Беременность и истмико-цервикальная недостаточность.

Лосева О.И.

ФГБОУ ВО «Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100,Спб, Литовская ул.,2

**Ключевое слова:** преждевременные роды, истмико-цервикальная недостаточность, акушерский разгрузочный пессарий.

А**ктуальность**: Преждевременные роды являются актуальной медицинской и социальной проблемой. Проблема невынашивания беременности влечет за собой не только нарушение репродуктивной функции женщины, но и оказывает отрицательное влияние на перинатальные исходы, а именно на младенческую смертность. Одной из значимых причин преждевременных родов является истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН), которая у беременных женщин составляет 1% от акушерской патологии с частотой рецидива 30%.   Термин «истмико-цервикальная недостаточность» обозначает бессимптомное укорочение шейки матки и/или открытие цервикального канала. ИЦН является причиной 15-40% самопроизвольных абортов и до 30 % преждевременных родов, и наблюдается у 15% -42,7% повторнобеременных страдающих невынашивания.  Проблема несостоятельности шейки матки при беременности известна с XIX века. Согласно классическому определению, для истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) характерны размягчение, расширение и укорочение шейки матки до 37-й недели беременности при отсутствии угрозы прерывания. Однако в настоящее время развитие ИЦН часто происходит на фоне выраженных клинических симптомов угрозы прерывания беременности во II и III триместрах. При увеличении внутриматочного давления плодные оболочки выпячиваются в расширенный цервикальный канал, инфицируются и вскрываются, приводя к досрочному прерыванию беременности. Факторами предрасполагающим к развитию ИЦН служат травматические, повреждение шейки матки, связанные с родами крупным плодом, плодом в тазовом предлежании, стремительными родами, а так же применением акушерских щипцов, искусственным инструментальным прерыванием беременности, диатермокоагуляции шейки матки

**Цель исследования** – найти современные подходы для коррекции истмико-цервикальной недостаточности, как одной из основных проблем невынашивания беременности.

**Методы исследования:** На базе отделения патологии беременности Перинатального центра ФБГОУ ВО СПб ГПМУ нами было изучено течение беременности и родов 121 женщин. По ультразвуковым критериям длина шейки матки менее 24 мм являлась критической. Коррекция ИЦН была произведена 93% пациенткам: наложением двух П-образных швов на шейку матки и разгружающим пессарием у 86% женщин.

**Результаты:** Средний возраст беременных составлял 30 лет.

80% пациенток имели отягощенный гинекологический анамнез: воспалительные заболевания органов малого таза, эрозию шейки матки в 51,6 %, эндометриоз и синдром полиистозных яичников был диагностирован у 6,6% пациенток. Миома матки в 3,3% случаев.

Из экстрагенитальной патологии наиболее часто встречались миопия – 38,3% пациенток; инфекции мочевыводящик путей – 13,3% пациенток; хронический гастрит – 13,3% пациенток; заболевания желчевыводящих путей – 10%.

Аборты в анамнезе имели 23% пациенток. Привычное невынашивание - 38,3%, у 8,3% прерывание происходило на сроке более 12 недель беременности.

Истмико-цервикальная недостаточность в среднем была диагнотирована в 24-25 недель беременности, в 53,3% случаев до 22 недель, в 31,7% - от 23 до 30 недель, более 30 недель в 15% случаев.

Нами была произведена коррекция истмико-цервикальной недостаточности 86,6% пациенткам: наложением двух П-образных швов на шейку матки у 25% и разгружающим пессарием у 76% женщин.

2 беременные с пролабированием плодного пузыря во влагалище получали сохраняющую терапию в течение 14 недель.

Прерывание беременности до доношенного срока при использовании акушерского пессария наблюдалось лишь у 14,5% беременных женщин, преждевременные роды были в 11,4%, поздний самопроизвольный выкидыш - в 3,1%.

Родоразрешение путем кесарево сечения было выполнено в 19,4% случаев.

**Выводы:** таким образом, следует отметить, что дифференцированный подход к коррекции истмико-цервикальной недостаточности у пациенток с несостоятельностью шейки матки позволяет избежать неоправданных хирургических вмешательств, снизить количество поздних самопроизвольных выкидышей и преждевременных родов.

Так же одними из преимуществ акушерского пессария являются неинвазивность и простота метода. Методика установки и удаления АРП проста: установить его может врач акушер-гинеколог, при этом не требуется анестезия, процедура легко переносится пациентками, поэтому возможно использование АРП как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

Список литературы:

1. Айламазян Э. К. Акушерство: учебник для медицинских вузов. СПб.; 2010.
2. Айламазян Э. К., Кулаков В. И., Радзинский В. Е., Савельева Г. С. Акушерство. Национальное руководство. М.; 2009.
3. Гайдуков С.Н., Атласов В.О., Лосева О.И. и др. Истмико-цервикальная недостаточность. Хирургические и консервативные методы коррекции. - 2-е изд, перераб. и доп. - СПб.: Издание ГПМУ, 2016. - 32 с.
4. Жабченко И.А. Акушерская тактика при истмико-цервикальной недостаточности: решение основных и сопутствующих проблем// Охрана материнства и детства 2015. № 1(25). С.58-64.
5. Кулаков В. И., Серов В. Н., Сидельникова В. М. Преждевременные роды — тактика ведения с учетом сроков ге-стации. Журнал акушерства и женских болезней. 2002; Вып. 2: 13-18.
6. Сидельникова В. М. Невынашивание беременности. М.; 2009.
7. McDonald IA. Incompetence of the cervix. Aust N Z J Obstet Gynaecol 1978; 18: 34-7. McDonald IA. Incompetence of the cervix. Aust N Z J Obstet Gynaecol 1978; 18: 34-7.
8. Shennan A, Jones B. The cervix and prematurity: aetiology, prediction and prevention. Semin Fetal Neonatal Med 2004; 9: 471-9.
9. Sieroszewski P, Jasieski A, Perens M, Banach R, Oszukowski P, The Arabin pessary for the treatment of threatened mid-trimester miscarriage or premature labour and miscarriage: a case series// J Matern Fetal Neonatal Med. 2009 Jun; 22(6):469-472