

Янцевич А. Г.
**ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С
ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Акулич Н. С.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Невынашивание беременности является одной из основных проблем современного акушерства. Частота ее составляет 10-25%. В структуре невынашивания беременности на долю истмико-цервикальной недостаточности приходится от 14,3 до 65% поздних абортов и преждевременных родов. Истмико-цервикальная недостаточность – это патологическое состояние перешейка и шейки матки, состоящее в преждевременном их раскрытии под воздействием повышенного внутриматочного давления. Признаками данной патологии служат безболезненное укорочение и открытие шейки матки с пролабированием плодного пузыря или преждевременным излитием околоплодных вод.

Цель: Оценить влияние способов коррекции истмико-цервикальной недостаточности на исход беременности и родов. Изучить состояние плода при отсутствии коррекции, а также при лечении данной патологии.

Материалы и методы. На базе УЗ «1ГКБ» г. Минска проведен ретроспективный анализ историй родов 70 пациенток с истмико-цервикальной недостаточностью за 2016 г. В исследовании принимали участие пациентки в возрастной категории от 19 до 39 лет.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил 30,6 лет. В исследуемой группе 31,4 % женщин были первобеременными, 68,6% – повторобеременными. С целью коррекции истмико-цервикальной недостаточности 61,4% обследованных женщин ставился акушерский пессарий, 14,3% - на шейку матки накладывался круговой подслизистый шов (из них трем пациенткам ставился акушерский пессарий с целью профилактики несостоятельности шва). Хирургическая коррекция не проводилась 24,3% женщин. В результате исследований были выявлены наиболее значимые факторы риска развития истмико-цервикальной недостаточности. Из них у женщин, которым ставился акушерский пессарий, срочные роды в анамнезе составили 50%, самопроизвольные выкидыши – 12,5%. У женщин, которым накладывался подслизистый шов, срочные роды в анамнезе составили 12,5%, самопроизвольные выкидыши – 2,08%. Преждевременные роды в анамнезе составили одинаковый процент (2,08%). У пациенток, которым хирургическая коррекция не проводилась, срочные роды в анамнезе составили 18,75%, а самопроизвольные выкидыши – 4,17%. Из 43 пациенток, которым ставился акушерский пессарий, 79,1% родили самостоятельно, а 20,9% была выполнена операция кесарева сечения. Из 10 пациенток, которым накладывался подслизистый шов на шейку матки, 90% родили самостоятельно, 10% проводилась операция кесарева сечения. Из 17 пациенток, которым хирургическая коррекция не проводилась, 76,5% родили через естественные родовые пути, 23,5% была выполнена операция кесарева сечения. Частота преждевременных родов у пациенток, которым ставился акушерский пессарий, составила 6,98%, а у пациенток с подслизистым швом – 10%. Масса новорожденных при рождении у женщин с наложенным швом в среднем составила 3625 г, а у пациенток с акушерским пессарием – 3225,8 г, у пациенток без хирургической коррекции – 3491,8 г. При анализе показателей новорожденных по шкале Апгар достоверных различий в исследуемых группах не выявлено.

Выводы. Наиболее значимыми факторами риска развития истмико-цервикальной недостаточности являются паритет родов и самопроизвольные выкидыши в анамнезе. Частота преждевременных родов в 1,4 раза выше у пациенток, которым накладывался подслизистый шов на шейку матки, это обусловлено более выраженными нарушениями со стороны шейки матки на момент коррекции. Способ родоразрешения не зависел от способа коррекции истмико-цервикальной недостаточности. При анализе состояния новорожденных достоверных различий в сравниваемых группах не выявлено.