

УДК:618.2+618.4]-06:618.146

СКУРЯТИНА Н.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
кафедра акушерства і гінекології №2, м.Київ

УСКЛАДНЕННЯ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ПАТОЛОГІЄЮ ШИЙКИ МАТКИ

Обстежено 102 вагітні жінки віком від 18 до 39 років. Частота захворювань шийки матки при вагітності складає 65,7%. Доброякісні захворювання шийки матки (ерозії, ектропіон, розриви після попередніх пологів) виявлялись у 73,1% жінок, поліпи – у 13,4%, дисплазія – у 11,9%, у більшості вагітних (88,1%) супроводжувались запальними захворюваннями нижнього відділу статевого тракту бактеріальної та вірусної етіології. У вагітних із захворюваннями шийки матки частіше ніж у здорових вагітних спостерігались ускладнення вагітності і пологів: в 2 рази частіше діагностувались загроза переривання вагітності, в 1,5 рази – плацентарна дисфункція, в 2 рази – передчасне вилиття навколоплідних вод, в 2 рази частіше – передчасні пологи.

Ключові слова: патологія шийки матки, ускладнення вагітності та пологів, уrogenітальна інфекція.

Незважаючи на сучасні досягнення в діагностиці та лікуванні доброякісних захворювань шийки матки, проблема патології шийки матки залишається однією із важливіших в акушерстві та гінекології. Особливу актуальність набуває проблема захворювань шийки матки у вагітних жінок [1]. Це зумовлено високим рівнем захворюваності на рак шийки матки у жінок репродуктивного віку. Поєднання вагітності і раку шийки матки у всьому світі складає 0,45-3,1 %. В структурі причин смерті жінок до 30 років рак шийки матки складає 8,5% [2, 3].

На фоні збільшення числа першонароджуючих 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. На сьогодні відсутня система цитологічного та кольпоскопічного скринінга вагітних, алгоритм їх обстеження та ведення при наявності захворювань шийки матки [1,2].

Шийка матки під час вагітності є важливою анатомічною і функціональною структурою, створеною для утримання плода в порожнині матки до його народження. Цю функцію шийка матки може виконувати лише за повної її спроможності, яка забезпечується нормальною клітинною структурою, відсутністю активації мікрофлори піхви і цервікального каналу, генетично детермінованою спроможністю сполучної тканини, адекватними обмінними та проліферативними процесами під час вагітності. Зміни на

шийці матки можуть серйозно впливати на перебіг та результати вагітності [4,5].

В структурі змін шийки матки, ведуче місце займають запальні процеси (екзо- і ендоцервіцити), майже 90%. Інфекції, що передаються статевим шляхом, порушують процес заміщення циліндричного епітелію на багатошаровий плоский при ектопії шийки матки і сприяють розвитку різноманітних патологічних її станів. Частота змін шийки матки у вагітних складає 80%. В їх структурі переважають ектопії (25%), поліповидні утворення цервікального каналу (10%) [4,5]. Цервікальний канал навіть при безсимптомній інфекції є резервуаром для перинатальної трансмісії мікроорганізмів в матку, а при клінічній патології шийки матки інфекція висхідним шляхом здатна пошкоджувати децидуальну оболонку, амніон, хоріон з негативними наслідками для матері, плоду, новонародженого у вигляді передчасного розриву навколоплідних оболонок, пізніх самовільних викиднів, передчасних пологів, хоріонамніоніту, ендометриту, тазового абсцесу, тромбофлебиту, перитоніту [6].

В зв'язку з вищесказаним, вивчення особливостей перебігу вагітності у пацієнток з патологією шийки матки має велике наукове та практичне значення.

Мета дослідження

Вивчення особливостей перебігу вагітності та пологів у жінок із захворюваннями шийки матки.

Матеріал і методи дослідження

Обстежено 102 вагітні жінки віком від 18 до 39 років, які за станом шийки матки були розділені на дві групи. В 1 групу увійшли 67 (65,7%) вагітних із захворюваннями шийки матки, 2 групу склали 35 (34,3%) вагітних без змін шийки матки.

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

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

Мікробіологічне обстеження включало бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження вмісту цервікального каналу шийки матки, піхви та уретри [7]. Для виявлення уреоплазм та мікоплазм застосовували тест-системи Mycoplasma DUO. Хламідії та вірус папіломи людини (ВПЛ) 16 і 18 типів виявляли за допомогою 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) з використанням статистичної програми «Microsoft Excel» [8].

Результати дослідження та їх обговорення

В процесі дослідження із гінекологічного анамнезу встановлено, що ранній початок статевого життя відмічено у 43 (64,2%) жінок 1 групи і у 8 (22,9%) – 2 групи. З числа обстежених жінок вагітність раніше мали 49 (73,1%) пацієнток 1 групи і 16 (45,7%) – 2 групи.

Із гінекологічного анамнезу встановлено, що запальні захворювання нижнього відділу статевого тракту (вульвовагініти, кольпіти, ендцервіцит) мали 32 (47,8%) жінок 1 групи і 5 (14,3%) – 2 групи, запальні захворювання додатків матки - 13 (19,4%) і

1 (2,9%) відповідно, хронічний ендометрит – 2 (3,0%) пацієнтки 1 групи.

Отже, аналіз анамнестичних даних показав, що жінки 1 групи в 2,9 разів частіше відмічали ранній початок статевого життя і в 3,5 рази частіше мали запальні захворювання статевих органів в порівнянні із 2 групою.

До даного дослідження, згідно анамнезу, у 11 (16%) жінок 1 групи і у 23 (65,7%) – 2 групи змін на шийці матки не спостерігалось. 26 (38,8%) пацієнткам 1 групи і 12 (34,3%) – 2 групи до теперішньої вагітності проводилось хірургічне лікування захворювань шийки матки: кріодеструкція – 15 (22,4%) і 8 (22,9%), діатермокоагуляція – 7 (10,4%) і 4 (11,4%) жінкам, відповідно, лазерна вапоризація – 2 (3,0%) жінкам 1 групи і поліпектомія з коагуляцією ложа ніжки поліпа – 2 (3,0%) пацієнткам 1 групи. У вагітних 1 групи, яким раніше проводилось лікування шийки матки відмічено рецидив захворювання шийки матки під час вагітності.

При огляді шийки матки в дзеркалах у жінок 1 групи було відмічено, що лише у 28 (41,8%) шийка матки мала правильну циліндричну форму. Гіпертрофія шийки матки спостерігалась у 6 (9,0%) вагітних, розриви шийки матки після попередніх пологів - у 16 (23,9%), дефекти покривного епітелію шийки матки – у 63 (94,4%), поліпи – у 9 (13,4%).

Клінічні ознаки цервіциту виявлені у 39 (58,2%) вагітних 1 групи. Кров'янисті виділення при огляді спостерігались у 13 (19,4%) жінок. У пацієнток 2 групи при огляді в дзеркалах відмічались зміни шийки матки, характерні для фізіологічної вагітності (гіпертрофія, ціаноз слизової оболонки), без дефектів покривного епітелію.

Кольпоскопічним методом виявлено ектопію циліндричного епітелію у 21 (31,3%), незакінчену доброякісну зону трансформації – у 16 (23,9%), поєднання ектопії циліндричного епітелію і незакінченої зони трансформації - у 12 (17,9%), закінчену доброякісну зону трансформації – у 6 (9,0%), поля дисплазії – у 7 (10,4%), папілярну зону дисплазії – у 1 (1,5%) пацієнтки 1 групи.

При цитологічному дослідженні матеріалу, взятого з цервікального каналу і піхвової частини шийки матки відмічено, що «цитограма без особливостей» виявлялась

лише у 7 (10,4%) жінок 1 групи і у всіх жінок 2 групи. Запальний тип виявлено у 60 (89,6%), дисплазія легкого ступеня (CIN I) - у 6 (9,0%), дисплазія середнього ступеня (CIN II) – у 1 (1,5%) вагітної 1 групи.

Результати мікробіологічних досліджень показали, що у 58 (88,1%) вагітних 1 групи виявлялись збудники, які передаються статевим шляхом. У вигляді моно-інфекції ці збудники зустрічались у 21 (31,3%), у вигляді мікст-інфекції – у 37 (55,2%) жінок.

Серед моно-інфекцій переважали уре-аплазми, які спостерігались у 8 (38,1%), рідше зустрічались хламідії, мікоплазми, гарднерели та трихомонади. Серед мікст-інфекцій переважали бактеріальні асоціації, - у 28 (41,8%) жінок, бактеріально-вірусні асоціації виявлялись у 9 (13,4%) вагітних.

Віруси виявлено у 10 (14,9%) жінок: вірус папіломи людини - у 6 (9,0%), IgM до вірусу простого герпеса 1-2 типів – у 4 (6,0%).

Аналіз бактеріологічного дослідження показав, що у 38 (56,7%) пацієнток 1 групи були присутні представники неспецифічної мікрофлори (*E. coli*, *St. aureus*, *St. epidermalis*, *Enterococcus faecalis*, *Str. Angemaliticus*) у високому мікробному числі (105- 106 КОЕ/г), у 8 (11,9%) жінок зустрічались гриби роду *Candida*. У 12 (34,3%) вагітних 2 групи виявлено *M. hominis*, *G. vaginalis*, *St. epidermalis*, *Enterococcus faecalis*, гриби роду *Candida* в низькому мікробному числі (< 103 КОЕ/г).

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

Особливості перебігу вагітності і пологів в групах обстежених жінок представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

Дані про перебіг вагітності і пологів у обстежених жінок (абс.,%)

Перебіг вагітності і пологів	Групи жінок			
	1 група, n=67		2 група, n=35	
	абс.число	%	абс.число	%
Ускладнення вагітності: -загроза переривання до 20 тижнів	22	32,8	5	14,3
- після 20 тижнів	9	13,4	2	5,7
-плацентарна дисфункція	8	11,9	3	8,6
-анемія	21	31,3	10	28,6
-передлежання плаценти	2	3,0	-	-
-передчасне вилиття навколоплідних вод	16	23,9	4	11,4
Пологи: - фізіологічні	52	77,6	29	82,9
- патологічні	12	17,9	5	14,3
- передчасні	3	4,5	1	2,9

З таблиці видно, що захворювання шийки матки у вагітних на фоні запальних процесів частіше ніж у здорових вагітних призводять до ускладненого перебігу вагітності і пологів: в 2 рази частіше діагностується загроза переривання вагітності, в 1,5 рази – плацентарна дисфункція, в 2 рази – передчасне вилиття навколоплідних вод, в 2 рази частіше – передчасні пологи.

Висновки

Частота захворювань шийки матки при вагітності складає 65,7%. Доброякісні захворювання шийки матки виявлялись у 73,1% жінок, поліпи – у 13,4%, дисплазія – у 11,9%, у більшості вагітних (88,1%) супроводжувались запальними захворюваннями нижнього відділу статевого тракту бактеріальної та вірусної етіології.

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

У вагітних із захворюваннями шийки матки частіше ніж у здорових вагітних спостерігаються ускладнення вагітності і пологів: в 2 рази частіше діагностується загроза переривання вагітності, в 1,5 рази – плацентарна дисфункція, в 2 рази – передчасне вилиття навколоплідних вод, в 2 рази частіше – передчасні пологи.

ПЕРЕЛІК ЛІТЕРАТУРИ

1. Заболевания шейки матки при беременности (современные аспекты диагностики и тактики ведения) / Зароченцева Н.В.: Автореф. дис. ... д. мед. н.: 14.00.01., - М., 2009. – 45 с.
2. 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.
3. *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.
4. 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.
5. Особенности патологии шейки матки во время беременности / Куликов И.А.: Автореф. дис. ... к. мед. н.: 14.00.01., - М., 2011.- 24 с.
6. Беременность и заболевания шейки матки: частота, осложнения гестации, материнские и перинатальные исходы / Колomeeц Е. В.: Автореф. ... дис. к. мед. н.: 14.00.01., - М., 2012.- 24 с.
7. Медицинская лабораторная диагностика (программы и алгоритмы). – Том 3 / Под

ред. А.И. Карпищенко. – С.-Петербург: Интермедика, 2001. – 544 с.

8. *Гланц С.* Медико-биологическая статистика; [пер. с англ.] / Гланц С. – М., Практика, 1998. – 459 с.

РЕЗЮМЕ

ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ

СКУРЯТИНА Н.Г.

Обследовано 102 беременные женщины в возрасте 18-39 лет. Показано, что частота заболелый шейки матки при беременности составляет 65,7%. Доброкачественные заболевания шейки матки (эрозии, эктропион, рубцовая деформация) встречались у 73,1% женщин, полипы – у 13,4%, дисплазия – у 11,9%, у большинства женщин (88,1%) сочетались с воспалительными заболеваниями нижнего отдела полового тракта бактериальной и вирусной этиологии. У беременных с заболеваниями шейки матки чаще, чем у здоровых беременных, выявлялись осложнения беременности и родов: в 2 раза чаще диагностировались угроза прерывания беременности, в 1,5 раза – плацентарная дисфункция, в 2 раза – преждевременное излитие околоплодных вод, в 2 раза чаще – преждевременные роды.

Ключевые слова: патология шейки матки, осложнения беременности и родов, уrogenитальная инфекция.

SUMMARY

PREGNANCY AND DELIVERY COMPLICATIONS IN WOMEN WITH CERVICAL PATHOLOGY

SKURYATINA N.G.

The study involved 102 pregnant women aged 18-39 years. It is shown that the incidence of cervical pathology in pregnancy is 65.7%. Benign cervical diseases (erosion, ectropion, scar deformation) occurred in 73.1%, polyps in 13.4%, dysplasia in 11.9%. The majority of women (88.1%) had combined inflammatory diseases of lower genital tract of bacterial and viral etiology. Pregnant women with cervical pathology had complications of pregnancy and delivery more often than healthy pregnant women: threatened abortion, placental dysfunction, premature rupture of membranes and premature delivery were diagnosed in 2 times, 1.5 times, 2 times, and 2 times more often, respectively.

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

Поступила 8.07.2015