

# АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ШИЙКИ МАТКИ

Н.Г. Скурятіна

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

## Резюме

У статті наведено результати обстеження 128 вагітних жінок віком 18-39 років (із них 99, або 70,3% були з патологією шийки матки, 29, або 22,7% — без змін на шийці матки). Показано, що у вагітних із захворюваннями шийки матки частіше, ніж у здорових вагітних, спостерігаються ускладнення вагітності: в 1,7 раза частіше діагностується загроза переривання вагітності, в 3,5 рази — загроза передчасних пологів, в 1,9 раза — плацентарна дисфункція. Частота несприятливих наслідків вагітності у жінок із патологією шийки матки в 4 рази вища, ніж у вагітних без змін шийки матки.

## Ключові слова

Патологія шийки матки, ускладнення вагітності та пологів, урогенітальна інфекція.

Шийка матки внаслідок своїх структурно-функціональних властивостей посідає особливе місце в репродуктивній системі, багато в чому визначаючи перспективи повноцінного запліднення, успішного виношування вагітності і своєчасних пологів [1].

Шийка матки під час вагітності є важливою анатомічною і функціональною структурою, створеною для утримання плода в порожнині матки до його народження [2, 3]. Ця функція шийки матки забезпечується нормальною клітинною структурою, відсутністю активації патогенної мікрофлори піхви і цервікального каналу, адекватними обмінними та проліферативними процесами під час вагітності [4].

В організмі вагітної жінки відбуваються зміни у всіх органах і системах. Максимальна перебудова має місце в статевих органах, у тому числі й на шийці матки [5]. При обстеженні шийки матки слід пам'ятати про те, що найбільші зміни відбуваються саме під час вагітності. Ці зміни можуть ускладнювати виконання діагностич-

них процедур і впливати на клінічну інтерпретацію даних.

Під час вагітності в багатошаровому плоскому епітелії з'являється велика кількість клітин, що діляться, з гіперплазією і порушенням диференціації. Слизова оболонка цервікального каналу гіпертрофується за рахунок збільшення в розмірах клітин циліндричного епітелію і посилення в них процесів слизовиділення. За рахунок гіпертрофії резервних клітин утворюються поліпоподібні вирости. На окремих ділянках має місце метаплазія циліндричного епітелію в багатошаровий плоский. Утворюються нові кров'яносні судини, з'являються клітини, схожі на децидуальні. Строма інфільтрується лейкоцитами, лімфоцитами, нейтрофілами. У результаті цих змін шийка матки при вагітності збільшується в розмірах, розм'якшується, гіперваскуляризується, набуває іншого кольору [5].

Гормональні зміни призводять до гіпертрофії шийки матки і порушення її структури. У результаті місце стику багатошарового плоского і циліндричного епітелію зміщується у більшості вагітних

© Н.Г. Скурятіна



із цервікального каналу на піхвову частину шийки матки, так звана «ектопія вагітності», яка представлена гіпертрофованим циліндричним епітелієм із набряком і васкуляризацією сосочків [5, 6].

Іншим варіантом норми у вагітних жінок є децидуоз: екзофітне розростання децидуальної тканини в ділянці шийки матки і цервікального каналу. Виділяють дві форми децидуозу: пухлиноподібну й поліпоподібну. Пухлиноподібний децидуоз має вигляд підвищення світло-рожевого або жовтуватого кольору з великою кількістю судин. Поліпоподібна форма децидуозу зустрічається частіше і має вигляд поліпа великих розмірів із дрібними судинами [5, 6].

Порушення, що виникають у шийці матки до або під час вагітності, можуть впливати на перебіг вагітності та пологів. На тлі збільшення числа тих, хто народжує уперше у віці після 35 років, думка про те, що лікування доброякісних захворювань шийки матки потрібно проводити жінкам лише після пологів, призводить до того, що більшість вагітних мають різноманітні захворювання шийки матки [16].

Частота змін шийки матки у вагітних складає 80%. За даними різних авторів, у структурі захворювань шийки матки провідне місце посідають запальні процеси (екзо- й ендocerвіцити) — 76-90%, дисплазії складають 33%, ектопії — 22-25%, поліпоподібні утворення — 10% [3, 6, 7].

Причинами виникнення патології шийки матки у вагітних можуть бути: ранній початок статевого життя, часті аборти, травматичні пошкодження шийки матки, інфікування вірусно-бактеріальними асоціаціями мікроорганізмів, гормональний дисбаланс, екстрагенітальні захворювання, вік, соціальні та професійні чинники, відсутність адекватного лікування в прегравідарний період [4].

За даними наукових досліджень встановлено, що розвиток доброякісних і передракових захворювань шийки матки як до вагітності, так і під час вагітності спричиняють хронічні запальні захворювання статевих органів, доведена роль вірусу папіломи людини (ВПЛ) у генезі раку шийки матки [4, 6].

Інфекції, що передаються статевим шляхом, порушують процес заміщення циліндричного епітелію на багатошаровий плоский при ектопії шийки матки і спричиняють розвиток різноманітних патологічних її станів. Цервікальний канал навіть при безсимптомній інфекції є резервуаром для перинатальної трансмісії мікроорганізмів у матку, а при клінічній патології шийки матки інфекція висхідним шляхом здатна пошкоджувати децидуальну оболонку, амніон, хоріон із негативними наслідками для матері, плода, новонародженого у вигляді передчасного розриву навколоплідних оболонок, пізніх самовільних викиднів, передчасних пологів, хоріона-

мніоніту, ендометриту, тазового абсцесу, тромбофлебиту, перитоніту [8].

Клінічними спостереженнями доведено, що своєчасне виявлення та лікування патології шийки матки має велике значення в збереженні репродуктивного здоров'я жінки і профілактиці раку шийки матки. Багатьма дослідниками доведено, що фонові та передракові захворювання шийки матки під час вагітності є чинником високого ризику для матері, плода та новонародженого [3-6].

У зв'язку з вищесказаним вивчення особливостей перебігу вагітності і пологів у жінок із патологією шийки матки має велике наукове та практичне значення.

**Мета дослідження** — провести аналіз перебігу вагітності й пологів у жінок із захворюваннями шийки матки.

## Матеріали та методи

Обстежено 128 вагітних жінок віком від 18 до 39 років, які за станом шийки матки були розділені на дві групи. В 1-у групу увійшло 99 (77,3%) вагітних із захворюваннями шийки матки, 2-у групу склали 29 (22,7%) вагітних без змін шийки матки. Серед жінок 1-ї групи доброякісні захворювання шийки матки (ерозії й ектропіон) мали 36 (40,0%), дисплазії — 32 (32,3%), у 31 (34,4%) пацієнтки вагітність мала місце після деструктивних методів лікування патології шийки матки.

Обстеження кожної жінки включало загальноклінічні методи досліджень відповідно до наказів МОЗ України № 417 і № 676 (анамнез, скарги, огляд у дзеркала, забір мазків для онкоцитологічного дослідження, кольпоскопія шийки матки, бімануальне дослідження). Цитологічне дослідження мазків із цервікального каналу і шийки матки за Папаніколау (Pap-smear-test) і розширена кольпоскопія проводились у I, II та III триместрах вагітності.

Ультразвукове дослідження (УЗД) здійснювалось на апараті Aloka SSD-1700 (Японія) всім жінкам у термінах 11-13, 19-21, 32-34 тижні.

Мікробіологічне обстеження включало бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження вмісту цервікального каналу шийки матки, піхви та уретри [9]. Для виявлення уреоплазм та мікоплазм застосовували тест-системи Mycoplasma DUO. Хламідії та вірус папіломи людини (ВПЛ) 16 і 18-го типів виявляли за допомогою ланцюгової полімеразної реакції (ЛПР). Крім того, в пробах крові визначали наявність антитіл до хламідій, вірусів групи герпесу I-II типів і цитомегаловірусу.

Статистичну обробку отриманих даних здійснювали за допомогою методів математичної статистики за С. Гланц (1998) із використанням статистичної програми Microsoft Excel [10].

## Результати та їх обговорення

У процесі дослідження з гінекологічного анамнезу встановлено, що ранній початок статевого життя (до 18 років) відмічено у 65 (72,2%) жінок 1-ї групи і у 7 (24,1%) — 2-ї групи. З числа обстежених пацієнток вагітність раніше мали 51 (56,7%) пацієнтка 1-ї групи і 12 (41,4%) — 2-ї групи. Вагітності закінчились пологамі — у 26 (26,3%) і 8 (27,6%), штучними абортами — у 12 (12,1%) і 3 (10,3%), самовільними викиднями — у 5 (5,1%) і 1 (3,4%) пацієнток відповідно.

Із гінекологічного анамнезу встановлено, що запальні захворювання нижнього відділу статевого тракту (вульвовагініти, кольпіти, ендометрит) мали 57 (63,3%) жінок 1-ї групи і 4 (14,8%) — 2-ї групи, запальні захворювання придатків матки — 11 (11,1%) і 1 (3,4%) відповідно, хронічний ендометрит — 2 (2,0%) пацієнток 1-ї групи.

Отже, аналіз анамнестичних даних показав, що жінки 1-ї групи в 3 рази частіше відмічали ранній початок статевого життя, в 1,2 рази частіше мали штучні аборти і в 4,5 рази частіше мали запальні захворювання статевих органів порівняно з 2-ю групою.

Згідно з анамнезом, до вагітності у 68 (68,7%) жінок 1-ї групи спостерігались захворювання шийки матки, лише 18 (26,5%) із них проводилась протизапальна терапія в прегравідарний період. 31 (31,3%) жінці 1-ї групи до вагітності проводилось хірургічне лікування захворювань шийки матки (13 (14,4%) — з приводу фонівих і 18 (20,0%) — передракових процесів). Використовували методи деструкції: криодеструкція — 11 (35,5%), діатермокоагуляція — 3 (9,7%), діатермоконізація — 4 (12,9%), радіохвильова деструкція — 5 (16,1%), радіохвильова конізація — 8 (25,8%), поліпектомія з коагуляцією ложа ніжки поліпа — 1 (3,2%) пацієнткам. Із 31 пацієнтки 1-ї групи, яким раніше проводилось хірургічне лікування шийки матки, в 11 (35,5%) відмічено рецидив захворювань шийки матки, які представлені: у 8 (25,8%) — доброякісними і у 3 (9,7%) — передраковими захворюваннями.

При огляді шийки матки в дзеркалах у жінок 1-ї групи було відмічено, що лише у 42 (42,4%) шийка матки мала правильну циліндричну форму. Гіпертрофія шийки матки спостерігалась у 11 (11,1%) вагітних, розриви шийки матки після попередніх пологів — у 12 (13,1%), дефекти покритого епітелію шийки матки — у 79 (79,8%), поліпи — у 12 (12,1%). Клінічні ознаки цервіциту виявлені у 62 (62,6%) вагітних 1-ї групи. Кров'янисті виділення при огляді спостерігались у 19 (19,2%) жінок. У пацієнток 2-ї групи при ог-

ляді в дзеркалах відмічалась зміна шийки матки, характерні для фізіологічної вагітності (гіпертрофія, ціаноз слизової оболонки), без дефектів покритого епітелію.

При проведенні кольпоскопії були виявлені зміни епітелію шийки матки (табл. 1).

Гестаційні зміни в епітелії, залозах, стромі шийки матки прогресували із терміном вагітності й ускладнювали проведення кольпоскопічного дослідження. У вагітних 2-ї групи з незмінною шийкою матки частота децидуозу складала 6,9%, фізіологічної ектопії — 27,2%. При захворюваннях шийки матки частота децидуозу була в 1,6 раза більшою, особливо у жінок з ектопією і після хірургічного лікування шийки матки. Для ерозій впродовж вагітності було характерно поступове її збільшення в розмірах, відсутність чіткості розмірів, посилення продукції слизу. У 11 (34,3%) вагітних із дисплазією відмічено регрес захворювання після проведеної протизапальної терапії.

Цитологічне дослідження цервікальних мазків за Папаніколау залишається основним методом скринінга передракових захворювань шийки матки, метою якого є виявлення морфологічних особливостей клітин, що характеризують патологічний процес. Точність методу складає 79,2-93,4% [5, 6].

При цитологічному дослідженні матеріалу, взятого з цервікального каналу і піхвової частини шийки матки, відмічено, що «цитодіаграма без особливостей» виявлялась лише у 9 (9,1%) жінок 1-ї групи і у всіх жінок 2-ї групи. Запальний тип виявлено у 62 (62,6%), дисплазія легкого ступеня (CIN I) — у 27 (27,3%), дисплазія середнього ступеня (CIN II) — у 1 (1,1%) вагітної 1-ї групи.

### Таблиця 1

Результати кольпоскопічного дослідження в обстежених жінок (абс. число, %)

Кольпоскопічна картина	Групи жінок			
	1-а група (n=99)		2-а група (n=29)	
	абс. число	%	абс. число	%
Ектопія циліндричного епітелію	20	20,2	-	-
Незакінчена доброякісна зона трансформації	12	12,1	-	-
Поєднання ектопії циліндричного епітелію і незакінченої зони трансформації	9	9,1	-	-
Закінчена доброякісна зона трансформації	3	3,0	-	-
Старі розриви	12	12,1	-	-
Поля дисплазії	34	34,3	-	-
Папілярна зона дисплазії	1	1,0	-	-
Фізіологічна ектопія	4	4,0	5	27,2
Децидуоз	11	11,1	2	6,9



Цитологічні ознаки ураження шийки матки вірусом папіломи людини виявлено у 14 (15,6%) вагітних із патологією шийки матки.

Результати мікробіологічних досліджень показали, що у 66 (66,7%) вагітних 1-ї групи виявлялись збудники, які передаються статевим шляхом. У вигляді моно-інфекції ці збудники зустрічались у 17 (17,2%), у вигляді мікст-інфекції — у 49 (49,5%) жінок. Серед моно-інфекцій переважали уреоплазми, які спостерігались у 9 (52,9%), рідше зустрічались хламідії, мікоплазми, гарднерели та трихомонади. Серед мікст-інфекцій переважали бактеріальні асоціації — у 26 (53,1%) жінок, бактеріально-вірусні асоціації виявлялись у 23 (46,9%) вагітних. Віруси виявлено у 23 (23,2%) жінок: вірус папіломи людини — у 18 (18,2%), IgM до вірусу простого герпесу 1-2-го типів — у 5 (5,1%). Аналіз бактеріологічного дослідження показав, що у 36 (56,1%) пацієнок 1-ї групи були виявлені представники неспецифічної мікрофлори (*E. coli*, *St. aureus*, *St. epidermalis*, *Enterococcus faecalis*, *Str. Angemaliticus*) у високому мікробному числі ( $10^5$ - $10^6$  КОЕ/г), у 12 (12,1%) жінок зустрічались гриби роду *Candida*. У 10 (34,5%) вагітних 2-ї групи виявлено *M. hominis*, *G. vaginalis*, *St. epidermalis*, *Enterococcus faecalis*, гриби роду *Candida* в низькому мікробному числі ( $<10^3$  КОЕ/г).

Отже, результати мікробіологічного дослідження показали, що захворювання шийки матки у вагітних супроводжуються високою частотою уrogenітальних інфекцій, серед яких переважали бактеріальні та бактеріально-вірусні асоціації.

Особливості перебігу вагітності в групах обстежених жінок представлено в табл. 2. Із таблиці видно, що перебіг вагітності у пацієнок із захворюваннями шийки матки характеризувався високою частотою гестаційних ускладнень порівняно з контрольною групою. Особливо високою була частота загрози переривання вагітності і загрози передчасних пологів, які переважали у пацієнок з оперованою шийкою матки. Ознаки плацентарної дисфункції і передчасного вилиття навколплідних вод із більшою частотою зустрічались у вагітних із дисплазією шийки матки.

Пологи проводились вагінальним шляхом у 74 (75,8%) жінок 1-ї групи і 26 (89,7%) — 2-ї групи. Оперовані пологи проводились у 12 (12,1%) вагітних 1-ї групи і у 2 (6,9%) — 2-ї групи. Показання до операції кесарського розтину не залежали від патології шийки матки.

Наслідки вагітності в обстежених жінок представлені в табл. 3.

Із таблиці видно, що загальна частота несприятливих наслідків вагітності (самовільні викидні до 12 тижнів, пізні самовільні викидні, передчасні пологи, замерла вагітність) була вищою у пацієнок 1-ї групи, загальна сума складала

**Таблиця 2**

Дані про перебіг вагітності в обстежених жінок (абс. число, %)

Перебіг вагітності і пологів	Групи жінок			
	1-а група (n=99)			2-а група (n=29)
	3 ерозіями (n=36)	3 дисплазіями (n=32)	Після лікування (n=31)	
Ускладнення вагітності:				
загроза переривання до 20 тижнів	8 (22,2%)	7 (21,9%)	8 (25,8%)	4 (13,8%)
після 20 тижнів	6 (16,7%)	5 (15,6%)	13 (41,9%)	2 (6,9%)
плацентарна дисфункція	6 (16,7%)	8 (25,0%)	5 (16,1%)	3 (10,3%)
анемія	11 (30,6%)	8 (25,0%)	7 (23,6%)	8 (27,6%)
передлежання плаценти	-	-	1 (3,2%)	-
передчасне вилиття навколплідних вод	4 (11,1%)	6 (18,8%)	3 (9,6%)	2 (6,9%)

**Таблиця 3**

Наслідки вагітності в обстежених жінок (абс. число, %)

Наслідки вагітності	Групи жінок			
	1-а група (n=99)			2-а група (n=29)
	3 ерозіями (n=36)	3 дисплазіями (n=32)	Після лікування (n=31)	
Фізіологічні пологи	24 (66,7%)	21 (65,6%)	20 (64,6%)	26 (89,6%)
Передчасні пологи	2 (5,6%)	1 (3,1%)	3 (9,7%)	-
Патологічні пологи	9 (25,0%)	7 (21,9%)	6 (19,4%)	4 (13,8%)
Самовільні викидні до 12 тижнів	-	1 (3,1%)	-	1 (3,4%)
Пізні самовільні викидні	1 (8,3%)	-	2 (6,8%)	-
Замерла вагітність	-	2 (6,3%)	-	-

12 (12,1%), у контрольній групі — 1 (3,1%). Аналізуючи частоту несприятливих наслідків вагітності залежно від патології шийки матки, можна сказати, що вищою вона була у жінок із дисплазією шийки матки — 12,5% і у жінок з оперованою шийкою матки — 16,1%.

## Висновки

Чинниками ризику розвитку патологічних процесів шийки матки у вагітних є ранній початок статевого життя, висока частота запальних захворювань статевих органів в анамнезі, часті аборти, уrogenітальні інфекції, обтяжений акушерський і гінекологічний анамнез, відсутність адекватної терапії патологічних станів шийки матки в пре-гравідарний період.

У вагітних із захворюваннями шийки матки частіше, ніж у здорових вагітних, спостерігаються ускладнення вагітності: в 1,7 рази частіше діагностується загроза переривання вагітності, в 3,5 рази — загроза передчасних пологів, в 1,9 рази — плацентарна дисфункція. Максимальна частота ускладнень відмічалась у вагітних із дисплазією шийки матки і після оперативного лікування шийки матки до вагітності.

Частота несприятливих наслідків вагітності у жінок із патологією шийки матки в 4 рази вища, ніж у вагітних без змін шийки матки.

Максимальна частота несприятливих наслідків вагітності спостерігається у жінок після хірургічного лікування шийки матки і у вагітних із дисплазією.

Отримані дані доводять необхідність виявлення і лікування захворювань шийки матки до вагітності. Враховуючи високу частоту гестаційних ускладнень у жінок після хірургічного лікування, необхідно вибирати найбільш дбайливі методи деструкції в комплексному лікуванні в прегравідарний період.

*Надійшла до редакції 24.03.2016 р.*

## Список використаної літератури

1. Хафизова Н.А. Патология шейки матки у женщин с потерями беременности: автореф. на получение науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.01 «Акушерство и гинекология» / Н.А. Хафизова. — Душанбе, 2012. — 22 с.
2. Сидорова И.С. Методы исследования шейки матки у беременных женщин / И.С. Сидорова, Д.А. Атабиева // Акушерство, гинекология, репродуктология. — 2013. — Т. 7, № 2. — С. 15-19.
3. Куликов И.А. Особенности патологии шейки матки во время беременности: автореф. на получение науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.01 «Акушерство и гинекология» / И.А. Куликов. — М., 2011. — 24 с.
4. Жабченко І.А. Особливості ведення вагітних з патологією шийки матки / І.А. Жабченко // Здоров'я України. — Червень, 2011. — Тематичний номер. — С. 16-17.
5. Русакевич П.С. Заболевания шейки матки у беременных: диагностика, лечение, мониторинг, профилактика / П.С. Русакевич, Т.М. Литвинова. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. — 144 с.
6. Зароченцева Н.В. Заболевания шейки матки при беременности (современные аспекты диагностики и тактики ведения): автореф. на получение науч. степени док. мед. наук: спец. 14.01.01 «Акушерство и гинекология» / Н.В. Зароченцева. — М., 2009. — 45 с.
7. Origoni M. Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) in pregnancy: the state of the art / M. Origoni, S. Salvatore, A. Perino, G. Cucinella, M. Candiani // European Review for Medical and Pharmacological Sciences. — 2014. — № 18. — P. 851-860.
8. Коломеец Е.В. Беременность и заболевания шейки матки: частота, осложнения гестации, материнские и перинатальные исходы: автореф. на получение науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.01 «Акушерство и гинекология» // Е.В. Коломеец. — М., 2012. — 24 с.
9. Медицинская лабораторная диагностика (программы и алгоритмы) / Под ред. А.И. Карпищенко. — С.-Петербург: Интермедика, 2001. — Т. 3. — 544 с.
10. Гланц С. Медико-биологическая статистика; [пер. с англ.] / С. Гланц — М.: Практика, 1998. — 459 с.

## Analysis of the pregnancy and childbirth in women with cervical pathology

*N.H. Skuriatina*

### Summary

The article presents the results of the examination of 128 pregnant women aged 18-39 years (99 of them or 70.3% were with cervical pathology, 29, or 22.7% – without changes in the cervix). It is shown that in pregnant women with cervical disease more frequently than in healthy pregnant women, there are complications of pregnancy: 1.7 times more frequently diagnosed with threatened miscarriage, 3.5 times – the threat of premature births, 1.9 times – placental dysfunction. The frequency of adverse outcomes of pregnancy in women with cervical pathology is 4 times higher than in pregnant without changes in the cervix.

**Keywords:** cervical pathology, complications of pregnancy and childbirth, urogenital infection.