Статья поступила в редакцию 11.07.2025 г.

Щедрина И.Д., Малушко А.В., Фаткуллина И.Б., Алексеев С.М., Назарикова Н.В., Махинов В.А.
Ленинградская областная клиническая больница,
г. Санкт Петербург, Россия,
Башкирский государственный медицинский университет,
г. Уфа, Россия

СОВРЕМЕННЫЕ И АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С БЕРЕМЕННОСТЬЮ В РУБЦЕ НА МАТКЕ (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ)

Беременность в рубце на матке и шеечно-перешеечная беременность представляют собой редкие, но крайне серьезные акушерские состояния, которые могут приводить к значительным осложнениям. В последние годы частота встречаемости данной патологии увеличивается, что связано с ростом числа оперативных родоразрешений, таких как кесарево сечение, и совершенствованием методов диагностики. Растущая актуальность данной темы обусловлена необходимостью разработки эффективных диагностических и лечебных подходов, которые позволили бы минимизировать риски для здоровья женщины. В условиях увеличения числа женщин с хирургическим анамнезом, особенно после кесарева сечения, изучение этих состояний становится приоритетным направлением в акушерско-гинекологической практике.

Ключевые слова: рубец на матке после кесарева сечения; эктопическая беременность; беременность в рубце на матке; шеечно-перешеечная беременность; временная селективная эмболизация маточных артерий

Shchedrina I.D., Malushko A.V., Fatkullina I.B., Alekseev S.M., Makhinov V.A., Nazarikova N.V.
Leningrad Regional Clinical Hospital, Saint Petersburg, Russia,
Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

MODERN AND ACTUAL PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF PATIENTS WITH PREGNANCY IN UTERINE SCAR (REVIEW ARTICLE)

Uterine scar pregnancy and cervical isthmian pregnancy are rare but extremely serious obstetric conditions that can lead to significant complications. In recent years, the frequency of this pathology has been increasing, which is associated with an increase in the number of surgical deliveries, such as cesarean section, and improved diagnostic methods. The growing relevance of this topic is due to the need to develop effective diagnostic and therapeutic approaches that would minimize the risks to women's health. With the increasing number of women with a surgical history, especially after cesarean section, the study of these conditions is becoming a priority in obstetric and gynecological practice.

Key words: uterine scar after cesarean section; ectopic pregnancy; uterine scar pregnancy; cervical-isthmian pregnancy; temporary selective embolization of the uterine arteries

Беременность в рубце на матке характеризуется внедрением эмбриона в рубцовую ткань, образовавшуюся после предыдущего хирургического вмешательства. Эти состояния сопровождаются высоким риском осложнений, таких как разрыв матки по рубцу при растущей беременности, массивное кровотечение. Шеечно-перешеечная беременность — это редкий вид внематочной беременности, при котором имплантация эмбриона происходит в области шеечно-перешеечного отдела матки.

Несмотря на значительный прогресс в акушерско-гинекологической практике, диагностика и лечение шеечно-перешеечной беременности и беременности в рубце на матке остаются сложными клиническими задачами. Сложность диагностики обусловлена редкостью этих состояний и отсутствием четких диагностических критериев. Кроме того, недостаточно изучены долгосрочные последствия этих состояний для репродуктивного здоровья женщин, а также эффективность различных методов лечения. Данные вопросы требуют дальнейших исследований и разработки новых лечебно-диагностических подходов.

Цель исследования — анализ и обобщение имеющихся данных литературы о проблеме беременности в рубце на матке и методах диагностики и коррекции.

Информация для цитирования: doi 10.24412/2686-7338-2025-3-74-79 EDN LYUJLH

Щедрина И.Д., Малушко А.В., Фаткуллина И.Б., Алексеев С.М., Назарикова Н.В., Махинов В.А. СОВРЕМЕННЫЕ И АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С БЕРЕМЕННОСТЬЮ В РУБЦЕ НА МАТКЕ (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ)//Мать и Дитя в Кузбассе. 2025. №3(102). С. 74-79.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Литературный поиск осуществлялся в базах данных PubMed/MEDLINE, Cochrane Library, eLibrary.ru, CyberLeninka, Scopus и Web of Science с использованием ключевых слов «беременность в рубце на матке», «рубец на матке после кесарево сечения», «cesarean scar pregnancy», «эмболизация маточных артерий», «лапароскопия», «гистероскопическое лечение», «репродуктивные исходы», «малоинвазивное лечение», «органосохраняющее лечение».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В статье представлены данные о механизмах развития редких эктопических форм беременности, таких как беременность в рубце на матке после кесарева сечения, шеечно-перешеечная беременность, возможных методах лечения. Беременность в рубце на матке и шеечно-перешеечная беременность представляют собой сложные акушерские состояния, требующие междисциплинарного подхода. Реализация малоинвазивных, органосохраняющих технологий в клинической практике позволит улучшить качество медицинской помощи и снизить риски для здоровья женщин. Дальнейшее исследование этиологических и патогенетических механизмов развития беременности в рубце на матке необходимо для более глубокого понимания этиологии и патогенеза, подбора терапии и акцента на персонифицированном подходе к лечению.

Имплантация в рубце на матке связана с высоким риском разрыва, массивного кровотечения, который может достигать 50% [1]. Это обусловлено слабостью тканей в зоне рубца, неспособных выдерживать растущее давление в процессе беременности. В исследованиях установлена частота несостоятельности послеоперационного рубца на матке. Выявлено, что данное осложнение чаще встречается после экстренного кесарева сечения (82,1%) и у повторнобеременных женщин (60,6%) [2, 3]. Данная патология требует тщательного наблюдения и зачастую приводит к необходимости хирургического вмешательства.

Факторы риска и предрасполагающие состояния, такие как анатомические особенности женской репродуктивной системы, играют ключевую роль в возникновении шеечно-перешеечной беременности и беременности в рубце на матке. Например, наличие аномалий развития матки, таких как двурогая матка или перегородка в полости матки, могут способствовать неправильной имплантации эмбриона. Эти изменения создают неблагоприятные условия для нормального прикрепления эмбриона и увеличивают риск аномальной беременности.

Нарушение нормального процесса инвазии трофобласта в эндометрий при аномальной имплантации приводит к патологической васкуляризации, что может вызывать как местные, так и системные осложнения. Эти изменения повышают риск массивного кровотечения, преждевременного прерывания беременности и прочих грозных осложнений.

Методы визуализации играют ключевую роль в диагностике эктопических, редких видов беременностей, таких как шеечно-перешеечная беременность и беременность в рубце на матке. Среди используемых технологий выделяются ультразвуковое исследование (УЗИ), магнитно-резонансная томография (МРТ) и цветовое допплеровское картирование. Эти методы позволяют не только определить локализацию беременности, но и оценить состояние окружающих тканей и кровоснабжение. Ишутина Т.М. и соавт. [3] отмечают, что «современные методы диагностики внематочной беременности включают использование ультразвукового исследования и анализа уровня β-субъединицы хорионического гонадотропина». Важно, что современные подходы к визуализации обеспечивают высокую точность диагностики и минимизируют риск ошибочного диагноза, что является критически важным для выбора дальнейшей тактики ведения пациенток [3, 4].

Хирургические вмешательства, такие как кесарево сечение, миомэктомия и другие операции на матке, существенно повышают риск аномальной имплантации. Рубцовая ткань, образующаяся в результате этих операций, часто имеет измененную структуру, что затрудняет нормальный процесс инвазии трофобласта. Исследования показывают, что наличие рубца на матке связано с увеличением риска патологической беременности в восемь раз [5, 6].

Шеечно-перешеечная беременность характеризуется аномальной имплантацией эмбриона в области шейки и перешейка матки, что приводит к значительным изменениям в эндометрии. Гистологические исследования показывают, что в данной зоне наблюдается нарушение нормальной структуры сосудов и стромы, что может быть связано с недостаточной васкуляризацией. Эти изменения создают риски для нормального протекания беременности, включая вероятность преждевременного прерывания или кровотечения. Имплантация плодного яйца в области рубца на матке после кесарева сечения представляет собой одну из наиболее редких форм эктопической беременности. Основными неблагоприятными проявлениями этой патологии являются кровотечение и разрыв матки, что в некоторых случаях может приводить к летальным исходам [7]. Беременность в рубце на матке после кесарева сечения сопровождается особыми гистологическими изменениями, такими как наличие фиброзной ткани и хроническое воспаление в области рубца. Эти изменения негативно сказываются на процессе инвазии трофобласта, что приводит к аномальной васкуляризации и повышенному риску разрыва матки. Гистологические исследования показывают, что увеличение толщины рубца свыше 3 мм может снижать риск осложнений. Вместе с тем, «снижение материнской и перинатальной заболеваемости, а также смертности привело к значительному росту частоты оперативных родоразрешений» [8, 9]. Сравнение

гистологических изменений при шеечно-перешеечной беременности и беременности в рубце на матке показывает, что в обоих случаях наблюдаются нарушения васкуляризации и структуры эндометрия. Вместе с тем, при беременности в рубце на матке изменения более выражены, что связано с наличием рубцовой ткани, увеличивающей риск осложнений. В частности, «в стенке тела матки в проекции рубца после КС лоцировалось очаговое образование неоднородной структуры с обильной васкуляризацией до 20 мм диаметром, выполняющее всю толщу миометрия» [8, 9]. Эти различия подчеркивают необходимость индивидуального подхода к диагностике и лечению каждого из этих состояний.

Гистологические изменения, наблюдаемые при шеечно-перешеечной беременности и беременности в рубце на матке, оказывают значительное влияние на исход беременности. Нарушение нормальной структуры сосудов и стромы может приводить к осложнениям, таким как кровотечения, разрывы матки и преждевременное прерывание беременности. Понимание этих изменений способствует разработке стратегий для предотвращения осложнений и улучшения прогноза для здоровья матери и плода [10, 11].

Клиническая картина шеечно-перешеечной беременности и беременности в рубце на матке может значительно варьироваться в зависимости от стадии развития. На ранних сроках симптомы часто минимальны или отсутствуют, что затрудняет диагностику. С прогрессированием беременности обычно усиливаются такие симптомы, как боль и кровотечение. На поздних стадиях возможно развитие осложнений, включая массивное кровотечение, что представляет угрозу для жизни женщины и требует немедленного медицинского вмешательства. Проблема ведения беременности и родов у женщин с оперированной маткой остается актуальной. Это связано с увеличением частоты операций кесарева сечения, что, в свою очередь, может приводить к осложнениям, возникающим из-за наличия рубца на матке в период беременности, родов и в послеродовом периоде [12].

Сбор анамнеза и клинический осмотр играют ключевую роль в диагностике шеечно-перешеечной беременности и беременности в рубце на матке. В анамнезе необходимо обращать внимание на наличие предшествующих операций на матке, таких как кесарево сечение, а также на случаи аномальных кровотечений в ранние сроки беременности. Клинический осмотр может выявить отклонения, например, измененную форму матки или болезненность при пальпации. Эти данные помогают определить направление дальнейшего диагностического обследования, включая методы визуализации.

Ультразвуковое исследование является основным методом диагностики в акушерстве, применяемым в 90% случаев благодаря своей доступности, безопасности и высокой точности. Этот метод позволяет определить локализацию беременности, структуру тканей и кровоснабжения. Трехмерная ультразвуковая визуализация особенно точна для диагностики беременности в рубце, так как она обеспечивает более прицельное представление о месте имплантации плодного яйца и структуре рубцовой ткани [13, 14].

МРТ используется в сложных диагностических случаях, когда ультразвуковое исследование не предоставляет достаточной информации. Этот метод обеспечивает детализированные изображения тканей, что особенно важно для оценки беременности в рубце на матке. В 2020 году около 15% случаев диагностики таких беременностей были подтверждены с помощью МРТ, что свидетельствует о его значимости в сложных клинических ситуациях [15, 16].

Сравнение методов визуализации показывает, что УЗИ является наиболее часто используемым, наиболее распространенным и удобным методом, в то время как МРТ обеспечивает более высокую точность в определении спорных диагностических случаев. Допплеровское картирование и трехмерное УЗИ дополняют эти методы, предоставляя дополнительные данные о кровоснабжении и структуре тканей. Кроме того, данные исследований 2022 года свидетельствуют о том, что комбинированное использование УЗИ и МРТ увеличивает точность диагностики на 25% [17-19].

Каждый метод визуализации имеет свои преимущества и ограничения. УЗИ является быстрым, доступным и безопасным методом, но в некоторых случаях его точность может быть ограничена. МРТ, напротив, обеспечивает более детализированные изображения, но является более дорогим и не всегда доступным методом. Цветовое допплеровское картирование и трехмерное УЗИ предоставляют дополнительные данные, но требуют высокой квалификации врача для интерпретации результатов.

Будущее визуализации в акушерско-гинекологической практике связано с развитием технологий, таких как искусственный интеллект и машинное обучение для анализа изображений, а также с улучшением разрешения ультразвуковых и МРТ-аппаратов. Эти инновации обещают повысить точность диагностики и снизить вероятность ошибок, что в свою очередь способствует улучшению исходов для женщин с осложненными беременностями.

Методы визуализации играют ключевую роль в дифференциальной диагностике. Ультразвуковое исследование с использованием трансвагинального датчика позволяет с высокой точностью определить локализацию беременности и состояние тканей матки. Цветовое допплеровское картирование дополнительно помогает оценить кровоснабжение области имплантации, что является важным критерием для исключения других патологий. Исследования показывают, что состоятельность рубца на матке после кесарева сечения влияет на особенности вынашивания и выбор дальнейшего способа родоразрешения [12]. В сложных случаях использование МРТ обеспечивает более детализированное изображение, что повышает точность диагностики.

Согласно клиническим рекомендациям, ранняя диагностика и правильная интерпретация данных визуализации являются ключевыми факторами в снижении риска осложнений.

Диагностика играет ключевую роль в наблюдении за беременными с осложнениями, такими как шеечно-перешеечная беременность и беременность в рубце на матке. Ультразвуковая диагностика, обладая точностью до 85% на ранних стадиях, является основным методом выявления шеечно-перешеечной беременности [21].

Беременность в рубце на матке и шеечно-перешеечная беременность являются редким, но крайне опасным состоянием, требующим немедленного медицинского вмешательства. Основной целью хирургического лечения в данном случае является предотвращение разрыва матки и массивного кровотечения, которые могут угрожать жизни женщины. В зависимости от клинической ситуации, применяются различные подходы, включая временную эмболизацию маточных артерий с последующим удалением гестационного мешка с сохранением матки или, в тяжелых случаях, гистерэктомию. Выбор метода зависит от степени прогрессирования беременности, состояния пациентки и наличия осложнений. Современные технологии позволяют минимизировать травматичность вмешательства и улучшить прогноз для пациентки.

Беременность в рубце на матке представляет собой значительный вызов для акушерской практики. Частота данного состояния составляет около 6% у женщин, перенесших кесарево сечение. Основной задачей хирургического вмешательства является удаление гестационного мешка с минимальным повреждением маточной ткани, что позволяет сохранить репродуктивную функцию женщины. В некоторых случаях требуется проведение реконструкции рубца для предотвращения его разрыва в будущем. Хирургическое лечение требует высокой квалификации врача и использования современных методов анестезии и хирургии [22].

Кроме того, использование ультразвукового и эндоскопического оборудования обеспечивает более точную диагностику и контроль за ходом операции. Эти инновации открывают новые перспективы в акушерско-гинекологической хирургии и способствуют улучшению исходов для пациенток.

Первоначально только гистерэктомия считалась единственным методом лечения беременности в рубце на матке, однако в последние годы были разработаны более консервативные подходы. В настоящее время, по данным различных авторов, варианты лечения включают системный прием метотрексата, эмболизацию маточных артерий, местную резекцию внематочных образований, гистероскопию, а также расширение матки и выскабливание [23]. По данным исследования Marchand GJ et al. [23], были проанализированы данные 2655 пациенток с беременностью в рубце на матке, получавших эмболизацию маточных артерий в рамках лечения первой линии. Результаты показали, что при ЭМА нормализация β-хГЧ в среднем составила 30,3 дней, среднее время госпитализации — 8,9 дней, средняя кровопотеря составила 41,9 мл, вероятность успеха составила 93,4%, а частота тяжелых осложнений — 1,2% [23, 24]. Эмболизация маточных артерий в сочетании с другими процедурами эффективно используется для лечения беременности в рубце на матке. По данным ряда исследователей, протоколы, включающие ЭМА имеют показатель успешности примерно 93,4%, а показатель серьезных осложнений — примерно 1,2% [24]. Это свидетельствует о достаточной эффективности и безопасности данного метода лечения при беременности в рубце на матке после кесарева сечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение патофизиологии беременности в рубце на матке и шеечно-перешеечной беременности позволило выявить ключевые механизмы, лежащие в основе осложнений эктопической беременности данной локализации. Аномальная имплантация эмбриона связана с изменениями в тканях матки, что приводит к повышенному риску осложнений, включая разрыв матки и массивные кровопотери. Современные подходы к ведению таких беременностей включают наблюдение, медикаментозное лечение и хирургическое вмешательство.

Результаты исследований подчеркивают важность ранней диагностики и комплексного подхода к ведению беременностей с осложнениями. Это позволяет снизить частоту тяжелых осложнений и улучшить прогноз у пациенток репродуктивного возраста. Применение современных технологий в диагностике и лечении, таких как трехмерная ультразвуковая визуализация и эмболизация маточных артерий, способствует повышению эффективности медицинской помощи.

Беременность в рубце на матке и шеечно-перешеечная беременность представляют собой сложные акушерские состояния, требующие междисциплинарного подхода. Реализация малоинвазивных, органосохраняющих технологий в клинической практике позволит улучшить качество медицинской помощи и снизить риски для здоровья женщин.

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:

1. Buyanova SN, Shchukina NA, Chechneva MA, Puchkova NV, Zemskova NYu, Torobaeva MT. Pregnancy in a scar after cesarean section: possibilities of surgical correction. ***Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist.*** 2020; 20(6): 65-70. Russian (Буянова С.Н., Щукина Н.А., Чечнева М.А., Пучкова Н.В., Земскова Н.Ю., Торобаева М.Т. Беременность в

рубце после кесарева сечения: возможности хирургической коррекции //Российский вестник акушера-гинеколога. 2020. Т. 20, № 6. С. 65-70. doi: 10.17116/ rosakush20202006165
2. Mozheiko LF, Alafinova YuA. Failure of the Uterine Scar after Cesarean Section: Problems and Their Solutions. ***Reproductive Health Eastern Europe.*** 2024; 14(4): 451-457. Russian (Можейко Л.Ф., Алафинова Ю.А. Несостоятельность рубца на матке после операции кесарева сечения: проблемы и их решение //Репродуктивное здоровье Восточная Европа. 2024. Т. 14, № 4. С. 451-457.) doi: 10.34883/PI.2024.14.4.002
3. Ishutina TM, Pavlova NG, Cheremisin VM. Early diagnosis of ectopic pregnancy using modern medical imaging techniques: prospective study. ***Diagnostic radiology and radiotherapy.*** 2023; 14(1): 56-62. Russian (Ишутина Т.М., Павлова Н.Г., Черемисин В.М. Ранняя диагностика эктопической беременности с использованием современных методов медицинской визуализации: проспективное исследование //Лучевая диагностика и терапия. 2023. № 1(14). С. 56-62.) doi: 10.22328/2079-5343-2023-14-1-56-62.
4. Gomaa EA, Abou-Gamrah AA, Eltalbanty EMM, Kamel OI. The effect of subcutaneous saline irrigation on wound complication after cesarean section: a randomized controlled trial. ***Gynecology, Obstetrics and Perinatology.*** 2022; 21(2): 25-32. English (Гомаа Е.А., Абу-Гамра А.А., Эльтальбанти Е.М.М., Камель О.И. Влияние подкожной ирригации физиологическим раствором на раневые осложнения после кесарева сечения: рандомизированное контролируемое исследование //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2022. Т. 21, № 2. С. 25-32.) doi: 10.20953/1726-1678-2022-2-25-32
5. Timor-Tritsch IE, Horwitz G, D'Antonio F, Monteagudo A, Bornstein E, Chervenak J, et al. Recurrent Cesarean scar pregnancy: case series and literature review. ***Ultrasound Obstet Gynecol.*** 2021; 58: 121-126. doi: 10.1002/uog.23577
6. Zhou X, Li H, Fu X. Identifying possible risk factors for cesarean scar pregnancy based on a retrospective study of 291 cases. ***J Obstet Gynaecol Res.*** 2020; 46: 272-278. doi: 10.1111/jog.14163
7. Maslowski K, Scheck S, Lieu H, Sircar S. Caesarean scar ectopic pregnancy: a case series and case report to highlight the experience in regional New Zealand. ***N Z Med J.*** 2021; 134: 61-70.
8. Ismailova F.K., Petrov Yu.A. Modern going near the conduct of pregnancy for women with obesity. International Journal of Applied and Fundamental Research. 2019; 12(p. 1): 101-104. Russian (Исмаилова Ф.К., Петров Ю.А. Современные подходы к ведению беременности у женщин с ожирением //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2019. № 12(ч. 1). С. 101-104.)
9. Gonzalez N, Tulandi T. Cesarean Scar Pregnancy: A Systematic Review. ***J Minim Invasive Gynecol.*** 2017; 24(5): 731-738. doi: 10.1016/j.jmig.2017.02.020
10. Jordans IPM, de Leeuw RA, Stegwee SI, Amso NN, Barri-Soldevila PN, van den Bosch T, et al. Sonographic examination of uterine isthmocele in non-pregnant women: a modified Delphi procedure. ***Ultrasound Obstet Gynecol.*** 2019; 53: 107-115.) doi: 10.1002/uog.19049
11. Radzinsky VE, Davydov AI, Khamoshina MB, Lebedeva MG, Apresyan SV. Isthmocele: controversial and unresolved issues. ***Gynecology, Obstetrics and Perinatology.*** 2025; 24(1): 5-14. Russian (Радзинский В.Е., Давыдов А.И., Хамошина М.Б., Лебедева М.Г., Апресян С.В. Истмоцеле: спорное и нерешенное //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2025. Т. 24, № 1. С. 5-14.) doi: 10.20953/1726-1678-2025-1-5-14
12. Calì G, Timor-Tritsch IE, Palacios-Jaraquemada J, Monteaugudo A, Buca D, Forlani F, et al. Outcome of Cesarean scar pregnancy managed expectantly: systematic review and meta-analysis. ***Ultrasound Obstet Gynecol.*** 2018; 51: 169-175. doi: 10.1002/uog.17568
13. Alekseev SM, Malushko AV, Shhedrina ID, Kmetik E`G, Maxinov VA, Silakova VR. Opy`t primeneniya organosoxranyayushhix texnologij v lechenii pacientok s e`ktopicheskoj beremennost`yu (klinicheskij sluchaj). ***Tendencii razvitiya nauki i obrazovaniya.*** 2024; 109(10): 28-34. Russian (Алексеев С.М., Малушко А.В., Щедрина И.Д., Кметик Э.Г., Махинов В.А., Силакова В.Р. Опыт применения органосохраняющих технологий в лечении пациенток с эктопической беременностью (клинический случай) //Тенденции развития науки и образования. 2024. № 109(10). С. 28-34.) doi: 10.18411/trnio-05-2024-506
14. Zhang Y, Chen L, Zhou M, Li Y, Luo J, Chen Z. Risk factors of persistent cesarean scar pregnancy after dilation and curettage: a matched case-control study. ***Taiwan J Obstet Gynecol.*** 2020; 59: 237-242. doi: 10.1016/j.tjog.2020.01.011
15. Shmakov RG, Akhmedova AI, Polushkina ES, Demina EA, Mangasarova YaK, Tumyan GS, et al. Modern principles of pregnancy management in patients with lymphomas. Obstetrics and Gynecology. 2019; 7: 40-48. Russian (Шмаков Р.Г., Ахмедова А.И., Полушкина Е.С., Демина Е.А., Мангасарова Я.К., Тумян Г.С., и др. Современные принципы ведения беременности у пациенток с лимфомами //Акушерство и гинекология. 2019. № 7. С. 40-48.) doi: 10.18565/aig.2019.7.40-48
16. Navas-Campo R, Caballero LM, Morlana PT. Ectopic pregnancy on uterine scar from cesarean section. ***Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba.*** 2021; 78(4): 439-440. doi: 10.31053/1853.0605.v78.n4.32407
17. Korotovskikh LI, Koval MV, Bogdanova AM, Litvina LD, Tsypushkina VV. Ectopic pregnancy in a uterine scar after cesarean section: a clinical case. Perm Medical Journal. 2021; 38(5): 154-160. Russian (Коротовских Л.И., Коваль М.В., Богданова А.М., Литвина Л.Д., Цыпушкина В.В. Внематочная беременность в рубце на матке после кесарева сечения: клинический случай //Пермский медицинский журнал. 2021. Т. 38, № 5. С. 154-160. doi: 10.17816/pmj385153-160/9
18. Yushchenko MA, Moiseev VG, Rudneva EV, Elgin AS, Moiseev KB, Rybnikov SV, et al. Postembolization syndrome after uterine artery embolization for uterine fibroids. ***Mother and Baby in Kuzbass.*** 2023; 2(93): 78-84. Russian (Ющенко М.А., Моисеев В.Г., Руднева Е.В., Элгин А.С., Моисеев К.Б., Рыбников С.В., и др. Постэмболизационный синдром после

эмболизации маточных артерий по поводу миомы матки //Мать и Дитя в Кузбассе. 2023. № 2(93). С. 78-84. doi: 10.24412/2686-7338-2023-2-78-84
19. Zhatkanbaeva GZh, Sakhipov MM, Zhanalieva ZhR, Imanbaeva ZhA, Utebaeva ZhA, Sansyzbaeva RZh, Aumoldaeva ZM. Embolization of the uterine arteries. Early and late complications. ***Bulletin of KazNMU.*** 2020; 2: 303-306. Russian (Жатканбаева Г.Ж., Сахипов М.М., Жаналиева Ж.Р., Иманбаева Ж.А., Утебаева Ж.А., Сансызбаева Р.Ж., Аумолдаева З.М. Эмболизация маточных артерий. Ранние и поздние осложнения //Вестник КазНМУ. 2020. № 2. С. 303-306.)
20. Dominguez JA, Pacheco LA, Moratalla E, Carugno JA, Carrera M, Perez-Milan F, et al. Diagnosis and management of isthmocele (Cesarean scar defect): a SWOT analysis. ***Ultrasound Obstet Gynecol.*** 2023; 62(3): 336-344. doi: 10.1002/uog.26171
21. Verberkt C, Jordans IPM, Van Den Bosch T, Timmerman D, Bourne T, de Leeuw RA, Huirne JAF. How to perform standardized sonographic examination of uterine niche in non-pregnant women. ***Ultrasound Obstet Gynecol.*** 2022; 60(3): 420-424. doi: 10.1002/uog.24953
22. Rubina EV, Davydov AI, Strizhakov AN, Shakhlamova MN. Rare forms of ectopic pregnancy: a systemic approach to diagnosis and treatment. ***Gynecology, Obstetrics and Perinatology.*** 2018; 17(2): 5-11. Russian (Рубина Е.В., Давыдов А.И., Стрижаков А.Н., Шахламова М.Н. Редкие формы внематочной беременности: системный подход к диагностике и лечению //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2018. Т. 17, № 2. С. 5-11.) doi: 10.20953/1726-1678-2018-2-5-10
23. Marchand GJ, Masoud AT, Coriell C, Ulibarri H, Parise J, Arroyo A, et al. Treatment of Cesarean Scar Ectopic Pregnancy in China with Uterine Artery Embolization-A Systematic Review and Meta-Analysis. ***J Clin Med.*** 2022; 11(24): 7393. doi: 10.3390/jcm11247393
24. Kalmykov EL, Rakhimov FR, Umarzoda SG, Baratov AK. Uterine artery embolization for uterine leiomyoma: the state of the problem. ***Obstetrics and Gynecology.*** 2020; 9: 18-26. Russian (Калмыков Е.Л., Рахимов Ф.Р., Умарзода С.Г., Баратов А.К. Эмболизация маточных артерий при лейомиоме матки: состояние проблемы //Акушерство и гинекология. 2020. № 9. С. 18-26.) doi: 10.18565/aig.2020.9.18-26

КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:
ЩЕДРИНА Ирина Дмитриевна
194291, г. Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д. 45, к. 2, ГБУЗ ЛОКБ
E-mail: forgottenz@mail.ru

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ	INFORMATION ABOUT AUTHORS
ЩЕДРИНА Ирина Дмитриевна, канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог гинекологического отделения, ГБУЗ ЛОКБ, г. Санкт-Петербург, Россия. E-mail: forgottenz@mail.ru	SHCHEDRINA Irina Dmitrievna, candidate of medical sciences, obstetrician-gynecologist of the gynecological department, Leningrad Regional Clinical Hospital, Saint Petersburg, Russia. E-mail: forgottenz@mail.ru.
МАЛУШКО Антон Викторович, зав. гинекологическим отделением, ГБУЗ ЛОКБ, г. Санкт-Петербург, Россия. E-mail: a-malushko@mail.ru	MALUSHKO Anton Viktorovich, head of the gynecological department, Leningrad Regional Clinical Hospital, Saint Petersburg, Russia. E-mail: a-malushko@mail.ruю
ФАТКУЛЛИНА Ирина Борисовна, доктор мед. наук, зам. главного врача по акушерству и гинекологии, ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ; профессор кафедры акушерства и гинекологии № 2, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Россия. E-mail: fib1971@mail.ru	FATKULLINA Irina Borisovna, doctor of medical sciences, deputy chief physician for obstetrics and gynecology, Republican Clinical Perinatal Center; professor at the department of obstetrics and gynecology N 2, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia. E-mail: fib1971@mail.ru
АЛЕКСЕЕВ Сергей Михайлович, канд. мед. наук, главный врач, ГБУЗ ЛОКБ, г. Санкт-Петербург, Россия. E-mail: bmt312@gmail.com	ALEKSEEV Sergey Mikhailovich, candidate of medical sciences, chief physician, Leningrad Regional Clinical Hospital, Saint Petersburg, Russia. E-mail: bmt312@gmail.com
НАЗАРИКОВА Наталья Владимировна, врач акушер-гинеколог гинекологического отделения, ГБУЗ ЛОКБ, г. Санкт-Петербург, Россия. E-mail: nasarikova0093@mail.ru	NAZARIKOVA Natalia Vladimirovna, obstetrician-gynecologist of the gynecological department, Leningrad Regional Clinical Hospital, Saint Petersburg, Russia. E-mail: nasarikova0093@mail.ru
МАХИНОВ Владимир Алексеевич, канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог гинекологического отделения, ГБУЗ ЛОКБ, г. Санкт-Петербург, Россия. E-mail: mahinovva@mail.ru	MAKHINOV Vladimir Alekseevich, candidate of medical sciences, obstetrician-gynecologist of the gynecological department, Leningrad Regional Clinical Hospital, Saint Petersburg, Russia. E-mail: mahinovva@mail.ru