

Бруй А. М.

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ РОДОВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ИЦН

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Лобачевская О. С.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Значимость проблемы невынашивания беременности обусловлена как отрицательным влиянием на репродуктивное здоровье женщины, так и влиянием на снижение уровня рождаемости, повышение уровня перинатальной смертности и заболеваемости новорожденных в раннем неонатальном периоде. Несмотря на полиэтиологичность данной патологии, именно истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) является основной причиной невынашивания беременности во 2-ом триместре беременности (до 40%), а в третьем триместре ИЦН встречается в каждом 3-м случае преждевременных родов. Существует большое разнообразие способов коррекции ИЦН, ведущим из которых во 2 триместре является хирургический метод (наложение кругового шва на шейку матки).

Цель: оценить эффективность хирургического метода лечения ИЦН с наложением кругового кисетного шва на шейку матки.

Материалы и методы. В ходе исследования проведен ретроспективный анализ 70 историй родов женщин за период 2017-2018 года на базе УЗ «6 ГКБ г. Минска». Пациентки были разделены на 2 группы: основную группу (I) составили 40 женщин, имеющих угрозу прерывания беременности во 2 триместре, обусловленную ИЦН, которым была проведена хирургическая коррекция ИЦН наложением кругового шва на шейку матки с помощью плоской нерассасывающейся нити (тесмы) из полиэстера шириной 3 мм производства РБ. Контрольную группу (II) составили 30 женщин с угрозой прерывания беременности, у которых не наблюдалось укорочения шейки матки по УЗИ. Статистический анализ материала проводился с помощью программы Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациенток колебался от 21 до 41 и составил в основной группе $31,9 \pm 4,53$ лет, в контрольной - $28,2 \pm 3,34$ лет. Большинство пациенток с ИЦН при поступлении предъявляли жалобы на тянущие боли внизу живота — 27 (67,5%). Кровяные выделения из половых путей беспокоили 13 (32,5%) беременных, запоры — 11 (27,5%). Тянущие боли сочетались с кровяными выделениями у 13 (32,5%) пациенток; бессимптомное течение ИЦН отмечено у 10 (25%) наблюдаемых. Из 40 пациенток основной группы срок беременности при поступлении в стационар составлял: у 3 (7,5%) — 13—15 нед., у 30 (75%) — 16—22 нед., у 7 (17,5%) — 23—27 нед. Первые роды предстояли 15 (37,5%) беременным в основной группе и 22 (73,3%) — в контрольной. В I группе из первородящих 7 (46,7%) были первобеременными, 8 (53,3%) — повторнобеременными; во II группе 11 (50%) — первобеременные, 11 (50%) — повторнобеременные. В структуре преждевременного прерывания беременности в анамнезе у повторнобеременных пациенток основной группы достоверно чаще, чем у повторнобеременных пациенток контрольной группы, встречались самопроизвольные аборты: у 11 (33,3%) и 3 (15,79%) соответственно. Преждевременные роды в анамнезе отмечены у 7 (21,2%) пациенток основной группы. Лечение ИЦН, проведенное у 40 пациенток, у 38 (95%) было эффективным. После коррекции ИЦН пациенткам назначалась токолитическая терапия. Своевременные роды произошли у 35 (87,5%) пациенток; у 3 (7,5%) — роды произошли в сроке гестации 34—36 нед., в котором плод достигает определенной морфофункциональной зрелости, обеспечивающей в большинстве наблюдений благоприятные ближайшие и отдаленные исходы.

Выводы. При наличии факторов риска преждевременного прерывания беременности, начиная с 16 недели гестации, у беременных должна проводиться оценка состояния шейки матки с помощью трансвагинальной эхографии. При выявлении ИЦН в сроке до 22 недели гестации показана ее коррекция путем хирургического серкляжа, что позволяет пролонгировать беременность и улучшить исходы родов.