

Статья поступила в редакцию 1.08.2024 г.

Фетищева Л.Е., Рудаева Е.В., Елгина С.И., Лаврова Е.В., Ахмадеева А.Р., Мозес К.Б.,
Рудаева Е.Г., Черных Н.С.

Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского,
Кемеровский государственный медицинский университет,
г. Кемерово, Россия

ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПОЛОСТИ МАТКИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Инородные тела полости матки, такие как внутриматочные контрацептивы и их фрагменты, костные остатки, различные лигатуры, являются причиной патологических выделений из влагалища, аномальных маточных кровотечений, нарушений менструальной функции, хронических тазовых болей и воспалительных заболеваний органов малого таза. Как правило, инородные тела в полости матки становятся случайной находкой при проведении планового обследования у пациенток с нарушением менструальной функции и хроническим эндометритом. Основным методом диагностики инородных тел в матке – гистероскопия, минимально инвазивная методика, используемая для удаления этих материалов.

Ключевые слова: гистероскопия; инородное тело; кровотечение; шовный материал

Fetishcheva L.E., Rudaeva E.V., Elgina S.I., Lavrova E.V., Akhmadeeva A.R., Moses K.B., Rudaeva E.G., Chernykh N.S.

Kuzbass Clinical Hospital of Emergency Medical Care named after M.A. Podgorbunsky,
Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

HYSTEROSCOPIC REMOVAL OF A FOREIGN BODY FROM THE UTERINE CAVITY (CLINICAL CASE)

Foreign bodies in the uterine cavity, such as intrauterine contraceptives and their fragments, bone remains, various ligatures, are the cause of pathological vaginal discharge, abnormal uterine bleeding, menstrual dysfunction, chronic pelvic pain and inflammatory diseases of the pelvic organs. As a rule, foreign bodies in the uterine cavity are an accidental finding during a routine examination of patients with menstrual dysfunction and chronic endometritis. The main method for diagnosing foreign bodies in the uterus is hysteroscopy, a minimally invasive technique used to remove these materials.

Key words: hysteroscopy; foreign body; bleeding; suture material

С каждым годом из-за увеличения частоты кесарева сечения увеличивается частота акушерских и гинекологических осложнений. Правильное закрытие разреза матки является критическим шагом при кесаревом сечении для предотвращения таких осложнений, как кровотечение, гематома и расхождение краев раны. Что касается характеристик шовного материала, деградация шва может варьироваться в зависимости от типа шовного материала, а полное рассасывание шва обычно происходит в результате гидролиза в течение 56-70 дней [1-3].

До настоящего времени в литературе сообщалось о различных внутриматочных инородных материалах, таких как цервикальные серкляжные швы, хирургические марли, оставшиеся кости плода и забытые части внутриматочных контрацептивов [4, 5].

Инородные тела, обнаруженные в полости матки, могут изменять микроархитектуру эндометрия и вызывать нарушения менструального цикла, бесплодие, хроническую тазовую боль и воспалительные заболевания органов малого таза. Следует помнить

о задержке внутриматочных инородных тел у пациенток с рецидивирующими выделениями из влагалища, необъяснимой хронической тазовой болью и не поддающимися лечению аномальными маточными кровотечениями [6-8].

В эпоху минимального хирургического доступа, гистероскопию следует рассматривать как основной метод диагностики и лечения при упомянутых выше жалобах, с целью предотвращения ненужных оперативных вмешательств. Гистероскопия является минимально инвазивным методом для диагностики и лечения гинекологических заболеваний. Использование гистероскопии у пациенток с подозрением на инородное тело дает возможность одновременно проводить хирургическое лечение, а также оценивать состояние полости матки [9, 10].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В статье представлен клинический случай наличия инородного тела полости матки с длительным бессимптомным течением, обнаруженным при про-

Информация для цитирования:



10.24412/2686-7338-2024-3-95-98



XUZPDL

Фетищева Л.Е., Рудаева Е.В., Елгина С.И., Лаврова Е.В., Ахмадеева А.Р., Мозес К.Б., Рудаева Е.Г., Черных Н.С. ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПОЛОСТИ МАТКИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)//Мать и Дитя в Кузбассе. 2024. №3(98). С. 95-98.



ведении гистероскопии с последующим удалением нерассасывающегося шовного материала.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Пациентка С, 59 лет была госпитализирована в гинекологическое отделение № 1 ГАУЗ ККБСМП им. М.А. Подгорбунского в плановом порядке с целью оперативного лечения.

Из анамнеза: в течение нескольких месяцев беспокоили периодические кровянистые выделения из половых путей. По данным ультразвукового исследования органов малого таза были выявлены признаки гиперплазии эндометрия, подозрение на полип цервикального канала. В связи с чем, было рекомендовано оперативное лечение в плановом порядке.

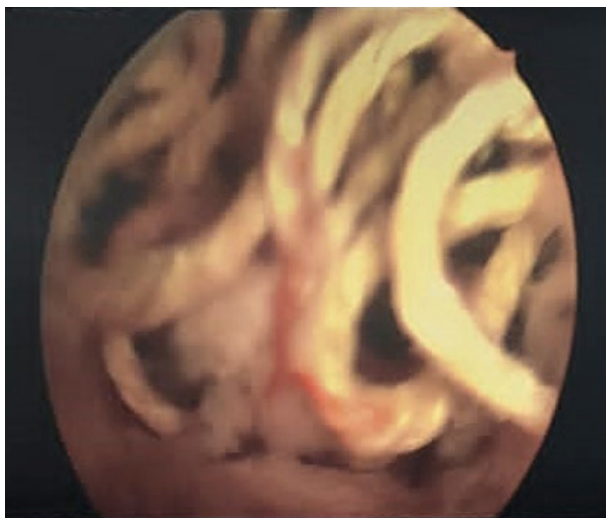
Менопауза в течение 10 лет. Акушерско-гинекологический анамнез отягощен. В анамнезе одни оперативные роды путем операции кесарево сечение 20 лет назад.

Была проведена гистерорезектоскопия. Интраоперационно: цервикальный канал без патологических изменений. За внутренним зевом в области послеоперационного рубца определялись белесоватые нитчатые лигатуры (шовный материал), полость матки не визуализировалась (рис. 1).

Рисунок 1
Гистероскопический вид нерассасывающегося остаточного шовного материала

Figure 1

Hysteroscopic appearance of the nonabsorbable retained suture material



При помощи электрохирургической петли шовные лигатуры были практически полностью удалены, осмотру стала доступна полость матки (рис. 2).

Полость матки не расширена, не деформирована, слизистая атрофичная, не выражена. Маточные углы облитерированы с обеих сторон (рис. 3).

Была взята биопсия ткани эндометрия, а также удалены остатки шовного материала. При помощи абортанга удалены остатки лигатур. При проведе-

Рисунок 2
Гистероскопическая картина полости матки
Figure 2
Hysteroscopic image of the uterine cavity

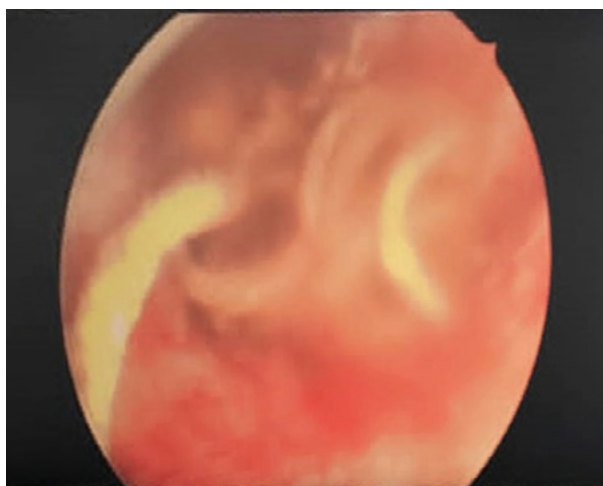


Рисунок 3
Гистероскопическая картина облитерированных маточных углов с обеих сторон
Figure 3
Hysteroscopic picture of obliterated uterine angles on both sides



нии контрольной гистероскопии остатки лигатур не определялись.

Течение послеоперационного периода без осложнений. Результат гистологического исследования: хронический эндометрит.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, всегда следует помнить о задержке внутриматочных инородных тел, таких как остатки внутриматочного контрацептива, шовный материал, послеабортные костные остатки у пациенток с рецидивирующими выделениями из влага-

лица, бесплодием, необъяснимой хронической тазовой болью и резистентным к лечению аномальным маточным кровотечением. Гистероскопия – это основной метод, позволяющий определить точную локализацию, распространенность, характер инородного тела, и атравматично их удалить.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА/ REFERENCES:

- Bamberg C, Dudenhausen JW, Bujak V, Rodekamp E, Brauer M, Hinkson L, et al. A Prospective Randomized Clinical Trial of Single vs. Double Layer Closure of Hysterotomy at the Time of Cesarean Delivery: The Effect on Uterine Scar Thickness. *Ultraschall Med.* 2018; 39: 343-351. doi: 10.1055/s-0042-112223
- Köstü B, Ercan Ö, Özer A, Bakacak M, Özdemir Ö, Avcı F. A comparison of two techniques of uterine closure in caesarean section. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2016; 29(10): 1573-1576. doi: 10.3109/14767058.2015.1054276
- Abduljabbar HS, Sbenati MA. Neglected intra-cervical bizarre foreign object. *Saudi Med J.* 2012; 33(12): 1343-1345.
- Leela KP. Cervical circlage suture presenting as foreign body uterus-case report. *Austin J Clin Case Rep.* 2014; 1(12): 1060.
- Khan S, Anwar A, Jetley S. Retained Fetal Bones: An Unusual Cause of Granulomatous Reaction on Papanicolaou Smear. *J Midlife Health.* 2018; 9(3): 162-164. doi: 10.4103/jmh.JMH_65_18
- Nilsson W, Mikhael S, Kaplan J. Chronic Pelvic Pain and Infertility Resulting from Unrecognized Retained Laminaria. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2017; 2017: 6345712. doi: 10.1155/2017/6345712
- Abalos E, Addo V, Brocklehurst P, El Sheikh M, Farrell B, Gray S, et al. Caesarean section surgical techniques: 3 year follow-up of the CORONIS fractional, factorial, unmasked, randomised controlled trial. *Lancet.* 2016; 388(10039): 62-72.
- Petrakis E, Chatzipapas I, Papapanagiotou IK, Fotinopoulos P, Siemou P, Ntzeros K, Loutradis D. A Successful Pregnancy Despite the Presence of an Intrauterine Fetal Bone Fragment. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2019; 2019: 3064727. doi: 10.1155/2019/3064727
- Mozes VG, Zaxarov IS, Elgina SI, Rudaeva EV, Beglova AY, Nikolaeva LB, i dr. Mezhdisciplinarny`e problemy` zhenskogo zdorov`ya: monografiya. Kemerovo, 2019. 196 s. Russian (Мозес В.Г., Захаров И.С., Елгина С.И., Рудаева Е.В., Беглова А.Ю., Николаева Л.Б., и др. Междисциплинарные проблемы женского здоровья: монография. Кемерово, 2019. 196 с.)
- Rybnikov SV, Danilova LN, Rudayeva EV, Elgina SI, Neretin AK, Moses KB. A complex of measures for intraoperative prevention of postoperative adhere formation and reocclusion of the uterine tubes during endosurgical correction of distal tube occlusion in women with tube-peritoneal infertility. *Mother and Baby in Kuzbass.* 2024; 2(97): 109-113. Russian (Рыбников С.В., Данилова Л.Н., Рудаева Е.В., Елгина С.И., Неретин А.К., Мозес К.Б. Комплекс мер интраоперационной профилактики послоперационного спайкообразования и реокклюзии маточных труб при эндохирургической коррекции дистальной трубной окклюзии у женщин с трубно-перитонеальным бесплодием //Мать и Дитя в Кузбассе. 2024. № 2(97). С. 109-113.) doi: 10.24412/2686-7338-2024-2-109-113

КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:

ЕЛГИНА Светлана Ивановна 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России
Тел: 8 (3842) 73-48-56 E-mail: elginas.i@mail.ru

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

INFORMATION ABOUT AUTHORS

ФЕТИШЧЕВА Лариса Егоровна, канд. мед. наук, зав. гинекологическим отделением № 1, ГАУЗ ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, г. Кемерово, Россия.
E-mail: alex-fl2018@yandex.ru

FETISHCHEVA Larisa Egorovna, candidate of medical sciences, head of the gynecology department N 1, Kuzbass Regional Clinical Hospital for Emergency Medical Care named after M.A. Podgorbunsky, Kemerovo, Russia. E-mail: alex-fl2018@yandex.ru

РУДАЕВА Елена Владимировна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.
E-mail: rudaeva@mail.ru

RUDAeva Elena Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: rudaeva@mail.ru

ЕЛГИНА Светлана Ивановна, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.
E-mail: elginas.i@mail.ru

ELGINA Svetlana Ivanovna, doctor of medical sciences, docent, professor of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: elginas.i@mail.ru

ЛАВРОВА Елизавета Владимировна, врач акушер-гинеколог гинекологического отделения № 1, ГАУЗ ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, г. Кемерово, Россия.
E-mail: lavrova.liza_33@mail.ru

LAVROVA Elizaveta Vladimirovna, obstetrician-gynecologist of the gynecology department N 1, Kuzbass Regional Clinical Hospital for Emergency Medical Care named after M.A. Podgorbunsky, Kemerovo, Russia. E-mail: lavrova.liza_33@mail.ru

АХМАДЕЕВА Алена Рамиловна, врач акушер-гинеколог гинекологического отделения № 1, ГАУЗ ККБСМП им.М.А. Подгорбунского, г. Кемерово, Россия.
E-mail: akhmadeeva.alyona@yandex.ru

AKHMADEEVA Alena Ramilovna, obstetrician-gynecologist of the gynecology department N 1, Kuzbass Regional Clinical Hospital for Emergency Medical Care named after M.A. Podgorbunsky, Kemerovo, Russia. E-mail: akhmadeeva.alyona@yandex.ru

МОЗЕС Кира Борисовна, ассистент кафедры поликлинической терапии и сестринского дела, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: kbsolo@mail.ru

MOZES Kira Borisovna, assistant, department of polyclinic therapy and nursing, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: kbsolo@mail.ru

РУДАЕВА Елена Германовна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры детских болезней, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

RUDAEVA Elena Germanovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of childhood diseases, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

ЧЕРНЫХ Наталья Степановна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней и последипломной подготовки, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: nastep@mail.ru

CHERNYKH Natalya Stepanovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of polyclinic pediatrics, propaedeutics of childhood diseases and postgraduate training, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: nastep@mail.ru