

Прегравідарна підготовка і профілактика невиношування вагітності у жінок з патологією шийки матки в анамнезі

П.М. Баскаков, О.В. Ігоніна

Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгієвського, м. Сімферополь

Результати проведених досліджень свідчать, що жінки з патологією шийки матки в анамнезі складають групу високого ризику щодо розвитку, в першу чергу, невиношування вагітності. Використання вдосконаленого алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів у жінок з патологією шийки матки дозволяє знизити рівень рецидивування під час вагітності, а також сумарну частоту акушерських і перинатальних ускладнень при одночасній нормалізації функціонального стану шийки матки і мікробіоценозу статевих шляхів.

Ключові слова: патологія шийки матки, невиношування вагітності, профілактика.

Серед різних чинників ризику невиношування вагітності все більшого значення набувають початкові гінекологічні захворювання, особливо патологія шийки матки (ШМ). Успіхи сучасної ендокринології до сьогодні створили передумови до розуміння генезу порушень репродуктивної системи і забезпечили можливість глибшого розуміння механізмів невиношування вагітності на тлі різних патологічних змін ШМ [1–5].

Останніми роками в структурі генітальної патології провідне місце посідають різні патологічні зміни ШМ, діагностика і лікування яких на сучасному етапі призводять до серйозних труднощів, особливо в ранні терміни вагітності [1, 3]. У той самий час, вагітні з патологією ШМ мають підвищений ризик розвитку різних акушерських і перинатальних ускладнень, а існуючі лікувально-профілактичні заходи не завжди ефективні.

Крім того, патогенез невиношування на тлі початкової патології ШМ вивчений недостатньо. Відсутні чіткі дані про особливості формування і функціонального стану фетоплацентарного комплексу і порушень стану внутрішньоутробного плода і новонародженого залежно від початкових особливостей патології ШМ. Відсутні дані про диференційований підхід до прегравідарної підготовки і профілактики невиношування вагітності з урахуванням основних варіантів патології ШМ.

Усе викладене вище є обґрунтуванням актуальності вибраного наукового напрямку.

Мета роботи: зниження частоти невиношування вагітності у жінок з початковою патологією ШМ на основі вивчення функціонального стану ШМ і мікробіоценозу статевих шляхів, а також розроблення і впровадження диференційованого підходу до проведення лікувально-профілактичних заходів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами представлений клінічний аналіз перебігу вагітності і результату пологів для матері і плода, результати динамічного спостереження і комплексного обстеження 102 вагітних, яких було розподілено на такі групи:

1-а група – 42 вагітні з доброякісною патологією ШМ в анамнезі. Усіх жінок було проліковано до даної вагітності стандартними методами (кріодеструкція (КД) – 18 (42,9%) жінок, діатермоелектроексизія (ДЕЕ) – 11 (26,2%) жінок та оброблення Солко-вагіном – 13 (30,9%) жінок). Усім жінкам проводили загальноприйнятну прегравідарну підготовку і профілактику невиношування.

2-а група – 30 вагітних, яким раніше було проведено радіохвильове хірургічне лікування (РХХЛ) аналогічної патології ШМ, при цьому даним пацієнткам проводили прегравідарну підготовку і профілактику невиношування вагітності за вдосконаленою нами методикою.

Контрольну групу (КГ) представили 30 вагітних, що не мали в анамнезі патології ШМ.

Загальноприйнята прегравідарна підготовка після ДЕЕ і КД включала такі моменти:

1. Лікування доброякісної патології ШМ стандартними методами (ДЕЕ, КД, хімічна коагуляція).

2. Харчування:

- повноцінне харчування на етапі планування вагітності;
- обмеження вживання жирів та вуглеводів;
- щоденне споживання овочів, фруктів, фруктових соків.

3. Відпочинок та фізичне навантаження:

- не допускати фізичного навантаження, пов'язаного із підняттям важких предметів, тривалого перебування у вертикальному положенні;

- уникнення перевтоми;

- за відсутності протипоказань рекомендують фізичні вправи, спеціальні курси аеробіки.

4. Вітамінні та інші добавки під час планування вагітності:

- фолієва кислота.

Рекомендується щоденне вживання 400 мкг фолієвої кислоти за 3 міс до настання вагітності та в ранні строки до 16 тиж вагітності для профілактики вад розвитку центральної нервової системи плода:

- профілактика йодного дефіциту – йод у дозі 200 мкг/день.

5. Відмова від шкідливих звичок.

6. Нормалізація психоемоційного стану (за потреби – психотерапія, седативні засоби).

7. Санація статевих шляхів і ШМ:

- за показаннями – лікування протозойно-бактеріальних інфекцій з використанням антибактеріальної терапії згідно з протоколами.

Запропоновані нами заходи включали такі моменти:

- хірургічне лікування доброякісної патології ШМ – радіохвильова терапія апаратом «Сургітрон ТМ» фірми Ellman International (США);

- додавання препарату Гінофлор на етапі епітелізації та під час прегравідарної підготовки.

Лікування патології ШМ проводили на апараті «Сургітрон ТМ» фірми Ellman International (США) і включало додавання препарату Гінофлор на етапі епітелізації. Ми також додавали препарат Гінофлор на етапі прегравідарної підготовки.

Ми вважаємо, що метод радіохвильової хірургії є оптимальним як частина прегравідарної підготовки. Це атравматичний метод розрізу і коагуляції м'яких тканин за допомогою високочастотних хвиль. Радіохвильовий розріз виконують без фізичного тиску або дроблення клітин тканин. З електрода, в якості якого використовують вольфрамовий дріт, емітуються високочастотні хвилі. Ефект розрізу досягається за рахунок тепла, що виділяється при

опорі, який здійснюють тканини проникнення високочастотної радіохвилі. Високочастотна енергія концентрується на кінчику електрода і підвищує утворення молекулярної енергії всередині кожної клітини, фактично випаровуючи клітину. Радіохвильовий розріз і коагуляцію виконують без руйнування тканин, чого не вдається уникнути під час використання електрохірургічних низькочастотних приладів. Отже, перевагами радіохвильової хірургії є швидкість лікування, відсутність електроопіку, прискорене і безрубцеве загоєння тканин. Результати радіохвильового лікування набагато перевищують результати після застосування традиційних методів лікування патології ШМ. Також важливою перевагою метода є практично відсутні стенозування та облітерація каналу ШМ.

Препарат Гінофлор був обраний нами для покращання епітелізації та оптимізації прегравідарної підготовки. Цей препарат має у своєму складі ліофілізат *Lactobacillus acidophilus*, естріол та лактозу. Завдяки своєму складу препарат має такі характеристики:

- подвійна дія – відтворення пошкодженого епітелію (проліферація і диференціація) та відновлення вагінальної мікрофлори;
- наявність лактози запускає процес розмноження лактобацил;
- високий ступінь безпечності;
- наявність естріолу дозволяє отримати оптимальний клінічний ефект при нівелюванні побічних реакцій.

При вивченні вікового складу встановлено, що середній вік вагітних 1-ї групи склав 29,5±0,7 року ($p < 0,001$), 2-ї групи – 25,6±0,5 року і жінок КГ – 25,1±0,6 року.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Основними особливостями преморбідного фону у пацієнток з патологією ШМ є обтяжений репродуктивний анамнез (2–5 вагітностей в 74,2±5,8%; середнє число абортів на 1 пацієнтку – 1,84±0,21); перенесені вагітні різної етіології (37,7±3,4%) і хронічний сальпінгофорит (25,9±2,4%).

Використання запропонованого алгоритму лікування патології ШМ на прегравідарному етапі дозволило знайти показники біоценозу статевих шляхів за рахунок зниження IV ступеня частоти піхви з 45,2±6,9% до 26,7±5,6%; різних патологічних змін вагінального вмісту – з 65,2±6,8% до 46,7±4,7%; рівня мікст-інфекцій, що передаються статевим шляхом, – з 34,9±3,9% до 23,3±2,3% відповідно.

Частота ускладнень вагітності залежить від методики лікування патології ШМ на прегравідарному етапі, що підтверджується зниженням частоти мимовільного переривання вагітності в ранні терміни з 33,3±3,3% при загальноприйнятому алгоритмі до 16,7±1,7% при вдосконаленому, а також зменшенні рівня передчасних пологів – з 14,3±1,3% до 6,7±0,7%.

При порівняльному оцінюванні акушерських результатів розродження жінок з різними методами лікування патології ШМ на прегравідарному етапі можна відзначити зниження частоти передчасного розриву плодових оболонок (з 31,4±2,8% до 20,0±2,0%);

аномалій пологової діяльності (з 13,8±1,4% до 6,7±0,7%); розривів ШМ (з 26,6±2,6% до 16,7±1,7%), а також стінок піхви і промежини (з 7,1±0,9% до 3,3±0,3%).

Використання вдосконаленого алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів у жінок з патологією ШМ дозволяє знизити рівень рецидивування під час вагітності з 19,0±2,5% до 3,3±1,8%, а також сумарну частоту акушерських (2,2 разу) і перинатальних ускладнень (в 1,9 разу) при одночасній нормалізації функціонального стану ШМ і мікробіоценозу статевих шляхів.

ВИСНОВКИ

Результати проведених досліджень свідчать, що жінки з патологією ШМ в анамнезі складають групу високого ризику щодо розвитку, в першу чергу, невиношування вагітності. Використання вдосконаленого алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів у жінок з патологією ШМ дозволяє знизити рівень рецидивування під час вагітності, а також сумарну частоту акушерських і перинатальних ускладнень при одночасній нормалізації функціонального стану ШМ і мікробіоценозу статевих шляхів.

Прегравідарная подготовка и профилактика невынашивания беременности у женщин с патологией шейки матки в анамнезе П.М. Баскаков, Е.В. Игонина

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что женщины с патологией шейки матки в анамнезе составляют группу высокого риска по развитию, в первую очередь, невынашивания беременности. Использование усовершенствованного алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий у женщин с патологией шейки матки позволяет снизить уровень рецидивирования во время беременности, а также суммарную частоту акушерских и перинатальных осложнений при одновременной нормализации функционального состояния шейки матки и микробиотенноза половых путей.

Ключевые слова: патология шейки матки, невынашивание беременности, профилактика.

Pregravidare preparation and preventive maintenance incompetent pregnancy at women with a pathology of uterus cervix in anamnesis P.M. Baskakov, E.V. Igonina

Results of the spent researches testify that women with a pathology of uterus cervix in anamnesis make group high risk on development, first of all, incompetent pregnancy. Use of advanced algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions at women with a pathology of uterus cervix allows to lower level resedive during pregnancy, and also total frequency obstetrical and perinatal complications at simultaneous normalization of functional condition of uterus cervix and microbiosenose of sexual ways.

Key words: pathology of uterus cervix, incompetent pregnancy, preventive maintenance.

Сведения об авторах

Баскаков Петр Николаевич – ФПО Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского, 95006, г. Симферополь, бульвар Ленина, 5/7; тел.: (050) 563-00-90. E-mail: pbaskakov@ukr.net

Игонина Елена Валерьевна – 5 городская больница, Медицинский центр планирования семьи и репродукции человека, 99000, г. Севастополь, ул. Советская, 47; тел.: (095) 396-49-72. E-mail: e_v_i@list.ru

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Волошина Н.Н. Пути повышения эффективности криохирургического лечения фоновых заболеваний шейки матки: дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.01 / Н.Н. Волошина. – Запорожье, 2009. – 180 с.
2. Воскресенский С.А. Изменение

стромы шейки матки при беременности и в родах / С.А. Воскресенский // Здравоохран. Беларуси. – 2005. – № 8. – С. 39–41.
3. Габорець Ю.Ю. Лікування дисплазії епітелію ШМ, поєднаної з внутрішнім ендометріозом /

Ю.Ю. Габорець, Є.В. Коханевич // Репродуктивное здоровье женщины. – 2009. – № 5. – С. 150–152.
4. Ганина К.П. Диагностика предопухольных и опухолевых процессов шейки матки / К.П. Ганина, Е.В. Коханевич, А.Н. Мельник. – К.: Наук. думка, 2004. – 272 с.

5. Гордеева И.В. Применение светодиагностического излучения красного диапазона у больных с эрозией шейки матки / И.В. Гордеева, В.В. Кирьянова, Н.М. Хмельницкая // Вестник новых медицинских технологий. – 2010. – № 3. – С. 166–167.

Статья поступила в редакцию 21.05.2013