

Заболевания шейки матки у женщин, перенёсших кесарево сечение

М.У. Юлдошева, М.Ф. Додхоева, М.Ф. Давлятова

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Проведены кольпоскопия шейки матки и бактериологическое исследование содержимого цервикального канала у 80 женщин, имевших в анамнезе от одного до нескольких эпизодов операций кесарево сечение. Наиболее часто встречающейся патологией среди воспалительных заболеваний шейки матки явились эндоцервициты (32,5%), из дисгормональных заболеваний шейки матки преобладали эндоцервициты (32,5%) и гипертрофия шейки матки (3,7%), однако разница показателей с группой сравнения оказалась незначительной.

При сопоставлении бактериального посева из цервикального канала с кратностью перенесённых кесаревых сечений, выявлено нарастание частоты обсеменения влагалища патогенными представителями микрофлоры. Так, частота обнаружения *Klebsiellae* после одного кесарева сечения составила $5,6 \pm 3,1\%$, и с увеличением кратности возросла, соответственно, в 4 раза, составив после четвёртого абдоминального родоразрешения $20,0 \pm 12,6\%$. Аналогичная прогрессия определяется в отношении *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermalis* и *E. Colli*.

Ключевые слова: кесарево сечение, патология шейки матки, рубец на матке, бактериальный посев из цервикального канала

Актуальность. За последнее десятилетие в акушерстве произошли большие изменения, одним из которых является увеличение показаний к абдоминальному родоразрешению и уменьшение частоты вагинальных родоразрешающих операций. В связи с увеличением частоты операций кесарево сечение (КС) увеличивается количество женщин с «оперированной маткой» [1-3]. По г. Душанбе в 2008г. частота операций КС составляла 5%, в 2014г. этот показатель возрос до 8,7%.

Синдром «оперированной матки» включает в себя целый комплекс патологий данного органа, проявляющийся рядом гинекологических и акушерских проблем, с которыми сталкиваются как акушеры, так и гинекологи повседневно.

После абдоминального родоразрешения у 20-40% женщин отмечаются функциональные изменения в яичниках, проявляющиеся нарушениями менструального цикла [1,2]. Наиболее часто встречаются гиперполименорея (15%), опсоменорея с удлинением менструального цикла на фоне ановуляции (10%) и альгодисменорея (9,5%) [3-6]. Подобные изменения в яичниках способствуют возникновению абсолютной или относительной хронической гиперэстрогемии, которая может приводить к выраженной пролиферации эндометрия [7-9]. У пациенток после кесарева сечения при патогистологическом исследовании

миометрия в области послеоперационного рубца, полученного в результате гистерэктомии, были выявлены участки очаговой гиперплазии и полипы эндометрия, клинически проявляющиеся меноррагиями [10-13]. По данным некоторых авторов, меноррагия после оперативного родоразрешения обусловлена воспалительной инфильтрацией с фиброзом и расширением нижнего сегмента матки [14,15]. Возможность возникновения таковых процессов не исключается и в области шейки матки. Интерес к проблеме заключается в том, что одновременное синхронное вовлечение в патологический процесс мышечной и эндометриальной ткани не может не касаться эпителиальной ткани шейки матки. Несмотря на то, что матка чётко подразделяется на два анатомо-функциональных раздела (верхний сегмент, включающий тело матки, и нижний сегмент – шейку) она имеет общее кровоснабжение, иннервацию, нейрогуморальную регуляцию и жизнеобеспечение как единый орган [16,17].

Цель исследования: изучение заболеваний шейки матки у женщин, перенёсших кесарево сечение. **Материал и методы.** Исследование выполнено на базе Городского родильного дома №3 г. Душанбе. Обследованы 80 женщин в возрасте от 19 до 45 лет, которые перенесли от одной до четырёх операций КС (основная группа) в 2013-2014 гг. Результаты исследования были занесены в индивидуальные карты

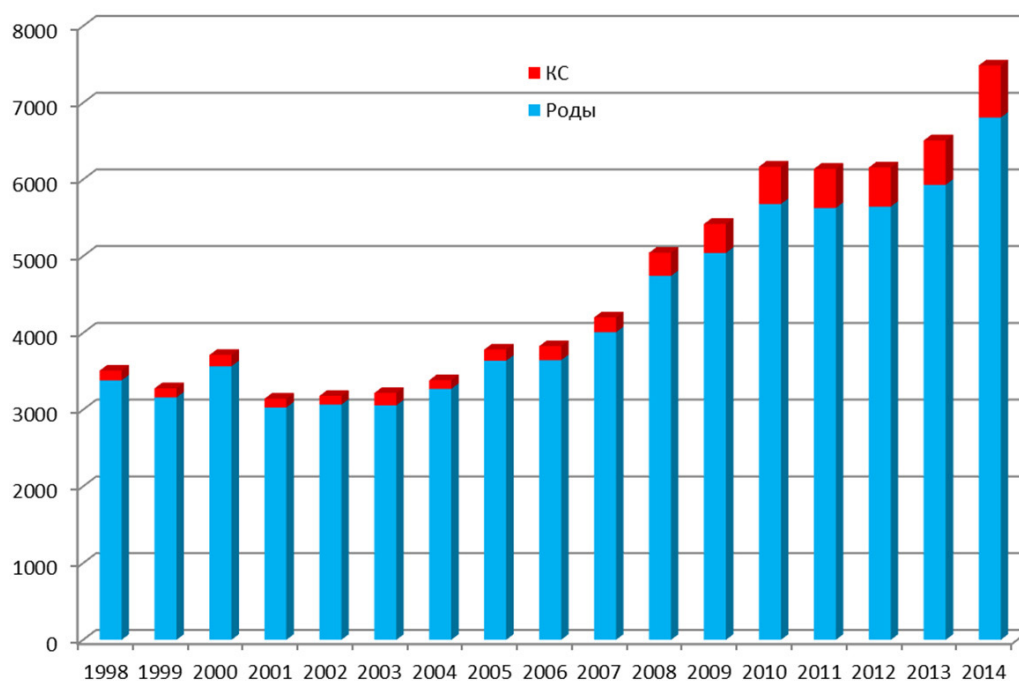


РИС. 1. ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ РОДОВ И ОПЕРАЦИЙ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ (КС)

пациенток, которые включали в себя общие сведения о пациентке, акушерский и гинекологический анамнез, данные клинического обследования. Была произведена кольпоскопия шейки матки и бактериологическое исследование содержимого цервикального канала. Метод кольпоскопии был проведен строго по правилам во второй фазе менструального цикла, предварительно до кольпоскопии был взят бактериальный посев из цервикального канала. Группу сравнения составили 34 женщины в возрасте от 19 до 45 лет, не имеющих в анамнезе оперативных вмешательств на органах малого таза.

Статистическая обработка проведена с вычислением относительных величин. Также проводился корреляционный анализ по критерию Спирмена. Сравнения проводились методом углового распределения Фишера. Разница считалась статистически значимой при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Анализ архивного материала Городского родильного дома №3 показал возрастание количества родов по сравнению с концом прошлого века более чем в 2 раза, а также увеличения частоты кесарева сечения в 2014 году по сравнению с 1998 годом в 2,5 раза – 3,6% и 9,0% (рис.1). Как видно из рисунка, низкие показатели родов в данном учреждении соответствовали показателям родов в стране и были обусловлены широкомасштабными мероприятиями по планированию семьи в эти годы. Показателем для абдоминального родоразрешения в 38,3% был рубец на матке – почти у каждой третьей беременной и роженицы.

Возрастной состав 80 обследованных женщин был следующим: количество женщин с рубцом на матке в возрасте 20-34 лет составило 64 (71,2%) женщины; 34 и более лет – 16 (28,8%) женщины. Из обследованного контингента повторнородящими были 70 (87,5%) и многорожавшими – 10 (12,5%). Одно кесарево сечение в анамнезе отмечалось у 53 (66,2%) женщин, наличие 2 кесаревых сечений – у 17 (21,2%), 3 и 4 – у 10 (12,5 %).

Клиническое исследование шейки матки, а также простая и расширенная кольпоскопии проведены во второй фазе менструального цикла после бактериологического исследования содержимого цервикального канала.

Результаты бактериологического исследования содержимого цервикального канала у женщин с рубцом на матке после перенесенного кесарева сечения показали высокую обсемененность цервикального канала и выраженный рост колоний представителей патогенной микрофлоры как в основной группе, так и в группе сравнения (табл.1). Лидирующие позиции среди выселяемой микрофлоры занял пиогенный стафилококк, частота высеваемости которого достигала 61,2%. У каждой четвертой определялся золотистый стафилококк (26,2%) и в 15% случаев высевался в составе микрофлоры влагалища эпидермальный стафилококк.

Данные результатов бактериального посева представлены в таблице 1.

ТАБЛИЦА 1. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БАКТЕРИАЛЬНОГО СОСТАВА
ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ШЕЙКИ МАТКИ

Наименование возбудителя	Основная группа (n=80)	Группа сравнения (n=34)	p
Staphylococcus pyogenic	61,2% (49)	55,8% (19)	>0,05
Staphylococcus aureus	26,2% (21)	17,6% (6)	>0,05
Staphylococcus epidermidis	15,0% (12)	11,7% (4)	>0,05
Klebsiellae	6,2% (5)	5,8% (2)	>0,05
E.colli	5,0% (4)	2,9% (1)	>0,05

Примечание: p – статистическая значимость различий показателей между группами (по ϕ -критерию Фишера)

ТАБЛИЦА 2. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БАКТЕРИАЛЬНОГО СОСТАВА
ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ШЕЙКИ МАТКИ

Вид возбудителя	Кратность операции кесарево сечение		
	1 КС (n=53)	2 КС (n=17)	3 КС (n=10)
Staphylococcus pyogenic	62,2% (33)	52,9% (9) $p_1 > 0,05$	60,0% (6) $p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$
Staphylococcus aureus	30,1% (16)	32,5% (5) $p_1 > 0,05$	30,0% (3) $p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$
Staphylococcus epidermidis	13,2% (7)	17,6% (3) $p_1 > 0,05$	20,0% (2) $p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$
Klebsiellae	5,6% (3)	5,8% (1) $p_1 > 0,05$	20,0% (2) $p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$
E. colli	3,7% (2)	5,8% (1) $p_1 > 0,05$	10,0% (1) $p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$

Примечание: p_1 – статистическая значимость различий показателей по сравнению с таковыми у пациенток с одним кесаревым сечением (КС);
 p_2 – по сравнению с таковыми у пациенток с двумя кесаревыми сечениями (по ϕ -критерию Фишера)

Следующим этапом исследования явилось сопоставление бактериального посева из цервикального канала с кратностью перенесённых кесаревых сечений в анамнезе (табл.2). Полученные данные подтверждают влияние данного фактора на частоту патологической бактериальной обсеменённости влагалища у обследуемой группы женщин. С увеличением кратности наблюдалась тенденция к увеличению частоты обсеменения влагалища патогенными представителями микрофлоры, хотя разница показателей статистически была не достоверна. Так, частота обнаружения Klebsiellae после одного кесарева сечения составила $5,6 \pm 3,1\%$ и с увеличением кратности возросла, соответственно, в 4 раза, составив после четвёртого абдоминального родоразрешения $20,0 \pm 12,6\%$. Аналогичная прогрессия определялась

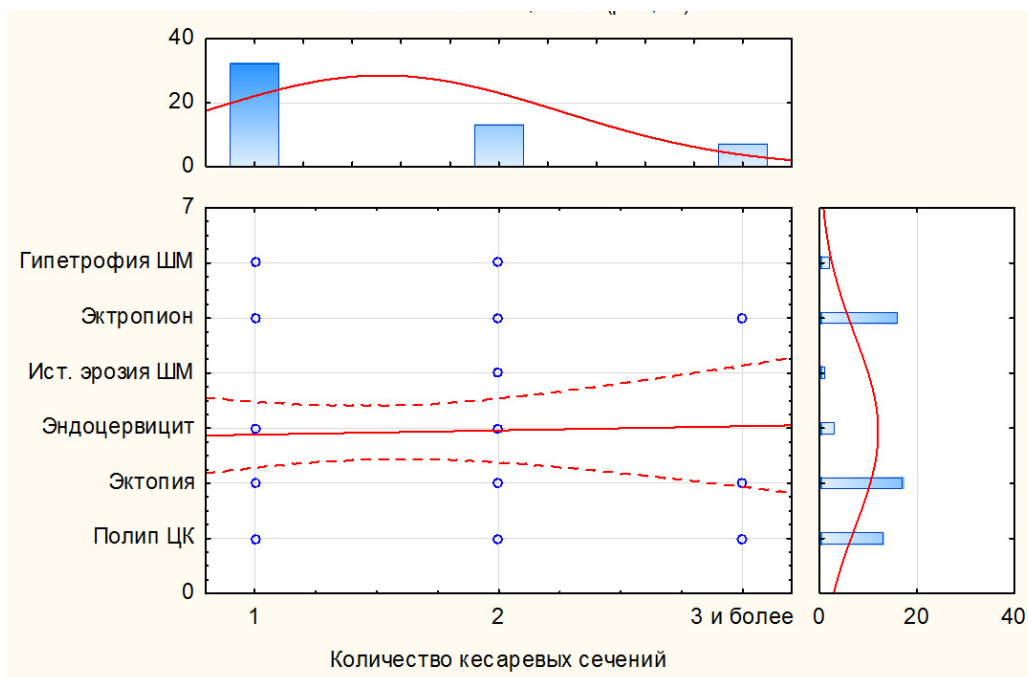
и в отношении Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermalis и E. Colli.

Структура заболеваний шейки матки у женщин с рубцом на матке, по данным кольпоскопии, представлена в таблице 3. Как видно из таблицы, среди воспалительных заболеваний шейки матки в исследуемой группе частота эндоцервицитов составила 32,5%, эндоцервикозы также отмечались у 32,5% женщин, в группе сравнения этот показатель был равен 20,5%, гипертрофия шейки матки – у 3,7%, полипы цервикального канала – у 1,25%, которые не были обнаружены у женщин в группе сравнения. Эктропион диагностирован в 18,7% и 17,6%, соответственно, т.е. особо не отличался в исследуемых группах.


ТАБЛИЦА 3. СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЁСШИХ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Заболевания шейки матки	Основная группа (n=80)	Группа сравнения (n=34)	p
Воспалительные заболевания шейки матки:			
А. Истинные эрозии	3,7% (3)	2,9% (1)	>0,05
В. Эндоцервициты	32,5% (26)	17,6%(6)	>0,05
Дисгормональные заболевания шейки матки:			
А. Гипертрофия шейки матки	3,7% (3)	0	
В. Полип цервикального канала	1,25% (1)	0	
С. Эктопия (эндоцервикозы)	32,5% (26)	20,5%(7)	>0,05
Травматические заболевания шейки матки:			
А. Эктропион	18,7% (15)	17,6%(6)	>0,05

Примечание: p – статистическая значимость различий показателей между группами (по ф-критерию Фишера)


ДИАГРАММА 1. ЗАВИСИМОСТЬ ЧАСТОТЫ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ ОТ КРАТНОСТИ ПЕРЕНЕСЁННЫХ КЕСАРЕВЫХ СЕЧЕНИЙ

При изучении влияния факторов риска на частоту и структуру патологии шейки матки у женщин, перенёсших кесарево сечение, определялось отчетливое влияние кратности кесаревых сечений на данную ситуацию. В диаграмме 1 представлена структура патологии шейки матки у обследованного контингента в зависимости от количества перенесённых кесаревых сечений.

Анализ влияния кратности кесарева сечения на частоту развития патологии шейки матки показал отсутствие корреляции между этими категориями. С увеличением кратности кесарева сечения, хотя возрастала частота эндоцервицитов, разница показателей была минимальной и статистически недостоверной. После первого кесарева сечения частота их равнялась 28,3%, после второго – воз-



ростала до 41,1% и после 3-4 – оставалась на уровне 40%. Показатели частоты дисгормональных заболеваний шейки матки также не зависели от кратности перенесённых операций КС, и разница их оказалась статистически недостоверной.

Таким образом, проведённые исследования состояния шейки матки женщин, перенёсших в прошлом кесарево сечение, показали высокую обсеменённость содержимого цервикального канала представителями условно-патогенных штаммов бактерий, таких как *Staphylococcus pyogenicus*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermalis*, *Klebsiellae* и *E. Colli.*, частота которых не зависела от кратности перенесённых операций и минимально отличалась от показателей группы сравнения. Эндоскопическое исследование шейки матки этого контингента выявило высокую частоту эндоцервицита и эндоцервикоза, которое также не выявило особой разницы от группы сравнения и от кратности перенесённых кесаревых сечений. Следовательно, хотя особой разницы между показателями частоты исследуемых патологий в сравниваемых группах не выявлено, с целью оздоровления указанного контингента в комплекс реабилитационных мероприятий, проводимых в послеоперационном и послеродовом периодах, необходимо обязательное включение обследования и лечения шейки матки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горбачёва А.В. Ближайшие и отдалённые результаты повторного кесарева сечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.В.Горбачёва. - М. - 2008. - 32с.
2. Милованов А.П. Диагностика состояния рубца на матке у беременных, перенёсших кесарево сечение / А.П.Милованов // Акушерство и гинекология. - 2008. - № 31. - С. 44.
3. Двирбаева Г.М. Особенности ФЛС у беременных, ранее перенёсших кесарево сечение: автореф. ... дис. д-ра мед. наук / Г.М.Двирбаева. - Фрунзе. - 2009. - 39с.
4. Комисарова Л.М. Оптимизация кесарева сечения / Л.М.Комисарова, Е.А.Чернуха, Т.К.Пучков // Акушерство и гинекология. - 2000. - № 2. - С.14-16.
5. Крамарский В.А. Основные факторы риска развития неполноценного рубца на матке после кесарева сечения / В.А.Крамарский, Л.И.Машакевич, В.Н.Дудакова // Вестник Рос. ассоциации акушеров-гинекологов. - 2008. - № 2. - С.33-39.
6. Подготовка шейки матки к родам с применением полупроводниковых светодиодов / Г.Б.Безнощенко, Г.Н.Бочарникова, Л.В.Нестеренко // Российский конгресс «Генитальные инфекции и патология шейки матки»: Тезисы докладов. - М. - 2004. - С. 89.
7. Нестеренко Л.В. Новый метод оценки состояния тканей шейки матки с применением электромагнитно-резонансной импедансометрии в акушерской клинике / Л.В.Нестеренко, Д.С.Рябокоть // Изобретательство и рационализация в медицине: Тезисы докладов. - Омск. - 2005. - С. 4-5.
8. Патент на изобретение № 2303394 РФ «Способ исследования состояния шейки матки у женщин и устройство для его осуществления» выдан 30 мая 2005г. (Соавт. Рябокоть Д.С., Безнощенко Г.Б., Фардзинова Е.М.)
9. Нестеренко Л.В. Диагностический мониторинг шейки матки при беременности после проведённого ранее деструктивного лечения / Л.В.Нестеренко // Всероссийская научно-практическая и учебно-методическая конференция «Актуальные вопросы акушерства и гинекологии в постдипломном образовании врачей»: Тезисы докладов. - Пермь. - 2006. - С. 19.
10. Куклина Л.В. Электромагнитно-резонансная импедансометрия и оценка состояния шейки матки в акушерско-гинекологической клинике / Л.В.Куклина, Е.М.Фардзинова, Г.Б.Безнощенко // Уральский медицинский журнал. - 2008. - № 2. - С. 9-12.
11. Клинико-диагностические аспекты эктопии шейки матки / Н.Л.Овсянкина, Н.Ю.Мелехова, А.Н.Иванян, А.Л.Чернякова // Естественные и технические науки. - 2011. - № 4. - С.236-240.
12. Павлова Т.Ю. Комплексная оценка характера репаративных процессов в области разреза на матке после кесарева сечения / Т.Ю.Павлова // Якутский медицинский журнал. - 2008. - № 4. - С. 30-40.
13. Болотова О.В. Современные возможности состояния рубца на матке после кесарева сечения / О.В.Болотова // Журнал «Акушерство и гинекология». - 2009. - № 5. - С.7-9.
14. Казарян Р.М. Особенности течения беременности и родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения: дис. ... канд. мед. наук / Р.М.Казарян. - М. - 2008. - 131с.
15. Hadiati D.R. Skin preparation for preventing infection following caesarean section / D.R.Hadiati, M.Hakimi, D.S.Nurdiati // Cochrane Database of Systematic Reviews. - 2012. - Issue 9. - DOI:10.1002/14651858.CD007462. pub 2.
16. Эктопия шейки матки и папилломавирусная инфекция / Н.Л.Овсянкина, Н.Ю.Мелехова, А.Н.Иванян, А.Л.Чернякова // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. - 2011. - Т. 9, - № 3. - С. 76-79.
17. Иванян А.Н. Кольпоскопия и патология шейки матки: Учебно-методическое пособие / А.Н.Иванян [и др.]. - Смоленск. - 2009. - 60с.



Summary

Cervical disease in women who underwent cesarean section

M.U. Yuldosheva, M.F. Dodkhoeva, M.F. Davlyatova
Chair of Obstetrics and Gynaecology №1 Avicenna TSMU

The colposcopy of cervix and bacteriological test of the cervical canal content in 80 women who had a history of one or several cesarean section was performed. The most common pathology of the cervix among inflammatory diseases of the cervix were endocervicitis (32,5%), from cervical dishormonal disease are predominated endocervicoses (32,5%) and cervix hypertrophy (3,7%), but difference of indices with compared group was imperceptible.

When comparing the bacterial seeding from the cervical canal with a multiplicity of postponed caesarean sections increased the frequency of vaginal colonization by pathogenic microflora. Thus, the detection rate of Klebsiellae after a caesarean section was $5,6 \pm 3,1$ and with increasing of multiplicity it is increased 4-times respectively, and after fourth abdominal delivery reaches $20,0 \pm 12,6\%$. Similar progression is determined regarding Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermalis and E. Coli.

Key words: cesarean section, the pathology of the cervix, uterine scar, bacterial seeding from the cervical canal

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Юлдошева Манижа Умарчоновна – аспирант
кафедры акушерства и гинекологии № 1 ТГМУ;
Таджикистан, г. Душанбе, ул. Айни, 55
E-mail: Uldoshev-M.U@mail.ru