

Статья поступила в редакцию 14.01.2018 г.

Захаров И.С., Мозес В.Г., Болотова С.Н., Демьянова Т.Н., Рыкова М.С., Васютинская Ю.В.

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

БЕРЕМЕННОСТЬ В РУБЦЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ – СЛЕДУЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

В статье представлен клинический случай орфанной патологии гестационного периода – эктопической беременности, локализованной в области рубца после перенесенного ранее кесарева сечения. Продемонстрирована сложность своевременной диагностики данного осложнения.

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: эктопическая беременность в рубце после кесарева сечения;
клинический случай.*

Zakharov I.S., Moses V.G., Bolotova S.N.,
Demyanova T.N., Rykova M.S., Vasyutinskaya U.V.
Kemerovo State Medical University,
Regional Clinical Hospital ambulance, Kemerovo, Russia

**PREGNANCY IN THE RUBBLE AFTER CESAREAN SECTION –
FOLLOWING THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION (CASE OF PRACTICE)**

The article presents a clinical case of a fairly rare pathology of the gestational period, an ectopic pregnancy localized in the scar area after a previous cesarean section. The complexity of timely diagnosis of this complication is demonstrated.

KEY WORDS: ectopic pregnancy in the rumen after cesarean section; clinical case.

Одной из проблем современного акушерства и гинекологии является увеличение частоты кесарева сечения, влекущее за собой возникновение отдалённых рисков [1], к которым относится, в том числе, эктопическая локализация плодного яйца.

Внематочная беременность продолжает оставаться опасным осложнением гестационного периода. По данным различных авторов, в структуре заболеваний и осложнений, с которыми женщины обращаются в гинекологическое отделение, эктопическая беременность составляет около 1 % [2, 3]. Наиболее распространённой формой эктопии плодного яйца является беременность, локализованная в ампулярном отделе маточной трубы (до 95 % всех случаев), к более редким формам относятся: яичниковая, брюшная, шеечная, интерстициальная, гетеротопическая [4-6]. Кроме того, в клинические рекомендации 2017 года, утверждённые Российским обществом акушеров-гинекологов и согласованные с Минздравом России, в анатомическую классификацию внематочной беременности была включена беременность в рубце после кесарева сечения [7].

О частоте эктопической беременности в рубце после кесарева сечения судить сложно, так как данный вид патологического прикрепления плодного яйца встречается достаточно редко, и в литературе в основном представлены публикации в виде описания клинических случаев [8, 9]. По некоторым данным, частота беременностей в области рубца составляет 1 случай на 2000-2500 операций кесарева сечения [10]. Другие авторы приводят данные в 0,15 % от общего числа женщин, у которых были оперативные роды путём кесарева сечения [11].

В связи с тем, что публикации, касающиеся заявленной в названии данной статьи темы немногочисленны, ниже представлен клинический случай течения беременности, локализованной в рубце после кесарева сечения.

Клинический случай

Беременная К., 33 лет, 26 сентября 2017 г. в 17⁵⁵ обратилась в ГАУЗ КО «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского» с жалобами на боли внизу живота. Из анамнеза выяснено, что 20 августа 2017 г. были менструалоподобные выделения, при этом уровень ХГЧ соответствовал 199 МЕ/л. В связи с подозрением на внематочную беременность была проведена диагностическая лапароскопия, на основании которой данных за эктопическое расположение плодного яйца не выявлено. Сделано заключение о нарушении менструального цикла.

Корреспонденцию адресовать:

ЗАХАРОВ Игорь Сергеевич,
650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а,
ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.
Тел.: 8 (3842) 46-51-62.
E-mail: isza@mail.ru

Сведения об авторах:

ЗАХАРОВ Игорь Сергеевич, доктор мед. наук, профессор, кафедра акушерства и гинекологии № 1, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: isza@mail.ru

МОЗЕС Вадим Гельевич, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии № 1, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

БОЛОТОВА Светлана Николаевна, врач, отделение гинекологии, ГАУЗ КО ОКБСМП им. М.А. Подгорбунского, г. Кемерово, Россия.

ДЕМЬЯНОВА Тамара Николаевна, зав. отделением гинекологии, ГАУЗ КО ОКБСМП им. М.А. Подгорбунского, г. Кемерово, Россия.

РЫКОВА Марина Сергеевна, врач, отделение гинекологии, ГАУЗ КО ОКБСМП им. М.А. Подгорбунского, г. Кемерово, Россия.

ВАСЮТИНСКАЯ Юлия Валерьевна, зам. главного врача по акушерско-гинекологической помощи, ГАУЗ КО ОКБСМП им. М.А. Подгорбунского, г. Кемерово, Россия.

Information about authors:

ZAKHAROV Igor Sergeevich, doctor of medical sciences, professor, obstetrics and gynecology department N 1, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: isza@mail.ru

MOSES Vadim Gelyevich, doctor of medical sciences, head of obstetrics and gynecology department N 1, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

BOLOTOVA Svetlana Nikolaevna, doctor, gynecology department, Regional Clinical Emergency Hospital, Kemerovo, Russia.

DEMYANOVA Tamara Nikolaevna, head of the department of gynecology, Regional Clinical Emergency Hospital, Kemerovo, Russia.

RYKOVA Marina Sergeevna, doctor, gynecology department, Regional Clinical Emergency Hospital, Kemerovo, Russia.

VASYUTINSKAYA Yulia Valerievna, deputy chief physician at the obstetric care, Regional Clinical Emergency Hospital, Kemerovo, Russia.

С 25 сентября 2017 г. стали беспокоить боли внизу живота, уровень ХГЧ — 439 МЕ/л.

Из анамнеза жизни: женщина имеет пролапс митрального клапана I ст., страдает синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта. В связи с этим, в 2010 г. проводилось оперативное лечение. Также в анамнезе присутствует синдром Жильбера.

Из акушерско-гинекологического анамнеза: менструации с 13 лет, установились сразу, регулярные, по 5 дней, через 28 дней, скудные, безболезненные.

Паритет: пациентке в течение жизни проведен 1 медицинский аборт, было 5 самопроизвольных выкидышей. В 2008 г. — срочные роды путём операции кесарева сечения в связи с миопией высокой степени.

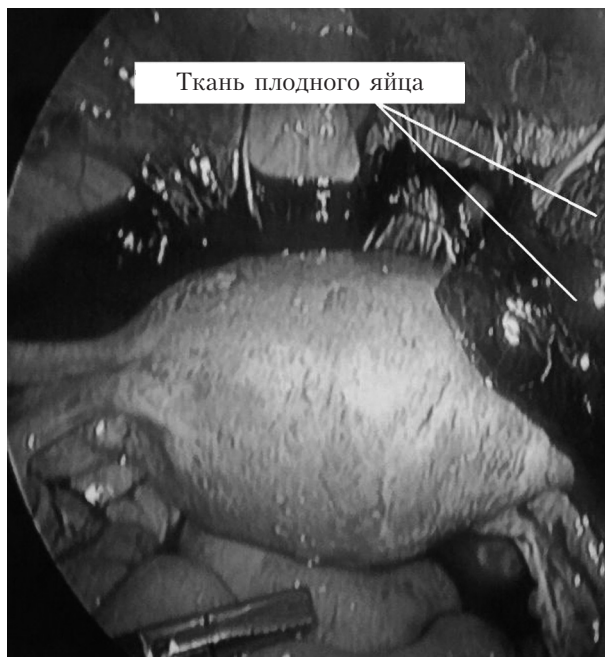
При поступлении в стационар общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледно-розовой окраски. Показатели гемодинамики (пульс, артериальное давление) в пределах нормы. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

При бимануальном осмотре тело матки нормальных размеров, подвижное, безболезненное при пальпации, тракционные движения за шейку матки болезненные. Придатки с обеих сторон не пальпировались, безболезненные. Своды свободные. Выделения без особенностей.

По данным ультразвукового исследования, проведенного 26 сентября 2017 г. в 18¹⁵, матка имела нормальные размеры, полость не расширена, не деформирована, справа от матки визуализировалось округлое анэхогенное образование с чёткими ровными контурами диаметром до 10 мм; небольшое количество свободной жидкости в заднем своде.

В связи с подозрением на наличие эктопической беременности в экстренном порядке проведена диагностическая лапароскопия, во время которой в брюшной полости была обнаружена тёмная кровь со сгустками; матка нормальных размеров; мочевого пузыря был поднят и подпаян к передней поверхности матки (вследствие перенесенного кесарева сечения). В нижней трети передней стенки матки, ближе к правому ребру — плоскостные спайки, между которыми сгустки крови. После разведения спаек и эвакуации сгустков стала визуализироваться ткань, похожая на хорион, исходящая из дефекта в области рубца (рис.). Яичники с обеих сторон нормальных размеров, визуально не изменены. Обе маточные трубы нормальных размеров, несколько извиты, ампулярные отделы свободные, отделяемого не было. При панорамном осмотре органы брюшной полости визуально не изменены. Других источников кровотечения не выявлено. На основании полученной интраоперационной информации принято решение о лапаротомии — в асептических условиях брюшная полость вскрыта разрезом по Пфанненштилю с иссечением

Рисунок
Внематочная беременность, локализованная
в области рубца после кесарева сечения
Figure
Ectopic pregnancy localized
in the scar area after cesarean delivery



старого рубца. Спайки в пузырно-маточном пространстве рассечены, вскрыта пузырно-маточная складка справа до 5 см, под серозным слоем располагалось плодное яйцо, имело место частичная инвазия в миометрий. Ткань плодного яйца была вылушена, края миометрия иссечены, матка ушита двурядным швом.

При выполнении патолого-гистологического исследования выявлены элементы плодного яйца, что явилось подтверждением эктопической беременности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приведенный клинический случай эктопического расположения беременности в рубце после операции кесарева сечения интересен как с научной, так и практической точки зрения. Ключевую роль в патогенезе данного осложнения гестации сыграла изменённая ткань матки, где и произошла имплантация.

Учитывая тенденцию к увеличению частоты оперативного родоразрешения путём кесарева сечения, существует вероятность перехода эктопической беременности в рубце из разряда орфанных в категорию более частых патологий.

ЛИТЕРАТУРА/ REFERENCES:

1. Caesarean section. Indications, methods of anesthesia, surgical technique, antibiotic prophylaxis, maintenance of the postoperative period: Clinical recommendations (protocol of treatment). Approved by the Russian Society of Obstetricians and Gynecologists and coordinated with the Ministry of Health of Russia on May 6, 2014 No. 15-4/10/2-3190. 44 p. Russian (Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода: Клинические рекомендации (про-

- токол лечения). Утверждены Российским обществом акушеров-гинекологов и согласованы с Минздравом России от 6 мая 2014 г. N 15-4/10/2-3190. 44 с.)
2. Strizhakov AN, Davydov AI, Shahlamova MN, Belotserkovtseva LD Ectopic pregnancy. M.: Medicine, 2001. 215 p. Russian (Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Шахламова М.Н., Белоцерковцева Л.Д. Внематочная беременность. М.: Медицина, 2001. 215 с.)
 3. Guriev TD, Sidorova IS Ectopic pregnancy. M.: Practical Medicine, 2007. 96 p. Russian (Гуриев Т.Д., Сидорова И.С. Внематочная беременность. М.: Практическая медицина, 2007. 96 с.)
 4. Strizhakov AN, Davydov AI, Shahlamova MN, Belotserkovtseva LD Ectopic pregnancy. M.: Medicine, 2001. 215 p. Russian (Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Шахламова М.Н., Белоцерковцева Л.Д. Внематочная беременность. – М.: Медицина, 2001. 215 с.)
 5. Hachkuruzov SG. Ultrasound diagnosis of ectopic pregnancy. M.: MEDpress-Inform, 2009. 448 p. Russian (Хачкурузов С.Г. Ультразвуковая диагностика внематочной беременности. М.: МЕДпресс-информ, 2009. 448 с.)
 6. Fetischeva LE, Zakharov IS, Ushakova GA, Moses VG, Demyanova TN, Vasyutinskaya JuV, Petrich LN. Interstitial pregnancy – difficult diagnosis. Mother and Baby in Kuzbass. 2017; 2: 55-58. Russian (Фетищева Л.Е., Захаров И.С., Ушакова Г.А., Мозес В.Г., Демьянова Т.Н., Васютинская Ю.В., Петрич Л.Н. Интерстициальная беременность – трудности диагностики //Мать и Дитя в Кузбассе. 2017. № 2. С. 55-58.)
 7. Ectopic (ectopic) pregnancy: Clinical recommendations (protocol of treatment). Approved by the Russian Society of Obstetricians and Gynecologists, the Society of Obstetric Anesthesiologists and Resuscitators and coordinated with the Ministry of Health of Russia of July 6, 2017 No. 15-4/10/2-729. 35 p. Russian (Внематочная (эктопическая) беременность: Клинические рекомендации (протокол лечения). Утверждены Российским обществом акушеров-гинекологов и согласованы с Минздравом России от 06.07.2017 г. № 15-4/10/2-729. 35 с.)
 8. He F, Li JQ, Tang XL, Lin Y, Su CH, Chen DJ. Expectant management of 11 cases of cesarean scar pregnancy. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2017; 52(9): 594-599.
 9. Caserta NMG, Bacha AM, Grassiotto OR. Cesarean scar ectopic pregnancy: invasion of the bladder wall detected by magnetic resonance imaging. Radiol Bras. 2017; 50(3):197-198.
 10. Makukhina TB, Pomortsev AV. Peculiarities of ultrasound diagnostics and treatment tactics in patients with cesarean scar pregnancy. Russian electronic journal of radiology. 2012; 2(3): 95-99. Russian (Макухина Т.Б., Поморцев А.В. Особенности ультразвуковой диагностики и лечебной тактики при ведении пациенток с беременностью в рубце после кесарева сечения //Российский электронный журнал лучевой диагностики. 2012. Т. 2, № 3. С. 95-99.)
 11. Seow K-M, Huang L-W, Lin Y-H. Cesarean scar pregnancy: issues in management. Ultrasound Obstet Gynecol. 2004; 23(3): 247-253.

