ЗДОРОВ'Я СУСПІЛЬСТВА
ЗДОРОВЬЕ ОБЩЕСТВА HEALTH OF SOCIETY

УДК 618.3/.5-06:618.146-082 *DOI: https://doi.org/10.22141/2306-2436.10.4.2021.246353*

Зарічанська Х. В., Горбунова О. В.
Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ГЕСТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ТА ПЕРИНАТАЛЬНИХ НАСЛІДКІВ У ЖІНОК ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ШИЙКИ МАТКИ

Резюме. ***Мета дослідження*** *– порівняльний аналіз перебігу вагітності та пологів у жінок після застосування різних органозберігаючих хірургічних методів лікування патології шийки матки.* ***Матеріали та методи.*** *Обстежено 250 жінок репродуктивного віку, які до вагітності перенесли ексцизію або аблативні методи лікування шийки матки. У залежності від проведеного хірургічного методу лікування патології шийки матки всіх обстежених жінок було розподілено на 5 груп. Обстеження включало загально-клінічні методи дослідження відповідно до наказів МОЗ України № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» від 15.07.2011 р. та № 676 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» від 31.12.2004 р.* ***Результати.*** *Найчастішими ускладненнями вагітності у пацієнток із оперованою шийкою матки були: загроза переривання вагітності, загроза передчасних пологів, анемія, низька плацентація, плацентарна дисфункція, маловоддя. Серед ускладнень пологів у жінок, які до вагітності перенесли ексцизію чи аблативні методи лікування патології шийки матки переважали аномалії пологової діяльності, передчасний розрив плодових оболонок, дистрес плода, розриви шийки матки та промежини. Серед ускладнень післяпологового періоду спостерігалися поодинокі випадки субінволюції матки, лохіометри, метроендометрита, лактостазу. Серед новонароджених дітей випадків інтранатальної та ранньої неонатальної смертності зафіксовано не було.* ***Висновки.*** *Враховуючи високу частоту гестаційних та післяпологових ускладнень у жінок після хірургічного лікування шийки матки необхідно вибирати максимально щадні методи. Найменша частота ускладнень під час вагітності, пологів та в післяпологовому періоді спостерігалася у жінок після оперативного втручання на шийці матки методом лазерної вапоризації та радіохвильової терапії.*

Ключові слова: *ускладнення вагітності та пологів у жінок з оперованою шийкою матки; органозберігаючі хірургічні методи лікування шийки матки; результати вагітності, пологів у післяпологовому періоді; перинатальні наслідки після хірургічного лікування шийки матки*

Вступ

У всьому світі намітилась тенденція до зростання захворюваності на рак шийки матки, особливо у жінок репродуктивного віку. Це пов'язано з тим, що захворюваність на рак шийки матки корелює із зростанням інфекцій, що передаються статевим шляхом, зокрема онкогенними штамами вірусу папіломи людини [1, 2].

Злоякісні новоутворення шийки матки посідають третє місце у структурі загальної онкологічної захворюваності населення України та друге місце серед жінок віком 30–54 років, за даними Національного канцер-реєстру України. В Україні від раку шийки матки щороку помирає близько 2500 жінок [3, 4].

За останні 10 років спостерігається стійка тенденція до зростання числа передракових захворювань шийки матки у молодих жінок віком до 30 років; збільшилась кількість хворих на рак шийки матки в ранніх стадіях у жінок віком 33–43 років; зросла смертність жінок від раку шийки матки у віковому інтервалі від 25 до 49 років [4].

Сучасні широкомасштабні дослідження показали, що рецидивуючі фонові захворювання шийки матки є сприяючими чинниками розвитку передракового процесу і раку шийки матки, які призводять до істотного зниження фертильності та інвалідизації хворих [5, 6]. Своєчасна діагностика і адекватно проведене лікуван-

© «Здоров'я суспільства» / «Здоровье общества» / «Health of Society» («Zdorov'a suspìl'stva»), 2021
© Видавці Міжнародна громадська організація «Міжнародна асоціація «Здоров'я суспільства», Заславський О.Ю. / Издатели Международная общественная организация «Международная ассоциация «Здоровье общества», Заславский А.Ю. / Publishers International Public Organization "International Association "Health of Society", Zaslavsky O.Yu., 2021

Для кореспонденції: Горбунова Ольга Володимирівна, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна; e-mail: olga2202@ukr.net
For correspondence: Gorbunova Olga, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Dorogozhytska str., 9, Kyiv, 04112, Ukraine; e-mail: olga2202@ukr.net

ня дозволяють в більшості випадків активно попередити розвиток дисплазії шийки матки і можливого раку шийки матки [7].

За даними дослідників, при наявності патології шийки матки збільшується частота неплідності, спонтанних викиднів, передчасних пологів, інфікування плода та інших ускладнень у пологах та післяпологовому періоді. Це пов'язано з тим, що патологічні зміни епітелію шийки матки призводять до порушення одного з фізіологічних бар'єрів, які забезпечують інфекційну резистентність цього біотопу [8].

Частота патологій шийки матки у вагітних жінок досягає 80 % [9]. Зміни, що виникають у шийці матки до вагітності, можуть впливати на перебіг вагітності та пологів. Вагітність впливає на клінічний перебіг патологічних станів шийки матки, що може привести до розвитку раку шийки матки [5]. Частота раку шийки матки під час вагітності становить 0,45–3,1 % [10]. Небезпека даної патології у вагітних жінок може бути пов'язана не лише з плодовими, але й материнськими втратами [11]. Своєчасне виявлення та лікування доброякісних захворювань шийки матки сприяє збереженню репродуктивного здоров'я жінки та профілактиці раку шийки матки.

Усі відомі методи консервативного та хірургічного лікування захворювань шийки матки мають певні терапевтичні можливості [2]. Перевагу надають ексцизійним методам, оскільки вони, на відміну від аблативних методів, дозволяють зберегти змінену ділянку тканини для гістологічного дослідження. Ускладнення після деструктивного методу виникають рідко. До віддалених ускладнень, які виникають після ножевої ексцизії, належать стеноз цервікального каналу та деформація шийки матки, які після настання вагітності можуть бути причинами самовільного викидня. Ексцизію асоціюють з підвищеним ризиком передчасних пологів та народженням дітей з малою вагою [12]. Кожну пацієнтку, якій показана ексцизія, необхідно інформувати щодо наслідків лікування та ускладнень майбутньої вагітності.

Аблативний метод у жінок, які планують вагітність, використовують лише в тих випадках, коли ділянку зміненого епітелію при кольпоскопічному дослідженні повністю видно, вона не розповсюджується на всі чотири квадранти та за відсутності даних про інвазивну карциному [13].

Ймовірність несприятливого перебігу вагітності в жінок, в анамнезі яких була ексцизія, така сама як і при абляції [10]. Прогнозування рецидиву захворювання можливе за допомогою ВПЛ-тесту, навіть при нормальних результатах цитологічного дослідження. Чутливість ВПЛ-тесту значно вища, чим цитологічного дослідження (1,27; 95% ДІ 1,06–1,51), специфічність дещо менша (0,94; 95% ДІ 0,87–1,01). На підставі вищезазначеного можна стверджувати, що ВПЛ-тест є оптимальним способом спостереження жінок, які перенесли хірургічне лікування з приводу дисплазії шийки матки [14].

Матеріали та методи

Обстежено 250 жінок репродуктивного віку, які до вагітності перенесли ексцизію або аблативні методи лікування шийки матки. Критерії включення у дослідження: одноплідна вагітність, застосування хірургічних методів лікування доброякісних захворювань шийки матки до вагітності, ВПЛ-тест (негативний) після проведеного лікування, поінформована згода на участь у дослідженні. Критеріями виключення були: багатоплідна вагітність, наявність в анамнезі та в даний час ракових захворювань шийки матки, ВПЛ-тест (позитивний), наявність екстрагенітальної патології, відмова від участі в дослідженні.

У залежності від методу лікування шийки матки пацієнтки були розподілені на п'ять груп:

I група – 50 вагітних жінок після ексцизії шийки матки;

II група – 50 вагітних жінок після кріодеструкції шийки матки;

III група – 50 вагітних жінок після діатермокоагуляції шийки матки;

IV група – 50 вагітних жінок після радіохвильової коагуляції шийки матки;

V група – 50 вагітних жінок після лазерної вапоризації шийки матки.

Метод абляції (кріотерапія, радикальна діатермія, радіохвильова коагуляція, лазерна вапоризація) було проведено у жінок, коли:

- зона трансформації I та II типу була повністю видима;
- після біопсії найбільш змінених ділянок, виявлених під час кольпоскопії;
- після гістологічного висновку про відсутність онкологічного захворювання;
- кріотерапія не проводилася, якщо змінений епітелій становив 75% поверхні шийки матки та більше;
- відсутність аденокарциноми за результатами цитології, кольпоскопії та даних біопсії;
- у цитологічному мазку відсутні атипові клітини залозистого епітелію;
- деструктивну терапію проводили під кольпоскопічним контролем.

Ексцизія (ножова, лазерна або радіохвильова конізація) проводилась у наступних випадках:

- зміни ендоцервікального епітелію;
- великі ділянки ураження екзо- та ендоцервікса;
- незадовільні результати кольпоскопії;
- розходження в результатах кольпоскопічного та цитологічного досліджень;
- рецидиви цервікальної неоплазії.

Після процедури проводилось відповідне спостереження, через 6 місяців ВПЛ-тест, який був негативний у всіх пацієнток, а через рік – рідинна цитологія. Проміжок часу, що минув після втручання на шийці матки до настання вагітності становив від 2 до 4 років.

Результати дослідження та їх обговорення

Особливості перебігу вагітності в жінок з оперативними втручаннями на шийці матки подано в таблиці 1.

Як видно з таблиці 1, найчастішими ускладненнями вагітності у пацієнток з оперованою шийкою матки були: загроза переривання вагітності, загроза передчасних пологів, анемія, низька плацентація, плацентарна дисфункція, маловоддя. У вагітних, які перенесли радіохвильову деструкцію та лазерну вапоризацію, частота ускладнень була значно нижча, порівняно з пацієнтками після ексцизії, кріодеструкції та діатермокоагуляції.

Перинатальні наслідки в жінок після різних методів оперативного лікування шийки матки наведено в таблиці 2.

З таблиці 2 видно, що загальна частота несприятливих наслідків вагітності (самовільні викидні, завмерла вагітність) вища у жінок I-III групи, порівняно з пацієнтками IV-V груп.

Пологами завершилось 237 вагітностей, що склало 94,8 % від загальної кількості вагітних жінок з оперованою шийкою матки. Частка вагітностей, які завершилися народженням дітей, у I групі становила 88 %, у II та III групах – по 94 %, у IV – 98 % та в V групі – 100 %.

Найбільша кількість передчасних пологів (у терміні 30–34 тижні вагітності) спостерігалася в жінок після кріодеструкції шийки матки (4 пацієнтки – 8 %). Частота передчасних пологів по 4 % була в жінок після ексцизії шийки матки (термін вагітності 28–30 тижнів) та після діатермокоагуляції шийки матки (термін 34–36 тижні вагітності) у жінок, які перенесли лазерну

Таблиця 1. Перебіг вагітності в жінок обстежуваних груп

Ускладнення вагітності	Групи жінок									
	I група n = 50		II група n = 50		III група n = 50		IV група n = 50		V група n = 50	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Анемія вагітних	15	**30**	9	**18**	10	**20**	7	**14**	6	**12**
Багатоводдя	3	**6**	2	**4**	1	**2**	1	**2**	-	**-**
Бактеріальний вагіноз	4	**8**	5	**10**	3	**6**	1	**2**	2	**4**
Гестаційний пієлонефрит	4	**8**	3	**6**	2	**4**	2	**4**	1	**2**
Загроза переривання вагітності від 12 до 22 тижнів	8	**16**	6	**12**	4	**8**	2	**4**	3	**6**
Загроза переривання вагітності до 12 тижнів	23	**46**	21	**42**	18	**36**	8	**16**	9	**18**
Загроза передчасних пологів	12	**24**	10	**20**	8	**16**	4	**8**	3	**6**
ЗРП	5	**10**	3	**6**	2	**2**	2	**2**	2	**2**
Істміко-цервікальна недостатність	2	**4**	4	**8**	-	**-**	-	**-**	-	**-**
Маловоддя	3	**6**	4	**8**	2	**2**	-	**-**	-	**-**
Низька плацентація	3	**6**	5	**10**	3	**6**	-	**-**	-	**-**
Передлежання плаценти	1	**2**	1	**2**	1	**2**	-	**-**	-	**-**
Плацентарна дисфункція	14	**28**	6	**12**	4	**8**	1	**2**	2	**4**
Прееклампсія	2	**4**	4	**8**	2	**4**	1	**2**	-	**-**
Блювота вагітних	1	**2**	2	**4**	1	**2**	-	**-**	-	**-**

Таблиця 2. Перинатальні наслідки в жінок з оперованою шийкою матки

Перинатальні наслідки	Групи жінок									
	I група n = 50		II група n = 50		III група n = 50		IV група n = 50		V група n = 50	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Завмерла вагітність	2	**4**	1	**2**	2	**4**	1	**2**	-	
Самовільні викидні до 12 тижнів	3	**6**	2	**4**	1	**2**	-	**-**	-	**-**
Пізні самовільні викидні	1	**2**	-	**-**	-	**-**	-	**-**	-	**-**
Передчасні пологи	2	**4**	4	**8**	2	**4**	-	**-**	-	**-**
Патологічні пологи	18	**36**	9	**18**	7	**14**	4	**8**	3	**6**
Фізіологічні пологи	24	**48**	34	**68**	38	**76**	45	**90**	47	**94**
Усього вагітностей, які завершились народженням дітей	44	**88**	47	**94**	47	**94**	49	**98**	50	**100**

вапоризацію шийки матки та радіохвильову ексцизію шийки матки.

Вагітність завершилася фізіологічними пологами у 90 % жінок, які перенесли радіохвильову ексцизію шийки матки, у 94 % – після лазерної вапоризації шийки матки, у 68 % – після ексцизії та кріотерапії шийки матки та у 76 % – після діатермокоагуляції шийки матки.

Найбільша частота патологічних пологів відзначена у вагітних жінок, які перенесли ексцизію шийки матки (36 %), кріодеструкцію шийки матки (18 %) та діатермокоагуляцію шийки матки (14 %). Найменша частота оперативного розродження була в жінок після лазерної вапоризації шийки матки (8 %) та радіохвильової терапії шийки матки (6 %).

Особливості перебігу пологів у жінок з оперованою шийкою матки наведено в таблиці 3.

Порівняльний аналіз показань до абдомінального розродження показав, що провідне місце посідали аномалії пологової діяльності на фоні передчасного відходження навколоплідних вод, дистрес плода, передлежання плаценти, клінічно вузький таз. Звертає на себе увагу високий відсоток розриву шийки матки в обстежуваних жінок. Розриви II ступеня спостерігалися в жінок після ексцизії (5 жінок – 11,4 %), в інших групах діагностовано розриви I ступеня тяжкості.

Серед ускладнень післяпологового періоду спостерігалися поодинокі випадки патологічних станів у жінок після різних методів оперативного лікування шийки матки (табл. 4).

Середня вага дітей від жінок після різних методів оперативного лікування шийки матки, народжених у терміні 37–42 тижні вагітності склала 3125,3±25,4 г. Серед жінок з передчасними пологами у переважній частині випадків зниження маси тіла новонароджених відповідало терміну вагітності, під час якого відбулися пологи. Необхідність у первинній реанімації була у 3 новонароджених I та II груп, усі випадки були при передчасних пологах. Первинної реанімації новонароджених при доношеній вагітності потребувало 5 новонароджених, що склало 2,1 % від усіх новонароджених дітей. Тільки 1 випадок було розцінено як асфіксія з необхідністю розширеної реанімації (після передчасного відшарування плаценти). Випадків інтранатальної та ранньої неонатальної смертності зафіксовано не було.

Висновки

Жінки, яким було проведено оперативне лікування шийки матки, належать до групи ризику щодо виникнення ускладнень вагітності.

Таблиця 3. Особливості перебігу пологів у жінок з оперованою шийкою матки

Ускладнення пологів	Групи жінок									
	I група n = 44		II група n = 47		III група n = 47		IV група n = 49		V група n = 50	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Передчасний розрив плодових оболонок	15	**34**	6	**12,8**	5	**10,6**	3	**6,1**	2	**4**
Аномалії пологової діяльності	8	**18,2**	4	**8,5**	3	**6,4**	2	**4,1**	1	**2**
Дистрес плода	5	**11,4**	2	**4,2**	2	**4,2**	1	**2,0**	1	**2**
Передлежання плаценти	1	**2,3**	1	**2,1**	1	**2,1**	-	**-**	-	**-**
Розрив шийки матки	5	**11,4**	7	**14,9**	4	**8,5**	1	**2,0**	2	**4**
Розрив промежини	7	**15,9**	9	**19,1**	8	**17,0**	2	**4,1**	3	**6**
Відшарування нормально розташованої плаценти	1	**2,3**	-	**-**	-	**-**	-	**-**	-	**-**
Клінічно вузький таз	3	**6,8**	1	**2,1**	1	**2,1**	1	**2,0**	1	**2**

Таблиця 4. Ускладнення післяпологового періоду в жінок з оперованою шийкою матки

Ускладнення післяпологового періоду	Групи жінок									
	I група n = 44		II група n = 47		III група n = 47		IV група n = 49		V група n = 50	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Субінволюція матки	3	6,8	1	2,1	1	2,1	1	2,0	-	-
Лохіометра	1	2,3	-	-	1	2,1	-	-	-	-
Метроендометрит	1	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Лактостаз	1	2,3	1	2,1	1	2,1	-	-	2	4
Післяпологова кровотеча рання	-	-	1	2,1	-	-	-	-	-	-
Анемія	7	15,9	9	19,1	8	17,0	4	8,1	6	12

Найбільш оптимальними методами лікування захворювань шийки матки в жінок, які планують вагітність, є лазерна вапоризація та радіохвильова терапія.

Найменша частота ускладнень вагітності та пологів спостерігалася в жінок, яким була проведена лазерна вапоризація та радіохвильова терапія.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Вороненко Ю.В., Шекера О.Г., Горбунова О.В. Актуальні питання гінекології у практиці сімейного лікаря: навч. посіб. для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закл. (ф-тів) післядиплом. освіти / за ред. : Ю. В. Вороненка, О.Г. Шекери, О. В. Горбунової. – Київ : Заславський О. Ю., 2020. – 258 с. – (Сімейна медицина).

2. Martin-Hirsch P.P., Paraskevaidis E., Bryant A., Dickinson H.O., Keep S.L. Surgery for cervical intraepithelial neoplasia. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jun 16;(6):CD001318. doi: 10.1002/14651858.CD001318.pub2. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2013;12:CD001318.

3. Володько Н.А., Вінницька А.Б., Камінський В.В., Татарчук Т.Ф., Попков О.В., Білодід О.О., Боднар Т.М., [та ін.]. Український національний консенсус з лікування жінок після проходження первинного цервікального скринінгу. Доступно на: http://reproduct-endo.com/article/view/149296/148459

4. Національний канцер-реєстр України (НКРУ). Доступно на: http://ncru.inf.ua/

5. Siddiqui G., Kurzel R.B., Lampley E.C., Kang H.S., Blankstein J. Cervical dysplasia in pregnancy: progression versus regression post-partum. Int J Fertil Womens Med. 2001 Sep-Oct;46(5):278-80.

6. Origoni M., Salvatore S., Perino A., Cucinella G., Candiani M. Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) in pregnancy: the state of the art. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2014;18(6):851-60.

7. Эпидемиологические аспекты, диагностика и лечение дисплазий шейки матки с учетом анализа ошибок в их распознавании: Метод. рекомендации / Е.Е. Вишневская, А.Е. Океанов, Т.М. Литвинова [и др.]. – Минск: НИИ ОМР, 2011. – 17 с.

8. Туманова Л.Є., Коломієць О.В., Бадзюк Н.П. Сучасні погляди на етіологію та патогенез фонових і передракових захворювань шийки матки у вагітних (огляд літератури). Здоровье женщины. 2014; 6(92): 29-32.

9. Куликов И.А. Особенности патологи 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.

10. Creasman W.T. Cancer and pregnancy. Ann N Y Acad Sci. 2001 Sep;943:281-6. doi: 10.1111/j.1749-6632.2001.tb03809.x.

11. Charkviani L., Charkviani T., Natenadze N., Tsitsishvili Z. Cervical carcinoma and pregnancy. Clin Exp Obstet Gynecol. 2003;30(1):19-22.

12. Скурятіна Н.Г. Наслідки вагітності в жінок після деструктивних методів лікування шийки матки. Акушерство. Гінекологія. Генетика. 2017; 3(2): 38 – 44.

13. Kostyuk I.Y. Вагітність і пологи у жінок, які перенесли різні методи лікування патології шийки матки. РЗЖ [інтернет]. 31, Серпень 2020 [цит. за 07, Жовтень 2021];2:35-9. доступний у: http://repro-health.com.ua/article/view/210958.

14. Arbyn M., Paraskevaidis E., Martin-Hirsch P., Prendiville W., Dillner J. Clinical utility of HPV-DNA detection: triage of minor cervical lesions, follow-up of women treated for high-grade CIN: an update of pooled evidence. Gynecol Oncol. 2005;99:7–11. doi: 10.1016/j.ygyno.2005.07.033.

Отримано / Received 20.09.2021
Рецензовано / Revised 01.10.2021
Прийнято до друку / Accepted 05.10.2021

K. V. Zarichanska, O. V. Gorbunova
Shupik National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

ANALYSIS OF THE GESTATIONAL PERIOD AND PERINATAL OUTCOMES IN WOMEN AFTER SURGICAL TREATMENT OF THE CERVIX

Abstract. ***Background.*** The purpose was to conduct a comparative analysis of the course of pregnancy and perinatal outcomes in women who underwent treatment of the cervix using various organ preserving surgical methods. ***Material and methods.*** We examined 250 women of reproductive age who underwent excision or ablative treatment of the cervix before pregnancy. The subjects were divided into five groups depending on the cervix treatment method. The study used general clinical examination protocols outlined in the regulations № 417 and № 676 issued by the Ministry of Health of Ukraine. ***The results.*** The most frequent complications of pregnancy in the patients with cervical surgery were: threatened abortion, threatened of preterm birth, anemia, low placentation, placental dysfunction, and low levels of amniotic fluid. Childbirth complications in women who underwent excision or ablation treatment of the cervix before pregnancy predominantly consisted of labor abnormalities, premature amniotic sac rupture, fetal distress, tears of the cervix and perineum. Among the complications of the postpartum period, there were isolated cases of subinvolution of the uterus, lochiometers, metroendometritis, and lactostasis. There were no cases of intrapartum and early neonatal mortality among the newborns. ***Conclusions.*** Given the high frequency of gestational and postpartum complications in women after organ-sparing surgical treatment of the cervix, it is necessary to choose the least harmful approach. The lowest incidence of complications during pregnancy, intra and postnatal periods was observed in the women who underwent laser vaporization and radio-wave ablation.

Keywords: complications of gestation and postpartum periods; surgical organ-preserving treatment of the cervix

Заричанская К. В., Горбунова О. В.
Национальній университет здравоохранения Украины имени П. Л. Шупика, г. Киев, Украина

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПЕРИОДА И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

Резюме. ***Цель исследования*** – это сравнительный анализ течения беременности, родов, послеродового периода и перинатальных исходов у женщин после применения различных органосохраняющих хирургических методов лечения патологи шейки матки. ***Материал и методы.*** Обследовано 250 женщин репродуктивного возраста, которые до беременности перенесли эксцизию или аблативные методы лечения шейки матки. В зависимости от проведенного оперативного метода лечения патологи шейки матки все обследованные разделены на 5 групп. Обследование включало общеклинические методы исследования в соответствии с приказами МЗ Украины № 417 «Об организации амбулаторной акушерско-гинекологической помощи в Украине» от 15.07.2011 г. и № 676 «Об утверждении клинических протоколов по акушерской и гинекологической помощи» от 31.12.2004 г. ***Результаты.*** Частыми осложнениями беременности у пациенток с оперированной шейкой матки были: угроза прерывания беременности, угроза преждевременных родов, анемия, низкая плацентация, плацентарная дисфункция, маловодие. Среди осложнений родов у женщин, которые до беременности перенесли эксцизию или аблативные методы лечения шейки матки преобладали аномалии родовой деятельности, преждевременный разрыв плодных оболочек, дистресс плода, разрывы шейки матки и промежности. Среди осложнений послеродового периода наблюдались единичные случаи субинволюции матки, лохиометры, метроэндометрита, лактостаза. Среди новорожденных случаев интранатальной и ранней неонатальной смертности зафиксировано не было. ***Выводы.*** Учитывая высокую частоту гестационных и послеродовых осложнений у женщин после органосохраняющего хирургического лечения патологи шейки матки необходимо выбирать максимально щядящие методы. Наименьшая частота осложнений во время беременности, родов и послеродового периодов наблюдалась у женщин, которым было проведено оперативное вмешательство на шейки матки методом лазерной вапоризация и радиоволновой терапии.

Ключевые слова: осложнения беременности и родов у женщин с оперированной шейкой матки; органосохраняющие хирургические методы в лечении шейки матки; результаты беременности; родов и послеродового периода; перинатальные последствия после хирургического лечения шейки матки