

ИСТОМЦЕЛЕ КАК ФАКТОР ВТОРИЧНОГО БЕСПЛОДИЯ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Насимова З.С.

*Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,
Республика Узбекистан*

Ключевые слова: кесарево сечение, рубец на матке, истмоцеле, вторичное бесплодие, аномальные маточные кровотечения, трансвагинальная эхография.

Актуальность. Рост частоты кесарева сечения сопровождается увеличением числа женщин репродуктивного возраста с рубцом на матке. Одним из отдалённых осложнений операции является формирование дефекта рубца — истмоцеле, которое может проявляться постменструальными кровянистыми выделениями, дисменореей, хронической тазовой болью и снижением фертильности. По данным многоцентрового когортного исследования, через 6 месяцев после кесарева сечения истмоцеле выявлялось у 44,4% обследованных женщин. Высокая распространённость дефекта и его влияние на последующую беременность определяют необходимость ранней диагностики и индивидуального выбора лечебной тактики.

Цель исследования. Обобщить современные сведения о патогенетической роли истмоцеле в развитии вторичного бесплодия, диагностических критериях дефекта рубца и принципах органосохраняющего лечения.

Материал и методы исследования. Выполнен аналитический обзор отечественных и зарубежных публикаций, посвящённых отдалённым последствиям кесарева сечения, ультразвуковой и эндоскопической диагностике ниши рубца, а также результатам хирургической коррекции у женщин с нарушенной репродуктивной функцией.

Результаты исследования. Основным патогенетическим звеном вторичного бесплодия при истмоцеле считается задержка менструальной крови и секрета в области ниши. Содержимое дефекта ухудшает свойства цервикальной слизи и спермы, затрудняет транспорт сперматозоидов и создаёт неблагоприятные условия для имплантации. Длительное присутствие крови и продуктов распада гемоглобина поддерживает локальное воспаление, способствует бактериальной колонизации, изменению маточного микробиома и снижению рецептивности эндометрия. У пациенток с рубцом после кесарева сечения хронический эндометрит выявляется чаще, а повышение провоспалительных цитокинов подтверждает значение персистирующего воспалительного ответа.

Клиническое значение дефекта определяется не только его наличием, но и глубиной ниши, толщиной остаточного миометрия, положением матки и выраженностью симптомов. Аномальные маточные кровотечения относятся к

наиболее частым проявлениям: по данным систематических обзоров, их распространённость у женщин с дефектом рубца достигает 25,5%. Риск снижения фертильности подтверждается метааналитическими данными: после абдоминального родоразрешения вероятность наступления последующей беременности в среднем ниже, чем после вагинальных родов.

Первичным методом диагностики является трансвагинальное ультразвуковое исследование, позволяющее оценить форму и размеры ниши, толщину остаточного миометрия, наличие жидкости и деформацию нижнего сегмента матки. При недостаточной визуализации целесообразны соногистерография и гистероскопия. Гистероскопия уточняет состояние эндометрия, источник кровотечения и внутренний контур дефекта; магнитно-резонансная томография применяется при сложной анатомии и планировании реконструктивного вмешательства.

Тактика лечения должна учитывать репродуктивные планы. При небольшом дефекте и достаточной толщине остаточного миометрия возможно гистероскопическое сглаживание краёв ниши и коагуляция патологически изменённых тканей. Глубокие дефекты с выраженным истончением миометрия требуют анатомического восстановления стенки матки посредством лапароскопической, трансвагинальной или, реже, лапаротомной метропластики. После реконструктивной операции необходимы ультразвуковой контроль рубца, противовоспалительная реабилитация по показаниям и планирование беременности после завершения периода заживления.

Заключение. Истмоцеле представляет клинически значимое отдалённое осложнение кесарева сечения и может быть самостоятельным фактором вторичного бесплодия. Скрининг женщин с постменструальными кровянистыми выделениями, тазовой болью или отсутствием беременности должен включать прицельную оценку рубца на матке. Выбор органосохраняющего вмешательства на основании морфометрии дефекта и репродуктивных планов позволяет восстановить анатомию нижнего сегмента матки, уменьшить симптомы и повысить вероятность реализации репродуктивной функции.

Литература

1. Подзолкова Н.М., Демидов А.В., Осадчев В.Б., Бабков К.В., Денисова Ю.В. Истмоцеле: дискуссионные вопросы терминологии, диагностики и лечения. Гинекология. 2024;26(2):119–127. DOI: 10.26442/20795696.2024.2.202716.
2. Gozzi P., Hees K.A., Berg C. et al. Frequency and associated symptoms of isthmoceles in women 6 months after caesarean section: a prospective cohort study. Arch Gynecol Obstet. 2023;307(3):841–848.
3. Dosedla E., Gal P., Calda P. Association between deficient cesarean delivery scar and cesarean scar syndrome. J Clin Ultrasound. 2020;48:538–543.

4. O'Neill S.M., Kearney P.M., Kenny L.C. et al. Caesarean delivery and subsequent pregnancy interval: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 2013;13:165.
5. Hsu I., Hsu L., Dorjee S., Hsu C.C. Bacterial colonization at caesarean section defects in women of secondary infertility: an observational study. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22:135.
6. Vissers J., Sluckin T., van Driel-Delprat C.R. et al. Reduced pregnancy and live birth rates after in vitro fertilization in women with previous caesarean section: a retrospective cohort study. Hum Reprod. 2020;35(3):595–604.
7. Donnez O., Jadoul P. What are the implications of cesarean section on future fertility? Hum Reprod. 2019;34(6):1147–1154.
8. Vervoort A.J.M.W., Vissers J., Hehenkamp W.J.K. et al. The effect of laparoscopic resection of large niches in the uterine caesarean scar on symptoms, ultrasound findings and quality of life: a prospective cohort study. BJOG. 2018;125(3):317–325.