

Хірургічне лікування загрози передчасних пологів. Клінічний випадок

М.В. Макаренко, Д.О. Говсєєв, Л.М. Городнича, Н.М. Денисенко

Київський міський пологовий будинок №5

Наведені результати успішно проведеного хірургічного лікування загрози передчасних пологів у терміні понад 28 тиж гестації у 25 випадках.

Застосування даної методики дозволяє пролонгувати вагітність на термін, необхідний для проведення профілактики респіраторного дистрес-синдрому плода.

Ключові слова: хірургічне лікування, загроза передчасних пологів.

За даними ВООЗ щорічно в світі передчасно народжується близько 15 мільйонів дітей, 1 мільйон з яких помирають через ускладнення. Передчасні пологи тривалий час залишаються основною причиною смерті новонароджених, тому дуже важливим є своєчасна профілактика та лікування загрози переривання вагітності та передчасних пологів [3]. Тактика лікування визначається різноманітними факторами, такими, як термін гестації, стан вагітної та плода, цілісність плодового міхура, характер скоротливої діяльності матки, зміни шийки матки та ін. Якщо всі зазначені вище чинники дозволяють пролонгувати вагітність, то така тактика називається вичікувальною. Основними складовими вичікувальної тактики, прийнятими не лише в Україні, а й у світовій практиці, є:

- застосування токолітичної терапії;
- профілактика респіраторного дистрес-синдрому шляхом активації дозрівання легень плода;
- визначення ймовірної причини загрози передчасних пологів: інфікування, екстрагенітальна патологія, тромбофілічні порушення, істміко-цервікальна недостатність (ІЦН) тощо [2].

Отже, лікування загрози передчасних пологів не повинно обмежуватися лише проведенням симптоматичної терапії, спрямованої на зменшення скоротливої діяльності матки, а необхідно враховувати причини, які її спричинили.

Однією з головних причин усіх пізніх абортів та передчасних пологів залишається ІЦН.

ІЦН – це недостатність перешийка і шийки матки, яка проявляється у мимовільному згладжуванні та розкритті шийки матки, що може призвести до переривання вагітності та втрати плода у II чи III триместрі вагітності.

ІЦН, яка спричинена механічними пошкодженнями перешийка і шийки матки, називають органічною (або вторинною, посттравматичною). Найбільш частими причинами органічної ІЦН є: глибокі розриви шийки матки в пологах, попередні вишкрібання слизової оболонки матки, стрімкі пологи тощо. Також виділяють функціональну ІЦН, яка розвивається за відсутності механічних ушкоджень перешийка і шийки матки і пов'язана з порушенням співвідношення м'язової та сполучної тканини матки, нейрогуморальними порушеннями.

З появою методики трансвагінального ультразвукового дослідження (УЗД) і здатності вимірювати загальну довжину шийки матки від внутрішнього до зовнішнього

вічка змінилось уявлення про цервікальну недостатність і патогенез передчасних пологів. Трансвагінальне УЗД здатне зафіксувати зміни внутрішнього вічка ще до того, як будуть помітні будь-які зміни при вагінальному ручному дослідженні. Укорочення шийки матки відбувається за кілька тижнів до початку скоротливої діяльності матки і передчасних пологів.

Для своєчасної діагностики і корекції неспроможності шийки матки оцінюють такі показники: довжина піхвової частини шийки матки, розширення каналу шийки матки, розташування шийки матки відносно тазової вісі та її консистенція, стан внутрішнього зів'язу за даними трансвагінального УЗД, наявність клиноподібного прогресивного розширення внутрішнього зів'язу, розташування передлеглої частини плода, пролабування плодових оболонок, передчасне переривання вагітності, ІЦН в анамнезі [1].

Спеціалістами нашого пологового будинку вже тривалий час застосовують методику хірургічної корекції ІЦН мерсильовою ниткою. Запорукою ефективності проведення методики хірургічної корекції ІЦН, на нашу думку, є дотримання таких правил:

- розташування шва якомога вище і ближче до внутрішнього зів'язу;
- проходження мерсильової нитки у підслизовому шарі шийки матки, що містить більш товстий шар колагену і тим самим є більш стійким до деформацій;
- зменшення кількості уколів голки у тканину шийки матки до 3, що значно зменшує її травматизацію та скорочує час виконання операції;
- дотримання невеликої відстані між першим уколом та останнім уколом голки забезпечує рівномірний розподіл пласкої мерсильової нитки та тим самим зміцнює шов;
- розташування фіксувального вузла на 6 годинах є найбільш оптимальним, оскільки є більш легким у виконанні та унеможливорює поранення сечового міхура під час зняття шва.

За 2012 рік у відділенні патології вагітності Київського міського пологового будинку № 5 було проведено 144 операції серкляжу шийки матки мерсильовою ниткою, причому у терміні 22–28 тиж 72 випадки, у терміні понад 28 тиж – 25 випадків.

Накладання циркулярного шва на шийку матки в пізні терміни вагітності (після 28 тиж) в КМПБ № 5 застосовують не лише з метою профілактики, а запроваджують як один з етапів лікування передчасних пологів. Серед літературних даних зустрічається дуже мало відомостей щодо хірургічного лікування загрози передчасних пологів та його ефективності.

Проаналізувавши випадки накладання шва на шийку матки з метою хірургічного лікування загрози передчасних пологів у терміні понад 28 тиж, отримані такі результати:

- в 21 випадку вагітність закінчилася терміновими пологами;

- в 1 випадку відбулися передчасні пологи в терміні 35 тиж з причини передчасного відходження навколоплідних вод;

- у 2 випадках пологи відбулися передчасно, але вагітним успішно був проведений повний курс профілактики пневмопатії.

На нашу думку, застосування серкляжу шийки матки при лікуванні передчасних пологів можна вважати ефективним, якщо термін пролонгування вагітності є достатнім для проведення профілактики РДС плода.

У відділенні патології вагітності пологового будинку спостерігалась вагітна, якій успішно була запроваджена методика хірургічного лікування передчасних пологів:

23.11.2012 року у відділення патології вагітності поступила вагітна Х. у терміні вагітності 31 тиж та 5 днів зі скаргами на ниючий біль внизу живота та поперекової ділянки. Діагноз під час госпіталізації: вагітність IV, 31 тиж та 5 днів. Двійня. Пологи II, що очікуються. Загроза передчасних пологів.

З анамнезу: I вагітність – вакуум-регуляція, II – фізіологічні пологи, маса тіла дитини 3100 г., III – завмерла вагітність у терміні 11 тиж, IV – теперішня.

При піхвовому дослідженні: шийка матки довжиною 1 см, вільно пропускає 1 поперечник пальця. Плідний міхур цілий. Передлежить голівка I плода, рухома над входом у малий таз. Мис не досяжний. Екзостозів немає.

Була розпочата токолітична терапія гініпралом, на фоні якої в той самий день накладений шов на шийку матки мерсиленовою ниткою. Одночасно з токолітичною, спазмолітичною, седативною терапією була проведена профілактика пневмопатії плодів. Поступово симптоми загрози передчасних пологів зменшились, стан вагітної нормалізувався.

4.12.2012 року відновився біль внизу живота, який набув переймоподібного характеру і був розцінений як початок першого періоду пологів. Шов з шийки матки був знятий і в той самий день відбулися передчасні пологи на 33-у тижні вагітності живими доношеними плодами, перший – масою тіла 2100, 44 см, другий – 2170, 46 см. Перебіг по-

логів – без особливостей. На 10-й день породілля у задовільному стані виписана додому разом із дітьми.

Таким чином, застосування методики одночасного накладання шва на шийку матки та проведення токолітичної терапії в цілому дало змогу продовжити вагітність на 11 днів.

ВИСНОВКИ

Особливості мерсиленової нитки та запровадженої нами методики серкляжу шийки матки дозволяє ефективно проводити хірургічне лікування загрози передчасних пологів у терміні понад 22 тиж.

Хірургічне лікування загрози передчасних пологів дає можливість пролонгувати вагітність на час, достатній для проведення повного курсу профілактики респіраторного дистрес-синдрому у плода.

Хирургическое лечение угрозы преждевременных родов.

Клинический случай

М.В. Макаренко, Д.А. Говсеев, Л.Н. Городничая, Н.Н. Денисенко

Приведены результаты успешно проведенного хирургического лечения угрозы преждевременных родов в сроке более 28 нед гестации в 25 случаях.

Использование данной методики позволяет продлить беременность на срок, необходимый для проведения профилактики респираторного дистресс-синдрома плода.

Ключевые слова: хирургическое лечение, угроза преждевременных родов.

Surgical treatment of premature labour.

Clinical case

M. V. Makarenko, D. A. Govseev, L. N. Gorodnichaya, N. N. Denysenko

Authors present results of surgical treatment of premature labour in pregnant women in term over 28 weeks in 25 cases.

Application of this method allows to extend pregnancy for respiratory distress syndrome prevention.

Key words: surgical treatment, premature labour.

Сведения об авторах

Макаренко Михаил Васильевич – Киевский городской родильный дом № 5, 03027, г. Киев, пр. Красноезвездный, 2

Говсеев Дмитрий Александрович – Киевский городской родильный дом № 5, 03027, г. Киев, пр. Красноезвездный, 2

Городничая Лариса Николаевна – Киевский городской родильный дом № 5, 03027, г. Киев, пр. Красноезвездный, 2

Денисенко Наталья Николаевна – Киевский городской родильный дом № 5, 03027, г. Киев, пр. Красноезвездный, 2 (044) 452-14-71

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Запорожан В.М., Цегельський М.Р. Акушерство та гінекологія. – К.: Здоров'я, 1996.
2. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности. – М., 2009.
3. Drakeley AJ, Roberts D, Alfirevic Z. Cervical stitch (cer-

clage) for preventing pregnancy loss in women. Cochrane Database Syst Rev. 2003.

4. Debby A, Sadan O, Glezerman M,

Golan A. Favorable outcome following emergency second trimester cerclage. Int J Gynaecol Obstet. 2007.

Статья поступила в редакцию 3.07.2013