

## ЭНДОМЕТРИОЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА

Савлук В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – доцент Плоцкий А.Р.

**Актуальность.** Эндометриоз характеризуется наличием тканей эндометрия вне места их обычной локализации. Эндометриоз послеоперационного рубца – осложнение, которое развивается после акушерско-гинекологических и хирургических вмешательств. По литературным данным, его частота составляет 0,1%. Наиболее часто встречается эндометриоз послеоперационного рубца передней брюшной стенки после кесарева сечения (1-2% от общего числа этой операции). В связи со значительным ростом абдоминального родоразрешения изучение проблемы эндометриоза послеоперационного рубца становится актуальной в современной медицине.

**Цель:** изучение историй болезни пациенток с гистологически установленным диагнозом эндометриоза послеоперационного рубца.

**Задачи и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациенток с наличием эндометриоза послеоперационного рубца и проходивших лечение в гинекологическом отделении УЗ «БСМП г. Гродно» в течение 2013–2015 гг. Изучались анамнез заболевания, жалобы пациенток, данные дополнительных методов обследования, методы лечения и данные гистологического исследования.

**Результаты и выводы.** В исследование были включены 8 пациенток с гистологически подтвержденным диагнозом эндометриоза послеоперационного рубца. Возраст пациенток составил 20–47 лет. В 6 случаях (75%) пациентки поступали в гинекологическое отделение с диагнозом эндометриоз послеоперационного рубца, в 1 случае (12,5%) – фиброма послеоперационного рубца передней брюшной стенки, в 1 случае (12,5%) – киста бартолиновой железы. Основными жалобами было наличие образования в области послеоперационного рубца и боли в области этого образования, которые усиливались перед менструацией. Связь болевого синдрома с менструацией отмечена в 50% наблюдений. Время от момента появления указанных жалоб до поступления в стационар составило от 1,5 до 10 лет у пациенток, перенесших кесарево сечение, и около 20 лет у пациентки в области рубца после эпизиотомии, выполненной во время родоразрешения. До обращения за хирургической помощью пациентки наблюдались от 1,5 месяца до 2-3 лет в амбулаторных условиях. После перенесенного кесарева сечения патологический процесс в 2 случаях (28,5%) локализовался в правой половине послеоперационного рубца, в 5 случаях (71,5%) – слева. У одной пациентки был сформирован свищ в области угла послеоперационного рубца, из которого во время менструации изливалось темно-коричневое содержимое. При ультразвуковом исследовании, выполненном у всех пациенток, определялось наличие образования с четкими неровными контурами, сниженной эхогенности, неоднородной структуры, с хорошей васкуляризацией. У всех пациенток проведено широкое иссечение патологического очага в пределах здоровых тканей с последующим послойным ушиванием раны. При гистологическом исследовании во всех случаях выявлен эндометриоз, окруженный фиброзно-сосудистой тканью. В одном случае отмечено наличие хронического воспаления эндометриальных желез с нагноением.

Таким образом, при наличии образований в области рубца после кесарева сечения или иных акушерско-гинекологических операций необходимо помнить о возможности эндометриоза. Этот диагноз наиболее вероятен при наличии болевого синдрома, связанного с менструальным циклом. Хирургическое лечение путем иссечения патологического очага позволяет установить окончательный диагноз и провести дифференциальную диагностику с гематомой, абсцессом, келоидом, десмоидом послеоперационного рубца.