

Невиношування вагітності – один із наслідків перенесених оперативних втручань на шийці матки у жінок репродуктивного віку

М.В. Цвігун

Центральна міська клінічна лікарня № 3, м. Донецьк

Проведено аналіз перебігу вагітності у жінок з оперованою шийкою матки в анамнезі за п'ять років (з 2007 по 2011 р. включно). Виявлено 666 вагітних з даною патологією. Кількість жінок з оперованою шийкою матки в анамнезі за останні п'ять років збільшилася більше ніж у два рази. Широке застосування радикальних і травматичних методів лікування захворювань шийки матки у жінок репродуктивного віку призвело до збільшення кількості випадків невиношування вагітності з 12-го по 16-й і з 16-го по 22-й тижні гестації. **Ключові слова:** шийка матки, вагітність, невиношування, оперативні втручання.

Сталий розвиток суспільства будь-якої країни значною мірою залежить від її демографічної перспективи, що визначається здатністю населення до простого відтворення. Стійка тенденція до скорочення чисельності населення в Україні внаслідок зниження рівня народжуваності та підвищення рівня загальної смертності ставить під загрозу її майбутнє і робить проблему репродуктивного здоров'я загальнонаціональною [13].

Репродуктивне здоров'я жінки повинно зберігатися ще з дитинства. Несвочасне виявлення та неадекватне лікування запальних захворювань шийки матки призводять до виникнення фонових та передракових станів, що у свою чергу сприяє зростанню кількості оперативних втручань на шийці матки. На сьогоднішній день патологія шийки матки у жінок репродуктивного віку складає 10–15% [11, 12, 14].

Застосовують різні методи оперативного лікування захворювань шийки матки, такі, як діатермокоагуляція, кріодеструкція, лазерна вапоризація, діатермоконізація, поліпектомія [11, 14].

Одним із наслідків перенесених оперативних втручань на шийці матки у жінок репродуктивного віку є невиношування вагітності – одна з важливих проблем сучасного акушерства.

З року в рік проводять багато досліджень, присвячених вивченню етіології, лікуванню та профілактики невиношування вагітності, однак частота даної патології складає від 10% до 35% від числа вагітностей і не має стійкої динаміки до зниження [6, 7, 9, 10].

Вагітність та її переривання пов'язані зі значним ризиком для здоров'я жінки у репродуктивному віці. Усім відомо, що вагітність – стан, який потребує перебудови роботи всіх органів і систем, сприяє правильному розвитку плода, готує організм до пологів і годування новонародженого [3, 13].

Сьогодні виділяють багато причин невиношування вагітності та передчасних пологів, серед яких: генетичні фактори (хромосомні аберації – зміна кількості та структури хромосом), ендокринні (надмірна або недостатня маса тіла, недостатність лютеїнової фази, дефіцит прогестерону, гіперандрогенія різного генезу), генітальні (вади розвитку жіночих статевих органів – внутрішньоматкова перетинка, дворога, сідлоподібна, рудиментарна матка; перенесені оперативні

втручання на шийці матки, які призводять до порушення як анатомічної побудови, так і до функціональних змін шийки матки), імунологічні (плід – антиген для організму жінки), інфекційні (бактеріальні, вірусні, паразитарні, спричинені умовно-патогенними мікроорганізмами), наявність самовільних викиднів в анамнезі, вік жінки, багатоплідна вагітність, багатоводдя, передчасні пологи в анамнезі, передчасний розрив плодових оболонок, передлежання плаценти, посттравматичні структурні зміни статевих органів (рубцеві деформації шийки матки), травма під час теперішньої або попередньої вагітності і в пологах, екстрагенітальні захворювання, психоемоційне перенавантаження, тютюнопаління, застосування нестероїдних протизапальних препаратів, гарячка, споживання кофеїну, алкоголю і т. д. [2, 4–7, 9, 15].

Серед етіологічних факторів невиношування вагітності особливе значення має істміко-цервікальна недостатність (ІЦН), яка є однією з головних причин переривання вагітності з 15–16 до 28 тиж гестації. Поширеність цієї патології шийки матки складає 18,7–34% [1, 7, 8, 10]. Найчастіше ІЦН розвивається внаслідок травматичного ушкодження істмічного відділу шийки матки після штучних абортів, пологів великим плодом, стрімких пологів, пологів, які ускладнилися травмою шийки матки, проведених хірургічних втручань на шийці матки. Цервікальна недостатність характеризується укороченням, розм'якшенням і безболісним розкриттям шийки матки після I триместру, зянням внутрішнього вічка і каналу шийки матки, внаслідок чого плід не має опори у нижньому сегменті матки. У разі підвищення внутрішньоматкового тиску в міру розвитку вагітності плодовою оболонкою випинаються у розширений канал шийки матки, інфікуються і розриваються, з наступним вигнанням плода без скорочень або пологової діяльності. Інфікування нижнього полюса плодового міхура висхідним шляхом може стати причиною переривання вагітності або передчасних пологів: ендотоксини мікроорганізмів і прозапальні цитокіни стимулюють вироблення простагландинів та інших медіаторів запалення, а також ферментів, що руйнують міжклітинну речовину, руйнування міжклітинної речовини плодових оболонок призводить до передчасного відходження навколоплодових вод, а простагландини у свою чергу підвищують скоротливу здатність матки, також настає активація неспецифічного імунітету. Гістологічно підтверджений хоріоамніоніт виявляється майже при всіх пологах на строках вагітності 21–24 тиж і лише у 10% випадків – на 35–36-у тижні. При ІЦН створюються сприятливі умови для висхідної інфекції, внаслідок чого потенційна загроза внутрішньоутробного інфікування плода у вагітних досить висока [6, 7, 9, 10].

Передчасні пологи є не тільки медичною, але й соціальною проблемою, що, в першу чергу, пов'язано з їхніми перинатальними наслідками: захворюваність і смертність недоношених новонароджених у 40 разів вища, ніж доношених. Незважаючи на поглиблення знань про чинники ризику і механізми

передчасних пологів, а також розроблення сучасних превентивних заходів, частота народження недоношених дітей не знижується [6, 9, 10, 16]. Наприклад, у США на їхню частку припадає близько 12–13% пологів, у Європі та інших економічно розвинених країнах цей показник становить 5–9% [16, 17]. У 65–75% пацієнок передчасні пологи настають самовільно внаслідок передчасного відходження навколоплодових вод (25–30%) або передчасного початку пологової діяльності при цілих плодових оболонках (40–45%) [6, 17].

Раннє виявлення загрози передчасних пологів – ключ до успішного ведення вагітної. Не дивлячись на досягнені успіхи, можливе більш ефективне зниження перинатальної смертності і захворюваності за рахунок створення умов для зберігання вагітності та своєчасного виявлення факторів ризику переривання вагітності [5].

Мета дослідження: аналіз перебігу вагітності у жінок з оперованою шийкою матки за даними ретроспективного дослідження за п'ять років (з 2007 по 2011 р. включно) залежно від методу хірургічного лікування шийки матки (діатермокоагуляція, кріодеструкція, лазерна вапоризація, діатермокоагуляція, поліпектомія) у пологовому відділенні Центральної міської клінічної лікарні № 3 м. Донецька.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено аналіз перебігу вагітності у 9561 жінки за п'ять років (з 2007 по 2011 р. включно). Загальна кількість вагітних з оперованою шийкою матки в анамнезі складала 633 випадки: 2007 р. – 84 (4,5%), 2008 р. – 102 (4,8%), 2009 р. – 115 (5,9%), 2010 р. – 152 (8,1%), 2011 р. – 180 (10,3%). Також були виявлені 23 вагітні з рубцевими деформаціями шийки матки після попередніх пологів (у всіх жінок був виконаний кесарів розтин з початком пологової діяльності): 2007 р. – 5 (0,3%), 2008 р. – 5 (0,2%), 2009 р. – 4 (0,2%), 2010 р. – 4 (0,2%), 2011 р. – 5 (0,3%).

Було підраховано кількість вагітних залежно від методу хірургічного лікування патологічних станів шийки матки (таблиця). Як видно з наведених даних, переважно більшість складають жінки після перенесеної в анамнезі діатермокоагуляції шийки матки – 75,0%. За даними індивідуальних карт вагітних за п'ять років використання даного методу лікування захворювань шийки матки у жінок репродуктивного віку зросло на 7,3%, а лікування методом кріодеструкції збільшилося на 5,6%. Кількість виявлених вагітних після застосування лазерної вапоризації шийки матки в анамнезі коливалася у межах 0,3–0,8% і лише у 2008 р. складала 1,0%. Середній відсоток вагітних після перенесеної діатермокоагуляції шийки матки в анамнезі за період 2007–2011 рр. включно складає 0,8%, а після поліпектомії – 0,7%.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Проведений ретроспективний аналіз за п'ять років виявив 666 випадків загрози невиношування вагітності у жінок репродуктивного віку після лікування патологічних станів шийки матки методом діатермокоагуляції, серед яких: загальна

кількість випадків загрози самовільного викидня до 12 тиж вагітності – 128 (19,2%), з 12-го по 16-й тиждень – 155 (23,3%), з 16-го по 22-й тиждень – 186 (27,9%), загальна кількість випадків загрози передчасних пологів з 22-го по 28-й тиждень вагітності – 92 (13,8%), з 28-го по 32-й тиждень – 50 (7,5%), з 32-го по 36-й тиждень – 55 (8,3%). У 6 (0,9%) випадках з 16-го по 22-й тиждень вагітності виявлена ПЦН: 4 (0,6%) вагітним був накладений циркулярний шов на шийку матки (у 2 (0,3%) з них вагітність закінчилася строковими нормальними пологами у терміні гестації 38–39 тиж, 1 (0,15%) вагітна була прооперована шляхом кесарева розтину внаслідок передчасного відшарування плаценти і кровотечі у 25 тиж вагітності, ще у 1 (0,15%) вагітної трапилися передчасні пологи внаслідок передчасного розриву плодових оболонок і хоріоамніоніту у 25 тиж, 2 (0,3%) вагітним був встановлений акушерський песарій (у 1 (0,15%) з них сталися строкові нормальні пологи у 39 тиж вагітності, у другої – передчасні пологи у 30–31 тиж вагітності у зв'язку із передчасним розривом плодових оболонок). Слід зазначити, що кількість виявлених випадків загрози переривання вагітності з 16-го по 22-й тиждень з 2007 по 2011 р. зросла на 8,2% у жінок після лікування захворювань шийки матки в анамнезі даним методом.

Загальна кількість випадків загрози невиношування вагітності у жінок з оперованою шийкою матки методом кріодеструкції з 2007 по 2011 р. дорівнює 126. За п'ять років збільшилася кількість випадків загрози самовільного викидня до 12 тиж вагітності на 11,9%, з 12-го по 1-й тиждень – на 7,1%, з 16-го по 22-й тиждень – на 13,5%.

За даними нашого дослідження, лише 20 випадків загрози невиношування вагітності зафіксовано у вагітних, які в анамнезі отримали лікування патологічних станів шийки матки методом лазерної вапоризації. Жодного випадку загрози передчасних пологів з 28-го по 32-й тиждень вагітності виявлено не було.

При проведенні аналізу перебігу вагітності у жінок репродуктивного віку з діатермокоагуляцією в анамнезі за п'ять років зареєстровано 31 випадок загрози переривання вагітності. У даного контингенту жінок найбільша кількість випадків загрози самовільного викидня виявлена з 12-го по 16-й тиждень вагітності і складає 35,5%.

З 2007 по 2011 р. загальна кількість випадків загрози невиношування вагітності у жінок після перенесеної поліпектомії на шийці матки в анамнезі дорівнює 36. Переважно більшість посідають випадки загрози самовільного викидня з 16-го по 22-й тиждень вагітності – 11 (30,6%).

Проведений аналіз свідчить про те, що навіть у наш час широко використовують радикальні і травматичні методи лікування захворювань шийки матки у жінок репродуктивного віку, що в свою чергу призводить до збільшення кількості випадків загрози невиношування вагітності. Застосування таких методів лікування, як діатермокоагуляція, кріодеструкція, поліпектомія на шийці матки спричинює зростання кількості випадків загрози самовільного викидня з 16-го по 22-й тиждень вагітності. Зростання загальної

Аналіз кількості вагітних після перенесених оперативних втручань на шийці матки в анамнезі за п'ять років, абс. число (%)

Методи лікування шийки матки	Кількість виявлених вагітних по роках					Усього
	2007	2008	2009	2010	2011	
Діатермокоагуляція	76 (11,8)	79 (12,3)	86 (13,3)	119 (18,5)	123 (19,1)	483 (75,0)
Кріодеструкція	6 (0,9)	11 (1,7)	13 (1,9)	21 (3,2)	43 (6,5)	94 (14,2)
Лазерна вапоризація	2 (0,3)	6 (1,0)	5 (0,8)	3 (0,5)	5 (0,8)	21 (3,4)
Діатермокоагуляція	1 (0,1)	6 (0,9)	9 (1,4)	6 (0,9)	3 (0,5)	25 (3,8)
Поліпектомія	5 (0,8)	-	2 (0,4)	8 (1,2)	8 (1,2)	23 (3,6)

кількості випадків загрози самовільного викидня з 12-го по 16-й тиждень вагітності спостерігалось головним чином у жінок після перенесеної в анамнезі діатермокоагуляції.

ВИСНОВКИ

1. Використання сучасних і малотравматичних методів лікування патологічних станів шийки матки у жінок репродуктивного віку, таких, як лазерна вапоризація, метод

радіохвильової хірургії, які все частіше застосовуються у різних країнах світу за останні часи, дозволить знизити кількість ускладнень під час вагітності, особливо таких, як, загроза невиношування вагітності.

2. Вагітних з оперованою шийкою матки в анамнезі слід відносити до групи ризику з виникнення загрози переривання вагітності, формування істміко-цервікальної недостатності і розвитку передчасних пологів.

Невынашивание беременности – одно из последствий перенесенных оперативных вмешательств на шейке матки у женщин репродуктивного возраста

М.В. Цвигун

Проведен анализ течения беременности у женщин с оперированной шейкой матки в анамнезе за пять лет (с 2007 по 2011 г. включительно). Выявлено 666 беременных с данной патологией. Количество женщин с оперированной шейкой матки в анамнезе за последние пять лет увеличилось более чем в два раза. Широкое применение радикальных и травматических методов лечения заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста привело к увеличению количества случаев невынашивания беременности с 12-й по 16-ю и с 16-й по 22-ю неделю гестации.

Ключевые слова: шейка матки, беременность, заболевание, невынашивание, оперативные вмешательства.

Incomplete pregnancy – one of the traumas of surgical intervention on the cervix in women reproductive age

M.V. Tsvigun

The analysis of the course of pregnancy in women with cervix operated in anamnesis for five years (from 2007 to 2011 inclusive). Revealed 633 pregnant women with this pathology. The number of women with cervix operated in anamnesis for the last five years has more than doubled. Wide application of radical and traumatic methods of treating diseases of the cervix in women of reproductive age has led to an increase in the incidence of pregnancy loss from 12 to 16 and from 16 to 22 weeks' gestation.

Key words: cervix, pregnancy, miscarriage, surgery.

Сведения об авторах

Цвигун Марина Витальевна – Центральная городская клиническая больница № 3 г. Донецка, 83017, г. Донецк, ул. Овнатяна, 16; тел.: (062) 295-17-46

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Акушерство: национальное руководство / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1200 с.
2. Избранные лекции по акушерству и гинекологии: Под ред. акад. РАМН Стрижакова А.Н. Ростов-на-Дону, 2000. – 500 с.
3. Волошина Н.Н., Петрова О.Ю., Кузнецова Т.П. и др. Мониторинг патологии шейки матки у беременных // Здоровье женщины. – 2007. – № 2 (30). – С. 63–67.
4. Русакевич П.С., Литвинова Т.М. Заболевания шейки матки у беременных: диагностика, лечение, мониторинг, профилактика. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 144 с.
5. Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. Привычное невынашивание беременности. Методическое пособие для врачей акушеров-гинекологов. – М., 2008. – 433 с.
6. Чайка В.К., Демина Т.Н. Невынашивание беременности: проблемы и тактика лечения. – ООО «Норд Пресс», 2006. – 321 с.
7. Коханевич Е.В. Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и репродуктологии. – М., 2006. – 456 с.
8. Кокрановское руководство: Беременность и роды / Д.Ю. Хофмейер, Д.П. Нейлсон, З. Алфиревич и др. / Под общ. ред. Г.Т. Суких. Пер. с англ. В.И. Кандрора, О.В. Ереминой. – М.: Логосфера, 2010. – 440 с.
9. Сидельникова В.М., Ходжаева З.С., Агаджанова А.А. и др. Актуальные проблемы невынашивания беременности. – М., 2001. – 167 с.
10. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. – М.: Триад-Х, 2002. – 304 с.
11. Русакевич П.С. Заболевания шейки матки. – Мн.: Выш. шк., 2000. – 368 с.
12. Радзинский В.Е., Буянова С.Н., Манухин И.Б., Кондриков Н.И. Патология влагалища и шейки матки. 2-е изд., доп. – М.: Медицина, 2005. – 387 с.
13. Чайка В.К., Квашенко В.П. Современные направления амбулаторной помощи в акушерстве и гинекологии. – Донецк, 2003. – 482 с.
14. Лихачев В.К. Практическая гинекология. – М., 2007. – 453 с.
15. Corrado F, D'Anna R, Cannata ML. Rupture of the cervix in a sulprostone induced abortion in the second trimester. Arch Gynecol Obstet. 2000 Nov; 264 (3): 162–3.
16. Krupa F, Faltin D, Cecatti J. Predictors of preterm birth. Int J Gynaecol Obstet. 2006; 94:5–11.
17. Whitworth M, Quenby S. Prophylactic oral betamimetics for preventing preterm labour in singleton pregnancies. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jan 23; (1):CD006395.

Статья поступила в редакцию 06.09.2014