НАСЛІДКИ ВАГІТНОСТІ В ЖІНОК ПІСЛЯ ДЕСТРУКТИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ШИЙКИ МАТКИ

Н.Г. Скурятіна
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Резюме
У статті проведена оцінка перебігу вагітності, пологів та їх наслідків у 63 жінок віком від 24 до 39 років, яким до теперішньої вагітності проводились різні деструктивні методи лікування доброякісних захворювань шийки матки. Показано, що перебіг вагітності в пацієнток з оперованою шийкою матки характеризувався високою частотою гестаційних ускладнень і залежав від використаного деструктивного методу лікування. У вагітних після радіохвильової деструкції загроза переривання вагітності і передчасних пологів діагностована в 3,3 раза рідше порівняно з вагітними після діатермокоагуляції і в 2,4 раза рідше порівняно з пацієнтками після кріодеструкції. Несприятливі наслідки вагітності у вигляді передчасних пологів, самовільних викиднів у 2,2 раза частіше діагностувались у пацієнток після діатермокоагуляції і в 1,5 раза частіше в жінок після кріодеструкції порівняно з пацієнтками після радіохвильової деструкції.
Зроблено висновок про те, що в жінок після хірургічного лікування шийки матки, які планують вагітність, необхідно проводити комплексне лікування із залученням методів деструкції в прегравідарний період. Найбільш доцільним є метод радіохвильової коагуляції, при якому спостерігається найменше число ускладнень вагітності та пологів.

Ключові слова
Шийка матки, деструктивні методи, ускладнення вагітності та пологів.

Проблема патології шийки матки є одною з важливих в акушерстві та гінекології. Незважаючи на досягнуті успіхи в діагностиці та лікуванні захворювань шийки матки, частота вказаної патології, за даними різних авторів, становить від 58 до 62% [1]. Особливу актуальність питання патології шийки матки набувають під час вагітності. Це зумовлено невпинним зростанням випадків передракових станів та раку шийки матки, особливо в жінок раннього репродуктивного віку. Частота змін шийки матки у вагітних досягає 80% [2]. За даними літератури, в структурі захворювань шийки матки екзо- й ендоцервіцити становлять 76-90%, дисплазії — 33%, ектопії — 22-25%, поліпоподібні утворення — 10% [2-4].

Зміни, що виникають у шийці матки до або під час вагітності, можуть впливати на перебіг вагітності і пологів [2]. Водночас вагітність як фізіологічний стан із властивими їй специфічними особливостями та імунодефіцитом має вплив на клінічний перебіг патологічних станів на шийці матки, що може зумовлювати

© Н.Г. Скурятіна

виникнення раку. Поєднання вагітності і раку шийки матки у всьому світі становить 0,45-3,1% [3, 5]. Небезпека даної патології у вагітних може бути пов'язана не лише з ризиком внутрішньоутробної загибелі плода, але й із материнськими втратами [6]. Отже, своєчасне виявлення та лікування фонових та передракових захворювань шийки матки сприятиме збереженню репродуктивного здоров'я жінки і профілактиці раку шийки матки [5, 6].

Останніми роками запропоновано багато методів лікування захворювань шийки матки — як консервативних, так і оперативних [1, 7]. Радикальними вважаються методи лікування фонових та передракових захворювань шийки матки, які забезпечують руйнування (деструкцію) патологічного вогнища з наступним відновленням функціонального повноцінного багатошарового плоского епітелію [8]. Серед методів деструкції набули поширення хімічна коагуляція, кріодеструкція, діатермокоагуляція (діатермоексцизія), лазерна вапоризація та радіохвильова деструкція. Усі перераховані методи, по-перше, дозволяють зберегти працездатність пацієнтки, по-друге, їх можна використовувати амбулаторно. Кожен метод лікування має свої переваги і недоліки. Проте деякі методи супроводжуються значною кількістю ускладнень, травматизмом і викликають порушення анатомо-функціональної цілісності шийки матки.

Діатермокоагуляція — метод електрохірургічної коагуляції патологічних ділянок шийки матки, заснований на використанні високочастотного струму й активних електродів різної форми. Метод ефективний у 76,7-93,7% випадків тільки при лікуванні ушкоджень шийки матки, локалізованих в ектоцервіксі [7]. Основним недоліком діатермокоагуляції є неможливість контролювати глибину коагуляції тканин. Враховуючи високу частоту ускладнень, деякі дослідники відносять пацієнток після діатермокоагуляції до групи високого ризику щодо пологового травматизму [9]. У 15-20% пацієнток діагностується дискоординована пологова діяльність, у 30% — процедура ускладнюється кровотечею, в 40% — стриктурою і стенозом цервікального каналу, частота рецидивів досягає 55% [9].

Метод кріодеструкції заснований на використанні низьких температур. Рівень впливу холодом нижчий за рівень кріостійкості тканини, що призводить до некрозу охолоджених патологічних ділянок шийки матки. Ефективність методу — 80-90% [7]. Недоліками методу є незначна глибина впливу, травматизація підлеглих тканин, необхідність проведення повторних процедур для досягнення повного ефекту, лімфорея, висока ймовірність вкорочення шийки матки, зсув багатошарового плоского епітелію в бік цервікального каналу, рецидив захворювання. При залученні в процес ендоцервіксу цей вид лікування, як і діатермокоагуляція, неефективний [9].

При радіохвильовій деструкції радіохвилі завдяки своїй частоті набувають здатності проникати через клітинні мембрани, чого немає при електрохірургічному впливі. Даний метод відрізняється вираженим гемостатичним ефектом, відсутністю больових відчуттів, швидким загоєнням операційної рани, збереженням структури шийки матки і нормоценозу піхви, низьким відсотком післяопераційних ускладнень [9].

Вибір деструктивного методу лікування слід вирішувати індивідуально, враховуючи тяжкість процесу на шийці матки, вік, планування вагітності пацієнткою, попереднє лікування, супутню патологію, соціальний чинник, вплив даного методу лікування на перебіг вагітності та пологів.

Мета дослідження — провести порівняльний аналіз перебігу вагітності та пологів у жінок після застосування різних деструктивних методів лікування шийки матки.

Матеріали та методи

Під нашим спостереженням перебувало 63 вагітні жінки репродуктивного віку, які були взяті на облік із приводу даної вагітності і які піддавались до теперішньої вагітності деструктивним методам лікування доброякісних захворювань шийки матки.

Критерії включення: вік від 24 до 39 років, одноплідна вагітність, застосовування деструктивних методів лікування доброякісних захворювань шийки матки до вагітності, поінформована згода на участь у дослідженні. Критерії виключення: багатоплідна вагітність, наявність в анамнезі і в даний час передракових захворювань і раку шийки матки, відмова від участі в дослідженні, наявність екстрагенітальної патології.

Залежно від методу лікування шийки матки пацієнтки були розподілені на три групи. До 1-ї групи увійшло 14 (22,2%) вагітних, яким застосовували діатермокоагуляцію; 2-у групу

БЕЗКОШТОВНА on-line передплата с. 88

становили 26 (41,3%) жінок після проведення кріодеструкції і 3-ю групу — 23 (36,5%) пацієнтки після використання радіохвильової деструкції.

Показаннями до хірургічних методів були: до діатермокоагуляції — ектропіон у поєднанні зі старими розривами, деформацією шийки матки; до кріодеструкції — ускладнена ектопія шийки матки розмірами до 2-ї зони поверхні шийки матки; до радіохвильової хірургії — ектропіон, ектопія шийки матки в поєднанні зі старими розривами, деформацією шийки матки.

Проміжок часу, що минув після лікування патології шийки матки до настання даної вагітності, становив від 2 до 8 років.

Контрольну групу становили 20 здорових вагітних такого самого віку, які не мали в анамнезі і при даній вагітності захворювань шийки матки.

Обстеження кожної жінки включало загальноклінічні методи досліджень відповідно до наказів МОЗ України № 417 і № 676 (анамнез, скарги, огляд у дзеркалах, бімануальне дослідження, забір мазків для онкоцитологічного дослідження, кольпоскопія).

Проста та розширена кольпоскопія з використанням тестів із 3-5% розчином оцтової кислоти і 3% водним розчином Люголя (проба Шиллера) проводилась на апараті МК-200 (Україна).

При кольпоскопічному дослідженні оцінювали стан епітелію і стикування різних його типів, рельєф поверхні шийки матки, стан підлеглої сполучної тканини. Розширена кольпоскопія включала огляд та оцінку стану піхвової частини шийки матки, піхви та вульви при збільшенні в 7-30 разів із використанням низки епітеліальних тестів для визначення реакції тканини у відповідь на обробку розчином Люголя і 3% оцтової кислоти.

Цитологічне дослідження є скринінговим методом у програмах профілактики раку шийки матки. Цитологічне дослідження мазків із цервікального каналу і шийки матки оцінювали за Папаніколау (Pap-smear-test).

Інфекційний скринінг включав результати оцінки мазків на ступінь чистоти при бактеріоскопічному дослідженні, метод полімеразної ланцюгової ракції (ПЛР-діагностику), культуральний метод для ідентифікації мікрофлори та визначення чутливості до антибіотиків [10]. Для виявлення уреаплазм та мікоплазм застосовували тест-системи Mycoplasma DUO. Хламідії та вірус папіломи людини (ВПЛ) виявляли методом ПЛР. Окрім того, в пробах крові визначали наявність антитіл до хламідій, вірусів групи герпесу (ВПГ) I-II типів і цитомегаловірусу (ЦМВ).

Ультразвукове дослідження (УЗД) здійснювалось на апараті Aloka SSD-1700 (Японія). За допомогою трансвагінального датчика визначали довжину, товщину, об'єм шийки матки.

Кольпоскопічне, цитологічне дослідження та УЗД проводили в I, II та III триместрах вагітності.

Статистичну обробку отриманих даних здійснювали за допомогою стандартних програм статистичного аналізу (GraphPad Insstant, Stastica for Windows v.7.0, Microsoft Excel 2003 тощо), оцінюючи вірогідність на рівні значущості не менше ніж 95% ($p \leq 0,05$), та за допомогою критерію t Стьюдента.

Результати та їх обговорення

Середній вік жінок 1-ї групи становив $31,2 \pm 4,1$ року, 2-ї групи — $28,7 \pm 3,7$ року, 3-ї групи — $27,4 \pm 3,2$ року, контрольної групи — $28,1 \pm 3,4$ року.

Під час аналізу репродуктивної функції було з'ясовано, що вагітність раніше мали 14 (100,0%) пацієнток 1-ї групи, 11 (42,3%) — 2-ї групи, 12 (32,2%) — 3-ї групи і 8 (40,0%) — контрольної групи (табл. 1).

Передбачувані пологи були першими в 5 (35,7%) жінок 1-ї групи, у 18 (69,2%) — 2-ї групи, в 14 (60,9%) — 3-ї групи і в 13 (65,0%) — контрольної групи.

Порівняльний аналіз показав, що 10 (71,4%) вагітних 1-ї групи, 17 (65,4%) — 2-ї групи і 16 (69,6%) — 3-ї групи мали обтяжений гінекологічний анамнез (табл. 2).

До проведення деструктивних методів ізольовані захворювання шийки матки мали

Таблиця 1

Дані репродуктивного анамнезу обстежених жінок (абс., %)

Дані анамнезу	Групи жінок							
	1-а група (n=14)		2-а група (n=26)		3-я група (n=23)		Контрольна група (n=20)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Вагітності	14	100,0	11	42,3	12	32,2	8	40,0
Аборти:	3	21,4	2	7,7	2	8,7	1	5,0
- штучні - самовільні	2	14,3	1	3,8	1	4,3	-	-
Пологи	9	64,3	8	30,8	9	39,1	7	35,0

Таблиця 2

Дані гінекологічного анамнезу обстежених жінок (абс., %)

Дані анамнезу	Групи жінок							
	1-а група (n=14)		2-а група (n=26)		3-я група (n=23)		Контрольна група (n=20)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Порушення менструальної функції	-	-	2	7,7	3	13,0	-	-
Лейоміома матки	2	14,3	-	-	1	4,3	-	-
Пухлини яєчників	1	7,1	2	7,7	1	4,3	-	-
Гіперпластичні процеси ендометрія	2	14,3			1	4,3	-	-
Ендометріоз	-	-	-	-	2	8,7	-	-
Запальні захворювання статевого тракту: -вульвовагініти, цервіцити	7	50,0	14	53,8	11	47,8	-	-
- сальпінгоофорити	1	7,1	3	11,5	2	8,7	-	-

лише 31,7% пацієнток. Серед гінекологічної патології переважали запальні захворювання статевого тракту: вульвовагініти, цервіцити (50,8%) і сальпінгоофорити (9,5%).

Під час огляду шийки матки в дзеркалах у 71,4% пацієнток основних груп і 90,0% контрольної групи шийка матки мала правильну циліндричну форму. Гіпертрофія шийки матки спостерігалась у 3 (21,4%) вагітних 1-ї групи, в 5 (19,2%) — 2-ї групи, в 4 (17,4%) — 3-ї групи і у 2 (10,0%) — контрольної групи; рубцева деформація — у 2 (14,3%) пацієнток 1-ї групи; децидуоз — у 1 (7,1%) пацієнтки 1-ї групи і в 3 (11,6%) — 2-ї групи. Клінічні ознаки цервіциту виявлені в 36,5% вагітних основних груп.

Під час проведення кольпоскопії в 74,6% пацієнток після деструктивних методів лікування були виявлені особливості стану шийки матки (табл. 3).

Як видно з табл. 3, лише в 16 (25,4%) вагітних були відсутні патологічні зміни шийки матки. Слід зазначити, що менша частота патологічних змін шийки матки при розширеній кольпоскопії відмічена в пацієнток після радіохвильової коагуляції — в 13 (56,5%).

Таким чином, майже всі запропоновані методи деструкції зумовлюють зміни шийки матки.

Таблиця 3

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

Кольпоскопічна картина	Групи жінок							
	1-а група (n=14)		2-а група (n=26)		3-я група (n=23)		Контрольна група (n=20)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Без патологічних змін	3	21,4	3	11,5	10	43,5	20	100,0
Рубцева деформація	2	14,3	-	-	-	-	-	-
Відсутня візуалізація зони трансформації	6	42,9	9	34,6	4	17,4	-	-
Фізіологічна ектопія	-	-	4	15,4	2	8,7	-	-
Децидуоз	1	7,1	3	11,5	-	-	-	-
Ознаки запалення	4	28,6	7	26,9	5	21,7	-	-
Йоднегативні ділянки	2	14,3	4	15,4	2	8,7	-	-

При цитологічному дослідженні матеріалу з цервікального каналу і піхвової частини шийки матки відмічено, що в 45 (71,4%) жінок після деструктивних методів лікування і у всіх жінок контрольної групи виявлялась «цитограма без особливостей». Запальний тип виявлено в 5 (35,7%) вагітних 1-ї групи, у 8 (30,8%) — 2-ї групи і в 5 (21,7%) — 3-ї групи.

Результати мікробіологічних досліджень показали, що в 14 (22,2%) вагітних основних груп виявлялись збудники, які передаються статевим шляхом (табл. 4). У вигляді моно-інфекції ці збудники спостерігались у 6 (9,5%), у вигляді мікст-інфекції — у 8 (12,97%) вагітних. Серед моно-інфекцій переважали уреаплазми і мікоплазми, рідше спостерігались хламідії та гарднерели.

Таблиця 4

Частота виявлення збудників, що передаються статевим шляхом, у обстежених жінок (абс., %)

Вид збудника	Групи обстежених жінок							
	1-а група (n=14)		2-а група (n=26)		3-я група (n=23)		Контрольна група (n=20)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
C. trachomatis	1	7,1	1	3,8	-	-	-	-
U. urealyticum	2	14,3	2	7,7	1	4,3	-	-
M. hominis	-	-	3	11,5	2	8,7	-	-
G. vaginalis	1	7,1	1	3,8	2	867	-	-
ВПЛ	2	14,3	1	3,8	1	4,3	-	-
ВПГ	-	-	1	3,8	-	-	-	-
ЦМВ	-	-	1	3,8	-	-	-	-

БЕЗКОШТОВНА on-line передплата с. 88

Бактеріальні асоціації мікроорганізмів виявлялись у 3 (4,8%), бактеріально-вірусні асоціації — в 5 (7,9%) вагітних після деструктивних методів лікування.

Аналіз бактеріологічного дослідження показав, що в 9 (14,3%) пацієнток основних груп 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 7 (11,1%) жінок спостерігались гриби роду *Candida*.

Отже, результати мікробіологічного дослідження показали, що у вагітних після інвазивних методів лікування захворювань шийки матки з високою частотою виявлялись збудники урогенітальних інфекцій, серед яких переважали бактеріально-вірусні асоціації.

Результати УЗД трасвагінальним датчиком показали, що об'єм шийки матки в пацієнток усіх груп поступово збільшувався з 20,1±1,4 см^3 у I триместрі до 27,4±1,6 см^3 у II триместрі і трохи зменшується в III триместрі — 24,3±1,2 см^3. Проведено аналіз товщини і довжини шийки матки у вагітних з оперованою шийкою матки. Встановлено, що у вагітних після деструктивних методів лікування шийки матки її товщина (3,01±0,48 см) вірогідно не відрізнялась від показників товщини (3,14±0,34 см) у пацієнток контрольної групи (p>0,05). Довжина шийки матки в жінок після діатермокоагуляції (3,39±0,41 см), кріодеструкції (3,21±0,34 см) і радіохвильової коагуляції (3,55±0,37см) суттєво не відрізнялась від показників у вагітних контрольної групи (3,62±0,29 см), (p>0,05).

Аналіз показників об'єму і довжини шийки матки за даними УЗД не виявив відмінностей залежно від методу деструкції.

Відповідно до поставленої мети проведено порівняльний аналіз перебігу вагітності та пологів у жінок обстежених груп.

Особливості перебігу вагітності в групах обстежених жінок представлено в табл. 5.

Із таблиці видно, що перебіг вагітності в пацієнток з оперованою шийкою матки характеризувався високою частотою гестаційних ускладнень. Найбільш частими ускладненнями були загроза переривання вагітності, загроза передчасних пологів, анемія, плацентарна дисфункція, маловоддя і гестаційний пієлонефрит. У вагітних після радіохвильової деструкції загроза переривання вагітності і загроза передчасних пологів діагностована

Таблиця 5

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

Ускладнення вагітності	Групи жінок							
	1-а група (n=14)		2-а група (n=26)		3-я група (n=23)		Контрольна група (n=20)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Токсикоз I половини вагітності	1	7,1	2	7,7	-	-	-	-
Загроза переривання до 12 тижнів	8	57,1	14	53,8	5	21,7	-	-
Загроза переривання з 12 до 22 тижнів	4	28,6	2	7,7	1	4,3	-	-
Ісміко-цервікальна недостатність	-	-	2	7,7	-	-	-	-
Загроза передчасних пологів	6	42,9	8	30,8	3	13,0	-	-
Плацентарна дисфункція	2	14,3	3	11,5	2	8,7	-	-
Анемія	4	28,6	11	42,3	5	21,7	3	15,0
Багатоводдя	1	7,1	1	3,8	-	-	-	-
Маловоддя	2	14,3	4	15,4	2	8,7	-	-
Прееклампсія	1	7,1	2	7,7	1	4,3	-	-
Гестаційний пієлонефрит	1	7,1	2	7,7	2	8,7	-	-

в 3,3 раза рідше порівняно з вагітними після діатермокоагуляції і в 2,4 раза рідше порівняно з пацієнтками після кріодеструкції. Однією з причин загрози переривання вагітності у 2 (7,7%) пацієнток після кріодеструкції була істміко-плацентарна недостатність.

На нашу думу, дані ускладнення не пов'язані з впливом різних методів деструкції шийки матки, а зумовлені змінами загального стану жінок під час вагітності і запальними захворюваннями статевих органів до вагітності, які зумовили патологію шийки матки.

Наслідки вагітності в досліджених групах представлені в табл. 6. Ця вагітність у жінок після деструктивних методів лікування шийки матки закінчилась своєчасними пологами в 57 (90,5%), передчасними пологами — у 2 (3,2%), самовільними викиднями до 12 тижнів — у 2 (3,2%), пізніми самовільними викиднями — в 1 (1,6%) і завмерлою вагітністю — в 1 (1,6%) пацієнтки.

Як видно з таблиці, несприятливі наслідки вагітності у вигляді передчасних пологів, самовільних викиднів у 2,2 раза частіше діагностувались у пацієнток після діатермокоагуляції

Таблиця 6

Наслідки вагітності в обстежених жінок (абс., %)

Наслідки вагітності	Групи жінок							
	1-а група (n=14)		2-а група (n=26)		3-я група (n=23)		Контрольна група (n=20)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Фізіологічні пологи	11	78,5	21	80,8	21	91,3	19	95,0
Передчасні пологи	-	-	2	7,7	-	-	-	-
Патологічні пологи	2	14,3	4	15,4	2	8,7	1	5,0
Самовільні викидні до 12 тижнів	1	7,1	1	3,8	-	-	-	-
Пізні самовільні викидні	1	7,1	-	-	-	-	-	-
Завмерла вагітність	-	-	-	-	1	4,3	-	-

Таблиця 7

Ускладнення вагітності в обстежених жінок (абс., %)

Наслідки вагітності	Групи жінок							
	1-а група (n=14)		2-а група (n=26)		3-я група (n=23)		Контрольна група (n=20)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Передчасний розрив плідних оболонок	1	7,1	2	7,7	1	4,3	-	-
Первинна слабкість пологової діяльності	2	14,3	2	7,7	1	4,3	-	-
Вторинна слабкість пологової діяльності	-	-	1	3,8	-	-	-	-
Дистоція шийки матки	1	7,1	1	3,8	-	-	-	-
Розрив шийки матки: - I ступеня	3	21,4	4	15,4	2	8,7	1	5,0
- II ступеня	1	7,1	1	3,8	-	-	-	-
Розриви промежини: - I ступеня	4	28,6	6	23,1	5	21,7	2	10,0
- II ступеня	1	7,1	2	7,7	-	-	-	-

і в 1,5 раза частіше в жінок після кріодеструкції порівняно з пацієнтками після радіохвильової деструкції.

Пологи проводились вагінальним шляхом у 12 (85,7%) жінок 1-ї групи, 25 (96,2%) — 2-ї групи, 22 (96,7%) — 3-ї групи і у всіх жінок контрольної групи. Оперативне розродження проводилось у 4 (6,3%) вагітних. Показання до операції кесарського розтину не залежали від застосування деструктивних методів лікування: у 2 (3,7%) — дистрес плода, в 1 (1,6%) — передчасне відшарування плаценти, в 1 (1,6%) — клінічна невідповідність між тазом матері і плодом.

Серед ускладнень пологів у жінок з оперованою шийкою матки переважали первинна слабкість пологової діяльності, розриви шийки матки, розриви промежини (табл. 7).

Передчасний розрив плідних оболонок в 1,8 раза частіше спостерігався у роділь після діатермокоагуляції і кріодеструкції порівняно з роділлями після радіохвильової коагуляції. Слабкість пологової діяльності, розриви шийки матки і розриви промежини в 2,3 раза частіше діагностувались у пацієнток після діатермокоагуляції і в 1,8 раза частіше в пацієнток після кріодеструкції порівняно з жінками після радіохвильової коагуляції.

У результаті дослідження виявлено високу частоту ускладнень під час пологів у пацієнток після хірургічних методів лікування шийки матки. Тому при плануванні пологів необхідно враховувати метод деструкції шийки матки.

Порівняльний аналіз показав, що в жінок після діатермокогуляції і кріодеструкції шийки матки частіше діагностувались ускладнення вагітності і пологів порівняно з пацієнтками після радіохвильової коагуляції.

Висновки

На підставі наведеного вище можна зробити такі висновки:

1. Жінки після деструктивних методів лікування шийки матки належать до групи високого ризику щодо несприятливих наслідків вагітності і пологів.
2. Враховуючи високу частоту гестаційних ускладнень, у жінок після хірургічного лікування шийки матки, які планують вагітність, необхідно вибирати оптимальні методи деструкції в комплексному лікуванні в прегравідарний період.
3. Найбільш оптимальним методом лікування захворювань шийки матки в жінок, які планують вагітність, є метод радіохвильової коагуляції, адже після його застосування рідше виникають ускладнення вагітності і пологів.

Надійшла до редакції 26.06.2017 р.

БЕЗКОШТОВНА on-line передплата с. 88

Список використаної літератури

1. Радзинский В.Е. Эффективность препарата локального действия для эпителизации шейки матки после радиоволновой эксцизии / В.Е. Радзинский, И.М. Ордиянц, М.А. Лебедева // Акушерство и гинекология. — 2010. — С. 58-60.
2. 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.
3. Зароченцева Н.В. Заболевания шейки матки при беременности (современные аспекты диагностики и тактики ведения): автореф. на получение науч. степени д-ра мед. наук: спец. 14.01.01 «Акушерство и гинекология» / Н.В. Зароченцева. — М., 2009. — 45 с.
4. 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.
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. 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.
7. Русакевич П.С. Заболевания шейки матки: симптоматика, диагностика, лечение, профилактика / П.С. Русакевич. — Минск: Вышэйшая школа, 2000. — 358 с.
8. Мусаева К.М. Генетические и иммунологические детерминанты доброкачественных заболеваний: автореф. дис. канд. мед. наук. — М., 2009. — 22 с.
9. Буртушкина Н.К. Эффективность радиоволнового метода лечения доброкачественных заболеваний шейки матки / Н.К. Буртушкина, А.Ф. Куперт // Сибирский медицинский журнал. — 2011. — № 2. — С. 74-76.
10. Медицинская лабораторная диагностика (программы и алгоритмы). — Том 3 / Под ред. А.И. Карпищенко. — С.-Петербург: Интермедика, 2001. — 544 с.

Consequences of pregnancy in women after destructive treatment methods

N.G. Skuriatina

Abstract

The course of pregnancy, childbirth and its consequences were assessed in 63 women aged from 24 to 39 years, who various destructive methods of treatment of benign cervical diseases were carried out before the present pregnancy. It was shown that the course of pregnancy in patients with operated cervix was characterized by high frequency of gestational complications and depended on the destructive method of treatment used. In pregnant women after radiation damage, the threat of abortion and the threat of preterm labor is diagnosed 3.3 times less frequently than in pregnant women after diathermocoagulation and 2.4 times less frequently than in patients after cryodestruction. Adverse effects of pregnancy in the form of premature births, miscarriages were 2.2 times more frequently diagnosed in patients after diathermocoagulation and 1.5 times more frequently in women after cryodestruction than in patients after radio wavelength destruction.

It is concluded that in women after surgical treatment of cervical uterus who are planning pregnancy, it is necessary to carry out complex treatment with the use of destructive methods in the pregravidar period. The most appropriate method is radio waves coagulation, in which the least complications of pregnancy and childbirth are observed.

Keywords: cervix, destructive methods, complications of pregnancy and childbirth.