

УДК 618.146-006.03-085

# ОБҐРУНТУВАННЯ СИМПТОМАТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ВАГІТНИХ ІЗ ДОБРОЯКІСНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ШИЙКИ МАТКИ

**Бисага Н.Ю., Корчинська О.О.**

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет,  
кафедра акушерства та гінекології, м. Ужгород*

**Резюме.** Пріоритетним напрямком сучасної медицини є вдосконалення охорони здоров'я матері і дитини. Зокрема, важливою залишається проблема вибору різних видів діагностики, профілактики та лікування патології шийки матки, і впливу цієї патології на перебіг і результат вагітності.

**Ключові слова:** вагітність, шийка матки, прогестерон.

## **Substantiation of symptomatic therapy in pregnant women with benign cervical pathology**

*Bysaha N.Y., Korchyńska O.O.*

**Summary.** The priority direction of modern medicine is improving the health of mother and child. In particular, the problem of the choice of different types of diagnosis, prevention and treatment of pathology of the cervix, and the impact of this pathology on the course and outcome of pregnancy remains.

**Key words:** pregnancy, cervix, progesterone.

### **Вступ**

Для організму вагітної жінки характерні зміни в усіх органах та системах, у тому числі й у шийці матки (ШМ). У багатошаровому плоскому епітелії ШМ може з'являтися велика кількість клітин на різних стадіях їх поділу з порушенням диференціювання та гіперплазією. Слизова оболонка цервікального каналу (ЦК) гіпертрофується внаслідок збільшення у розмірах циліндричних клітин та посилення у них процесів гіперсекреції слизу. На окремих ділянках ШМ простежується метаплазія циліндричного епітелію у багатошаровий плоский епітелій. Унаслідок гіперплазії резервних субциліндричних клітин утворюються поліподібні вирости у ЦК. Усе це сприяє активації інфекційних агентів статевих шляхів, у тому числі й вірусної інфекції (папіломавірус, герпес, цитомегаловірус тощо), що є найбільш важливою у процесах трансформації ШМ [1–4].

### **Мета дослідження**

Обґрунтувати симптоматичну терапію у вагітних із доброякісною патологією шийки матки.

### **Матеріали та методи**

Проведено клініко-статистичний аналіз обґрунтування симптоматичної терапії у 100

вагітних жінок із доброякісною патологією шийки матки. Розподіл вагітних відбувався так: I група – не призначали комплекс зберігаючої та протизапальної терапії; II група – призначали розроблений нами, загальноприйнятий комплекс: ендометрин по 1 вагінальній таблетці два рази на добу допіхвово з моменту реєстрації серцебиття плода по 22 тиждень вагітності, неотризол по 1 супозиторію один раз на добу допіхвово у терміни 10–12, 20–22, 32–34 тижні вагітності відповідно, пробіс-феміна по 1 капсулі два рази на добу перорально у терміни 10–12, 20–22, 32–34 тижні вагітності відповідно.

### **Результати досліджень**

Результати проведених досліджень гормональної функції плаценти свідчать про її порушення, починаючи з 22–24 тижнів у достовірно більшій кількості жінок із доброякісною патологією шийки матки, яким проводили загальноприйняті заходи. Рівень прогестерону склав у жінок I групи у 22–24 тижні –  $34,3 \pm 1,1$  нг/мл проти  $42,4 \pm 1,3$  нг/мл у II групі ( $p < 0,05$ ); у 28–30 тижнів –  $105,1 \pm 2,2$  нг/мл проти  $121,3 \pm 4,2$  нг/мл у II групі ( $p < 0,05$ ) та у 34–36 тижнів –  $326,4 \pm 3,1$  нг/мл проти  $353,6 \pm 3,3$  нг/мл ( $p < 0,05$ ) відповідно.



Низький рівень ендогенного прогестерону на ранніх термінах вагітності супроводжується запуском імунних механізмів, спрямованих на відторгнення плода, що призводить до порушення матково-плацентарного кровообігу, спричиняючи розвиток первинної плацентарної дисфункції, яка діагностується здебільшого після 16–20 тижня гестації. Вказані фактори стають причиною невиношування вагітності. До прогестерон-залежних клінічних проблем під час вагітності належить: самовільний аборт, передчасні пологи, преєклампсія. При наявності різних запальних процесів органів малого тазу, в тому числі й патології шийки матки, порушується синтез прогестерону через слабкість функціонування лютеїнової фази.

Виявлений ефект позитивної дії вказаного лікувально-профілактичного комплексу на перебіг вагітності у жінок із доброякісною патологією шийки матки в анамнезі у плані зниження частоти самовільних абортів (I група – 42% проти II групи – 31% при  $p < 0,05$ ), попе-

редження передчасних пологів (I група – 36% проти II групи – 25% при  $p < 0,05$ ), що забезпечується шляхом підтримання ембріоімплантації та на ранніх термінах вагітності як доповнення функції жовтого тіла, місцевої терапії вагінальних інфекцій та відновлення стану мікробіоценозу піхви у жінок даної категорії.

### Висновки

Таким чином, поява гормональної недостатності фетоплацентарного комплексу, починаючи з ранніх термінів обумовлює необхідність призначення препаратів прогестерону з початку вагітності у жінок із доброякісною патологією шийки матки для компенсації виявлених гормональних порушень та покращення прогнозу вагітності й пологів. При дефіциті прогестерону знижується продукція NO, спазмуються судини системи «мати-плацента-плід», порушується циркуляція крові у них і розвивається із ранніх термінів гестації первинна плацентарна дисфункція, у результаті чого вагітність може перерватися.

### ЛІТЕРАТУРА

1. 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.
2. Коханевич Є.В., Суханова А.А. Алгоритм лікування вагітних з патологією шийки матки // Жіночий лікар. – 2010. – № 6(32). – С. 16–18.
3. Туманова Л.Е., Коломиец О.В. Микроэкология влагалища и цервикального канала у беременных с патологией шейки матки // Здоровье женщины. – 2005. – № 2(22). – С. 46–48.
4. Якимова Т.П., Карташов С.М., Белодед О.А., Удербаетова Г.Ж. Влияние неспецифического кольпита и цервицита на интеграцию вируса папилломы человека 16 типа в геном у больных с фоновыми заболеваниями и предраком шейки матки // Здоровье женщины. – 2005. – № 2(22). – С. 97–99.

### REFERENCES

1. Voloshyna, N.N., & Petrova, O.Iu., Kuznietsova, T.P. (2007) Monitorynh patolohyy sheiky matky u beremennykh [Monitoring of cervical pathology in pregnant women]. Zdorove zhenshchyny - Women's health, 2(30), 63-67 [in Russian].
2. Kokhanevych, Ye.V., & Sukhanova A.A. (2010) Alhorytm likuvannia vahitnykh z patolohiieiu shyiky matky [Algorithm for treatment of pregnant women with pathology of the cervix]. Zhinochyli likar - Woman's doctor, 6(32), 16-18 [in Ukrainian].
3. Tumanova L.E., & Kolomyets O.V. (2005) Mykroekolohyia vlahalyshcha y tservykalnoho kanala u beremennykh s patolohyeyi sheiky matky [Microecology of the vagina and cervical canal in pregnant women with cervical pathology]. Zdorove zhenshchyny - Women's health, 2(22), 46-48 [in Russian].
4. Iakymova T.P., & Kartashov S.M., Beloded O.A., Uderbaeva H.Zh. (2005) Vlyianyie nespetsyficheskoho kolpyta y tservytsyia na yntehratsyiu vyrusa papyllomyi cheloveka 16 tyra v henom u bolnykh s fonovymy zabolevanyiamy y predrakom sheiky matky [Effect of nonspecific colpitis and cervicitis on the integration of human papillomavirus 16 type into the genome in patients with background diseases and precancer of the cervix]. Zdorove zhenshchyny - Women's health, 2(22), 97-99 [in Russian].