

**Шайтура В. О., Войтехович А. Ф.**  
**ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ**  
**ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Савицкая В. М.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Патологические процессы шейки матки во время беременности являются наиболее частыми заболеваниями женской репродуктивной системы. Любая патология шейки матки потенциально оказывает то или иное влияние на течение беременности, состояние плода, течение родов и состояние матери и ребенка (например, может приводить к высокой частоте невынашивания – в среднем 10-25%, и фетоплацентарной недостаточности – в среднем 10-24%). В связи с этим имеются схемы комплексного кольпоскопического и цитологического обследования и наблюдения беременных женщин с изменениями на шейке матки с целью предотвращения осложненного течения и исходов беременности.

**Цель:** определение частоты встречаемости патологии шейки матки у беременных и ее влияние на течение и исход беременности.

**Материалы и методы.** В ходе исследования на базе УЗ «25-я ЦРП» г. Минска и УЗ «Городской клинический родильный дом №2» был проведен ретроспективный анализ 21 историй родов и амбулаторных карт пациентов за 2020 год и клинические исследования 2 пациенток соответственно.

**Результаты и их обсуждение.** Возраст исследуемых женщин колебался от 22 до 39 лет, средний возраст составил 28,5 лет. Частота встречаемости данной патологии выглядела так: РКШМ составила 60,9%; эктопии – 56,5%; эрозии шейки матки – 30,4%; децидуоз – 17,4%; ВПЧ-инфекции – 13 %; CIN1 – 8,7%. Мы проанализировали частоту встречаемости сопутствующих гинекологических заболеваний: кольпит – 52,2%; цервицит – 34,7%; миома матки – 13,0 %. Наиболее часто встречаемыми факторами, влияющими на состояние шейки матки, были следующие: роды в анамнезе – 43,5%; раннее начало половой жизни – 17,4%; РДШМ – 13,0%, хронический цервицит – 34,7%. Наиболее частые осложнения беременности и родов: преждевременный разрыв плодных оболочек – 39,1%; ХФПН – 26,1%; угроза прерывания беременности на ранних сроках – 21,7%; вторичная слабость родовой деятельности 13%. Количество родов больше 3 в анамнезе было у 4,3 % пациенток.

Диагностика патологических процессов шейки матки проводилась с помощью полного клинико-лабораторного обследования беременных женщин (сбор анамнеза, осмотр в гинекологических зеркалах, кольпоскопия, цитологическое исследование мазков из патологических участков, исследование соскобов методом ПЦР с целью выявления ВПЧ). Наблюдение беременных, а также выбор метода лечения патологии шейки матки зависел от характера и локализации патологического процесса, его распространенности, особенностей кольпоскопической и морфологической картины, возраста пациентки, сопутствующих генитальных заболеваний и при необходимости консультаций смежных специалистов.

**Выводы.** 1. Наиболее значимыми факторами риска патологии шейки явились: вирусное поражение шейки, раннее начало половой жизни, воспалительные заболевания женских половых органов. 2. Классическим скрининговым методом выявления патологии шейки матки является первичное цитологическое обследование шейки матки и цервикального канала, которое удовлетворяет всем требованиям к скринингу, предъявляемым ВОЗ. 3. По результатам нашего исследования выявлено, что по частоте встречаемости патологии шейки матки у беременных преобладают: РКШМ составила 60,9%; эктопия – 56,5%; эрозия шейки матки – 30,4%. 4. Современная диагностика заболеваний и санация шейки матки, особенно выполненные в I триместре и накануне родов, существенно улучшают материнский и перинатальный исходы родов.