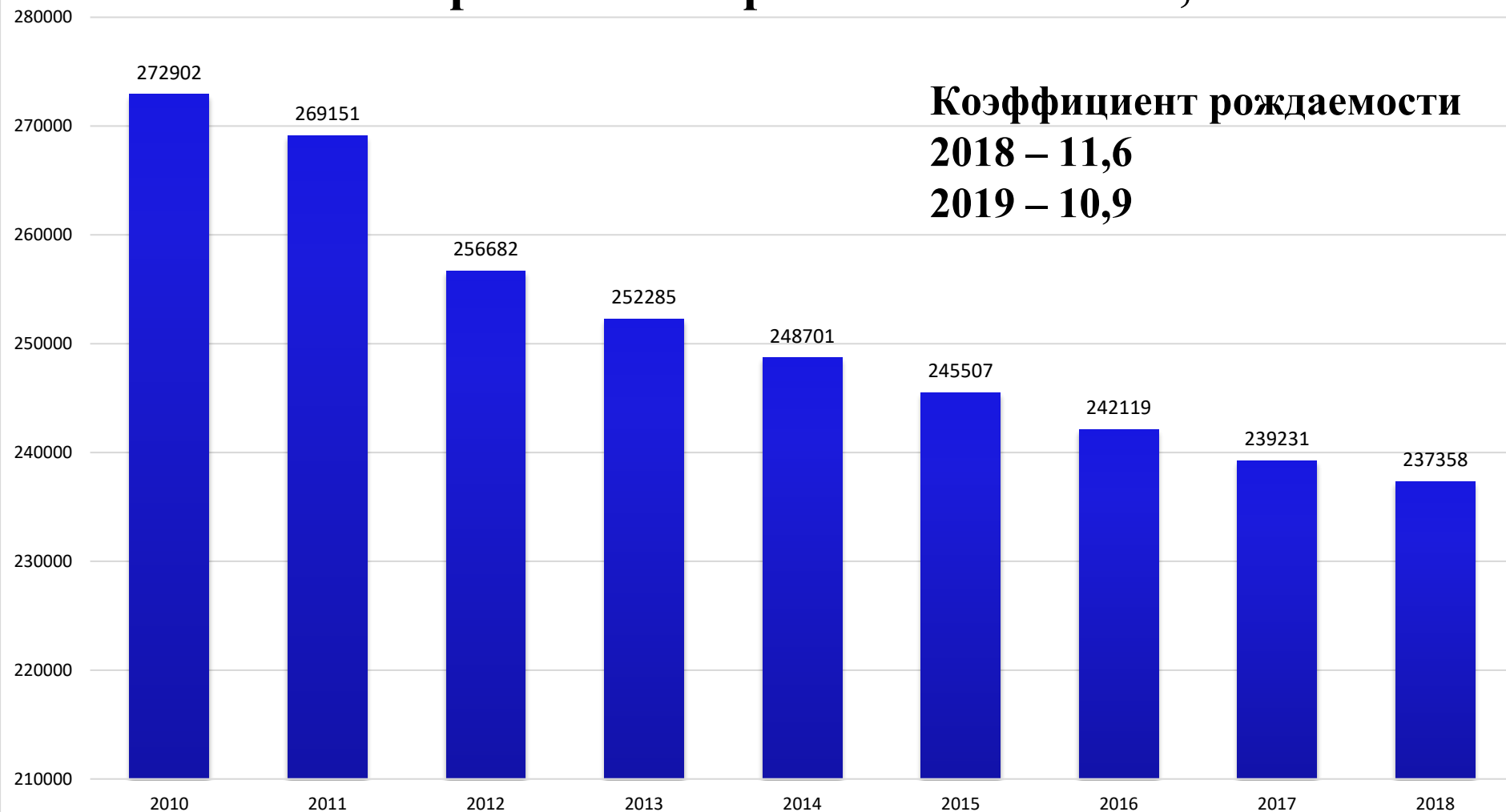
Уровень рождаемости в России 2019 – 2020 гг



NB!

- отрицательный естественный прирост
- уменьшение количества женщин репродуктивного возраста
- значимый показатель разводов (в 2019 г на 916971 зарегистрированный брак – 527822 разводов семей - **57,6% !**)

Динамика численности женщин репродуктивного возраста по Астраханской области, абс. ч.



За период 2014-2018гг на территории Астраханской области на 7,5 % сократилась численность женщин репродуктивного возраста

Астраханьстат, 2019г

После любой преждевременно прервавшейся беременности в репродуктивной системе женщины происходят драматические изменения-гормональные, инфекционно-иммунновоспалительные (морфологические признаки воспалительного процесса выявляются у 51,1 % - 72,2 % женщин с прерыванием беременности), гемодинамические нарушения и т.д.

Леонова О. Н., 2012; Стрижова Т.В., Леонова О.Н., Ордиянц И.М., 2012; Доброхотова Ю.Э., Михалева Л.М., Насырова Н.И., Апонович И.А., Залеская С.А., 2017; Trochymovych O.V., Brazhuk M.V., 2015

Наиболее очевиден их характер при неразвивающейся беременности!

Концептуальным моментом, разрушающим стереотипности представлений о ХЭ как исключительно гинекологической проблеме, является заключение сессии FIGO (Куала-Лумпур 2006), постулирующее считать причиной НБ именно

Частота кесарева сечения (КС) в современном акушерстве растет, достигает в некоторых странах 34,5–49,7%, в отдельных клиниках этот показатель - 62,3%

В крупных акушерских стационарах России - 40–50%, ежегодный прирост частоты КС составляет 1%

Краснопольский В.И., Логутова Л.С., Петрухин В.А., 2012.

Причины:

- увеличение числа первородящих старше 35 лет,
- увеличение количества беременных с различной ЭГЗ и гинекологической патологией,
- увеличением количества пациенток с рубцом на матке после предыдущих операций КС и миомэктомий,
- широким применением методов ВРТ

Доброхотова Ю.Э., Кузнецов П.А., Копылова Ю.В.,
Джохадзе Л.С., 2015



Гнойно-воспалительные осложнения после КС:

эндометрит формируется примерно у **60%** женщин, перенесших КС по медицинским показаниям, и у **24%** после elective КС (ACOG, 2015);

панметрит, полная «несостоятельность рубца» на матке -**23,3%**

(Tita A., Rouse D., Blackwell S. et al. Evolving Concepts in Antibiotic Prophylaxis for Cesarean Delivery: A Systematic Review // Obstet Gynecol.-2009, 113(3) 675-682.

Высокая частота ХЭ (52%) свидетельствует о его роли в формировании несостоятельного рубца на матке.

Глухов Е.Ю., Дикке Г.Б., Нефф Е.И., Глухова В.Е., Свяжина А.В., 2019

При этом около 30% пациенток после абдоминального родоразрешения планируют в будущем иметь детей!

Доброхотова Ю.Э., Михалева Л.М., Насырова Н.И., Апонович И.А., Залесская С.А., 2017.

В настоящее время в акушерстве и гинекологии появилась ещё одна проблема -планирование, вынашивание беременности и родоразрешение пациенток с оперированной маткой !

➤ Outcome of Cesarean scar pregnancy managed expectantly: systematic review and meta-analysis G. Cali I. E. Timor-Tritsch J. Palacios-Jaraquemada A. Monteagudo ... See all authors First published: 29 June 2017

Исход беременности с рубцом после кесарева сечения: систематический обзор и метаанализ. Г. Кали И. Э. Тимор - Тритч Дж. Паласиос - Харакемада А. Монтеаугудо. 29 июня 2017 г. <https://doi.org/10.1002/uog17568>

➤ Reproductive outcomes in women with prior cesarean section undergoing in vitro fertilization: A retrospective case-control study

Ya-qin Wang , Tai-lang Yin , Wang-min Xu , Qian-rong Qi , Xiao-chen Wang & Jing Yang Current Medical Science volume 37, pages 922–927(2017)

Репродуктивные исходы у женщин с предшествующим кесаревым сечением, перенесших экстракорпоральное оплодотворение: ретроспективное исследование случай-контроль.

➤ Reproductive outcomes following women with previous cesarean scar pregnancy] L K Wei 1, L M Yu, R M Mu, F X Xue. 2018 Jul 17;98(27):2194-2197.

Репродуктивные исходы у женщин с предыдущей беременностью после кесарева сечения.

➤ Pregnancy Outcomes and Symptom Relief Following Robot-Assisted Laparoscopic Myomectomy (RALM): A Patient Survey Study With Clinical Correlation. SChoussein ¹, S S Srouji¹, S.A. Misser ², L.V.Farland², A.R.Gargiulo¹. Affiliations expand PMID:27679157 DOI:10.1016/j.jmig.2015.08.843

Исходы беременности после роботизированной миомэктомии

Исходы беременностей у пациенток с оперированной маткой по данным ОПС АМОКБ

	Пациентки без рубца на матке N=846/2215 гестаций		Пациентки с оперированной маткой N=75/325 гестаций	
Ранние потери беременности	201	9,1*	111	34,2*
неразвивающаяся беременность	79	3,57*	45	13,9*
самопроизвольный аборт	96	4,33*	44	13,5*
внематочная беременность	26	1,2*	22	6,77*
Артифициальный аборт	249	11,2	41	12,62
Родоразрешение	1765	79,7*	173	53,23*

Примечание: * - $p < 0,05$

Антифосфолипидный синдром

Хромосомные
абберации

**Первые роды завершились
ОКС в 33,3 % случаев....!**

Инфекционно-
воспалительные
заболевания
Моноинфекция 20%
Смешанная вирусно-
бактериальная флора
52,7%

Генетически
детерминированные
формы гемофилии

Иммунные
нарушения

Эндокринные нарушения
Гиперандрогения

Почему?



Сложность диагностики абортивного и стертого течения эндомиометритов после КС, формирование несостоятельного рубца на матке, с одной стороны, и хронизация процесса с другой - уменьшают резерв фертильности женщин с рубцом на матке.

Данная категория пациенток нуждается в полноценной реабилитационной терапии и предгравидарной подготовке.

Поэтому разработка новых не инвазивных методов ранней диагностики ХЭ, является актуальной.

(Рудакова Е.Б., Лихачев А.В., Богданова О.Н. и др. 2006; Клинические рекомендации. Септические осложнения в акушерстве, 2017).



Шатохина Светлана Николаевна
профессор, доктор мед. наук, руководитель
лаборатории ГБУЗ МО МОНИКИ им.

М. Ф. Владимирского

Академик РАМН, профессор Шабалин
Владимир Николаевич

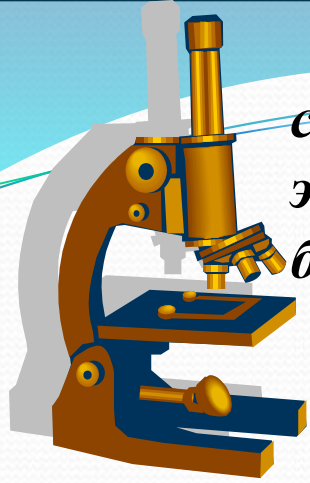
Диагностическая технология морфологического анализа
неклеточных тканей
ЛИТОС – СИСТЕМА
(клиновидная и краевая дегидратация)

Технология «Литос-система» - новый научный подход к исследованию морфологической картины дегидратированных жидких сред организма человека, опирается на теорию самоорганизации и теорию поведения сложных систем.

Преимущества технологии (Литос - система):

- ▶ выявляет патологический процесс на ранних этапах развития, когда традиционные методы ещё не информативны;
- ▶ позволяет проводить мониторинг больного, оценивать эффективность проводимого лечения;
- ▶ отличается малой инвазивностью, технической простотой, доступностью как в амбулаторных, так и стационарных условиях;
- ▶ технология может быть использована для профилактических осмотров, диспансерного наблюдения пациенток
- ▶ объектом исследования может быть любая биологическая жидкость



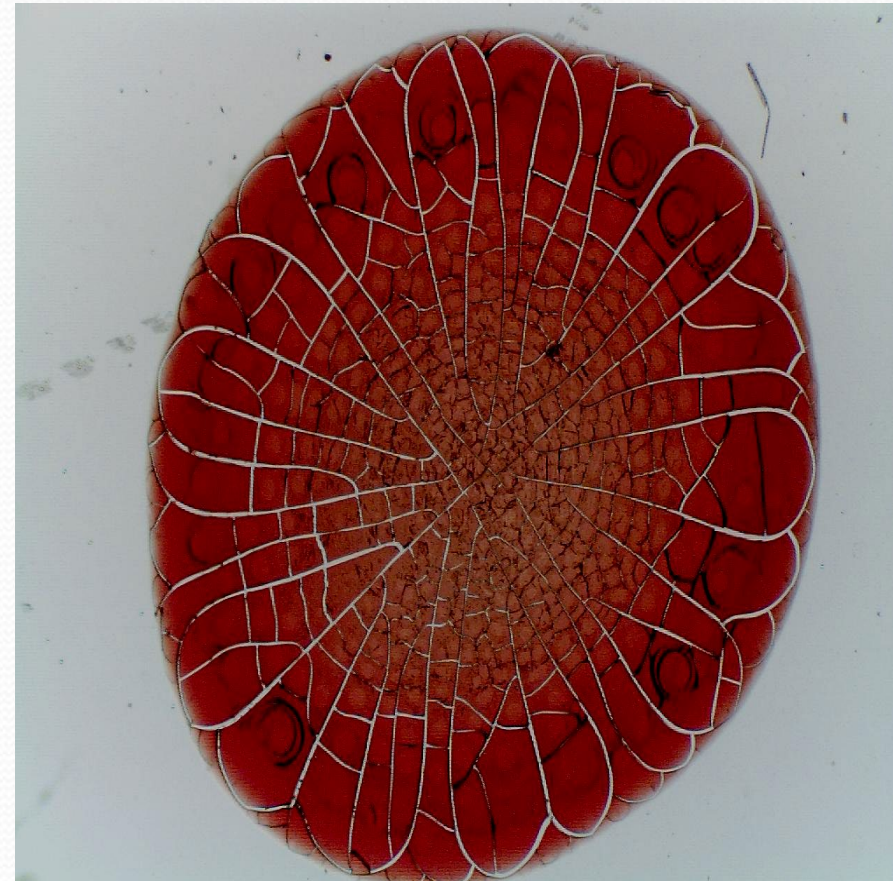


... морфологические исследования в медицине сосредоточены, главным образом, на тканях и клеточных элементах, в то время как структурные особенности биологических жидкостей остаются малоизученными

фация (сухая капля) — это структурный портрет молекулярных взаимосвязей в БЖ.

Дегидратированная капля СК, ЭС, МВ - тонкий срез высокоподвижной ткани, структуры которой в процессе дегидратации упорядочиваются, фиксируются и становятся доступными для исследования.

*Шабалин В.Н., Шатохина С.Н.,
2001 г.*



Фация менструальных выделений

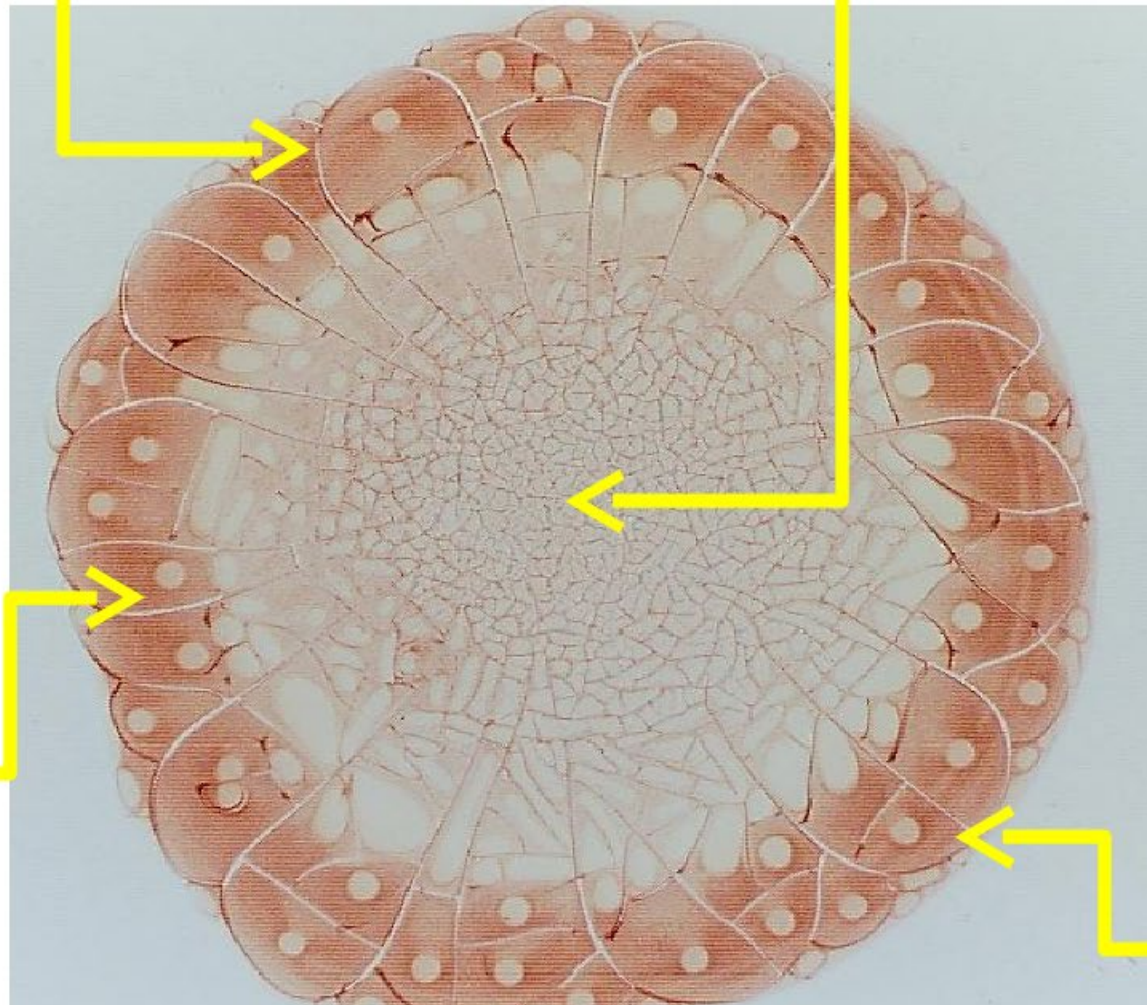
здоровой женщины, x10

Трещина в
периферической зоне

Трехлучевые трещины в
центральной зоне

Конкреция

Отдельность



Маркеры «неблагополучия»

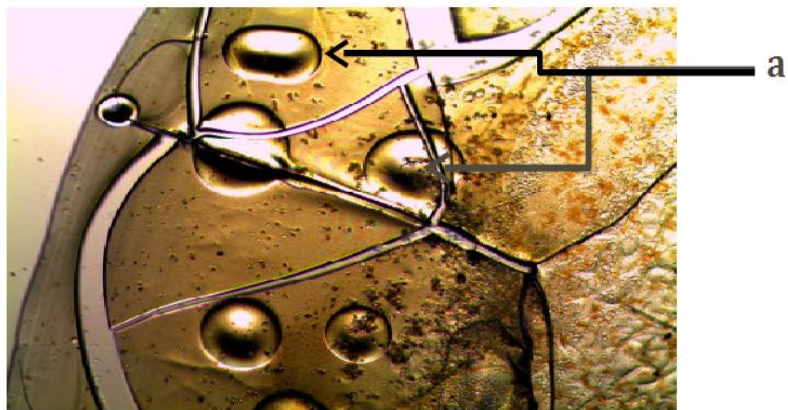


Рис. Фрагмент фации сыворотки крови пациентки с неразвивающейся беременностью: а – структуры типа округлых полиморфных включений, х 40.

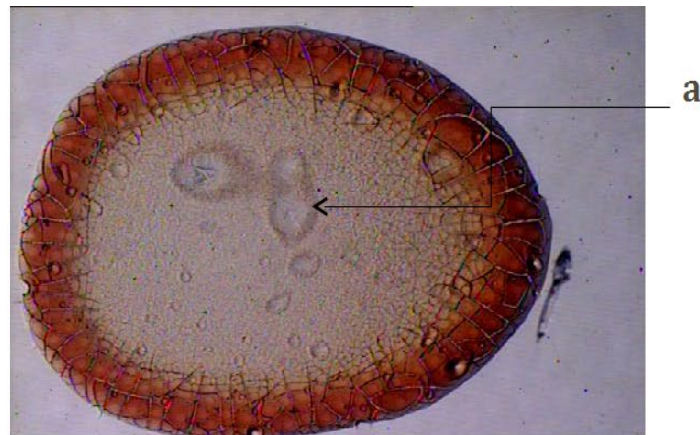
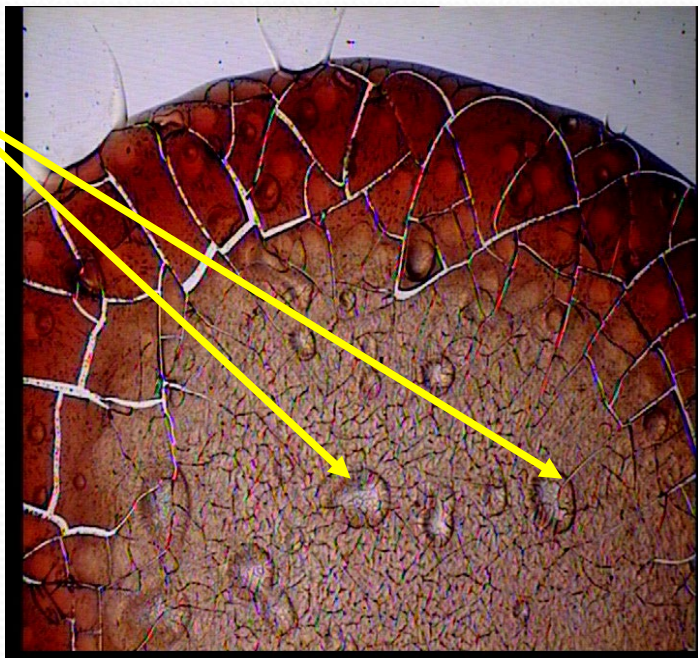
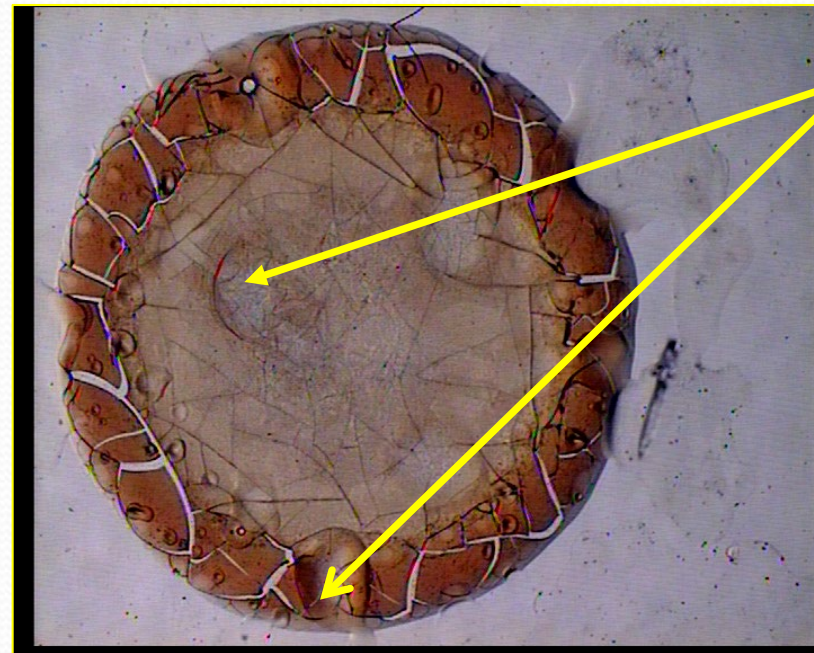


Рис. Фация аспирационной жидкости пациентки с неразвивающейся беременностью: иррадиальный тип, а – округлые полиморфные образования, х 40.

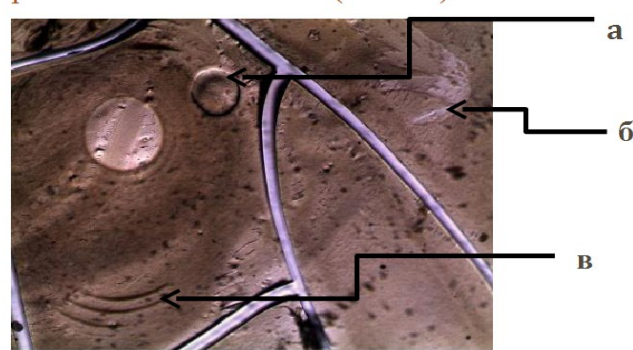
При исследовании фаций аспирационной жидкости пациенток с НБ были выявлены патогномоничные маркёры – дискообразные структуры, которые в 73,3 % случаев встречались у пациенток с НБ ($r = 0,77$, $p < 0,05$).



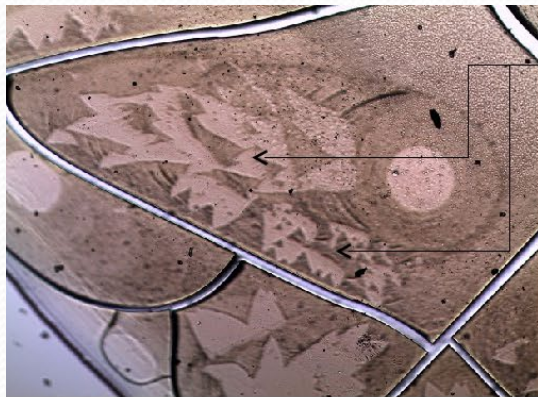
Фрагмент фации аспирационной жидкости из полости матки при неразвивающейся беременности, дискообразные структуры, х 40



Фация аспирационной жидкости из полости матки пациентки с неразвивающейся беременностью, иррадиальный тип, дискообразные структуры, х 40



Фрагмент фации аспирационной жидкости пациентки с НБ:
а - дискообразные структуры
б - языковые структуры
в- токсические бляшки, х 40

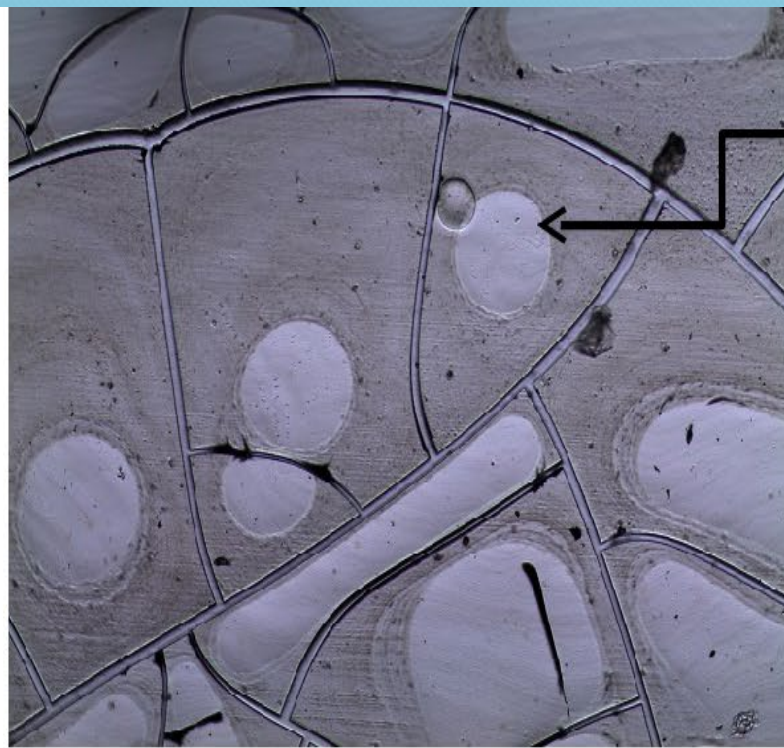


Фрагмент фации аспирационной жидкости пациентки с неразвивающейся беременностью: частично радиальный тип, а - языковые структуры, х 40.

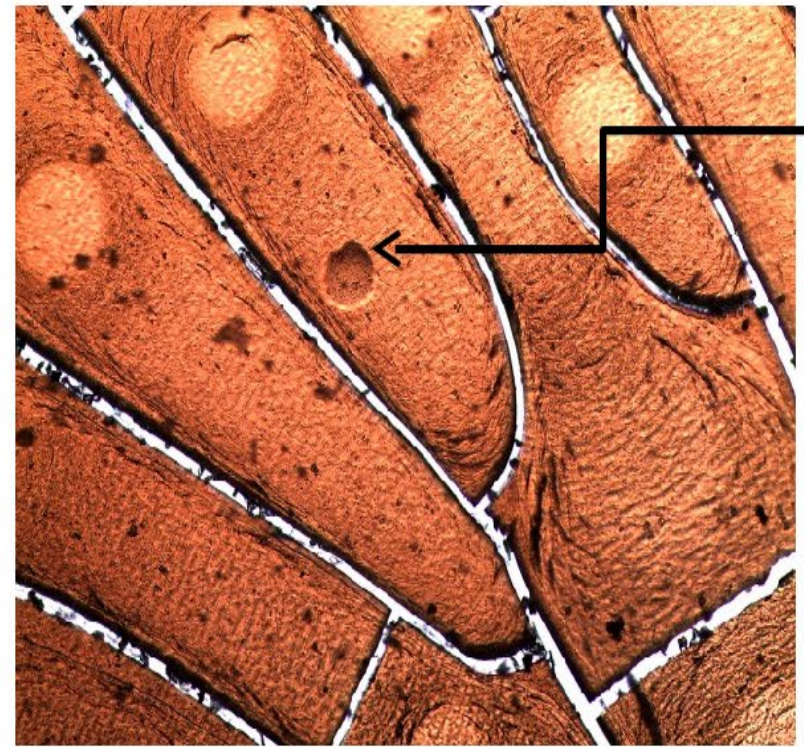


Фрагмент фации аспирационной жидкости пациентки с неразвивающейся беременностью: частично радиальный тип, а - языковые структуры, х 40.

Фрагмент фации аспирационной жидкости пациентки с неразвивающейся беременностью: иррадиальный тип, а - токсические бляшки, х 40



а



а

Фрагмент фации менструальных выделений пациентки после перенесенной неразвивающейся беременности и курса восстановительной терапии: частично радиальный тип, а - единичные полиморфные округлые структуры, $\times 40$.

Фрагмент фации менструальных выделений пациентки после перенесенной неразвивающейся беременности и курса восстановительной терапии: радиальный тип, а - единичные полиморфные округлые структуры, $\times 40$.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Увеличение частоты операций КС привело к появлению новой проблемы – **планирование, ведение беременности и родоразрешение женщин с оперированной маткой.**

Пациентки с рубцом на матке (особенно те, у которых I беременность завершилась абдоминальным родоразрешением!!!), требуют индивидуального подхода при планировании последующих беременностей. Для этой категории необходима персонализированная реабилитационная терапия и предгравидарная подготовка, что позволит снизить частоту ранних репродуктивных потерь (СА, НБ).



Спасибо за внимание!