***Бисага Наталія Юріївна***

***пошукач кафедри акушерства та гінекології медичного факультету***

*ДВНЗ “Ужгородський національний університет”*

***Корчинська Оксана Олександрівна***

***професор кафедри акушерства та гінекології медичного факультету***

*ДВНЗ “Ужгородський національний університет”*

**ОСОБЛИВОСТІ РОЗРОДЖЕННЯ ВАГІТНИХ ІЗ ДОБРОЯКІСНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ШИЙКИ МАТКИ В АНАМНЕЗІ PECULIARITIES OF DELIVERY AMONG PREGNANTS WITH BENIGN CERVICAL PATHOLOGY IN ANAMNESIS**

**Вступ.** Захворювання шийки матки – найпоширеніша патологія серед жінок репродуктивного віку. Окрему групу серед цих захворювань становить доброякісна патологія шийки матки під час вагітності. В організмі вагітної жінки відбуваються зміни в усіх органах та системах, у тому числі і в шийці матки (ШМ), в одношаровому призматичному епітелії ШМ може утворюватися велика кількість клітин на різних стадіях їх поділу з порушенням диференціювання та гіперплазією [2, 3].Останнім часом спостерігається різке зростання захворювань шийки матки у жінок різних вікових груп. Причин цьому багато – це часті стреси, гормональні порушення, урогенітальні інфекції вірусної і бактеріальної природи, травматизація шийки матки при пологах і абортах тощо. Тривало існуючі доброякісні захворювання шийки матки (ерозії, поліпи тощо) можуть малігнізуватися, тому велике значення мають своєчасна і точна діагностика патології шийки матки та ефективне її лікування [1, 4, 5]. ШМ під час вагітності є унікальною структурою, створеною, насамперед, для утримання плода в порожнині матки до його повної зрілості. Цю функцію ШМ може виконувати лише при повній спроможності, що забезпечується нормальною клітинною структурою епітелію функціонального шару слизової оболонки, відсутністю активації мікрофлори піхви та цервікального каналу, генетично детермінованою спроможністю сполучної тканини, адекватними обмінними та проліферативними процесами в організмі під час вагітності. У той же час, високий рівень захворюваності на фонові та передракові процеси ШМ, а також більш часті випадки раку ШМ у вагітних, велика кількість абортів в анамнезі, ранній початок сексуального життя та поширеність статевих інфекцій свідчать про необхідність розробки алгоритмів моніторингу, діагностики та корекції патології ШМ у вагітних.

**Мета дослідження.** Встановити особливості розродження вагітних із доброякісною патологією шийки матки в анамнезі.

**Матеріали та методи дослідження.** Проведено клініко-статистичний аналіз перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду серед 120 жінок із доброякісною патологією шийки матки в анамнезі. Крім загальноприйнятих методів, всім вагітним проведено комплексне обстеження, що включало клінічні, мікробіологічні, інструментальні, цитологічні, кольпоскопічні дослідження та визначення мікробіоценозу піхви, а також виявлення інфекцій, що передаються статевим шляхом. За ознаками виявленої патології шийки матки жінки були розподілені на групи. 100 здорових першородячих жінок без обтяженого акушерського та соматичного анамнезу, склали контрольну групу; і 120 жінок мали патологію шийки матки (основна група).

**Результати досліджень та їх обговорення.** Середній вік вагітних склав 23,2 ± 1,2 років. Звертає на себе увагу той факт, що у всіх обстежених жінок спостерігається висока частота штучних та самовільних абортів у анамнезі. Відомо, що при проведенні абортів травмується шийка матки та стає більш чутливою до дії екзогенних факторів, в тому числі і вірусів. Захворювання шийки матки інфекційного ґенезу у вагітних етіопатогенетично пов’язані з мікробіоценозом піхви, рН її вмісту. У переважної більшості обстежених жінок основної групи — 105 (87,5 %) при кольпоскопічному обстеженні були виявлені ознаки доброякісної патології, а саме — ектопія циліндричного епітелію, зона трансформації та децидуоподібні зміни. Аналіз репродуктивної функції показав, що у переважної більшості жінок дані пологи були першими. Аналізуючи терміни настання пологів встановлено, що у 85,0 % жінок контрольної групи пологи були своєчасними, натомість, у жінок основної групи частіше зустрічалися передчасні пологи. Розриви шийки матки та промежини під час пологів мали місце у 24 (20,0 %) жінок основної групи, у порівнянні з контрольною групою – 12 (12,0) при р<0,05. Частота проведення кесарського розтину у вагітних із доброякісною патологією шийки матки становила 25,0 %, у здорових жінок – 8,0 % при р<0,05. Аналіз ускладнень перебігу пологів показав наступне: слабкість пологової діяльності (затяжні пологи) зустрічалась частіше у жінок основної групи, у порівнянні з жінками контрольної групи (7,5 %, при р<0,05), так само як і патологічний прелімінарний період (5,8 %, при р<0,05), передчасне злиття навколоплодових вод та дистрес плоду (по 4,2 % при р<0,05) відповідно. Післяпологовий період більшості породіль основної групи проходив із ускладненнями: пієлонефрит (10,0 %), анемія (10,0 %), інструментальна ревізія порожнини матки (3,3 %), гіпотонічна кровотеча у ранньому післяродовому періоді (1,7 %), ендометрит (0,8 %).

**Висновки.** Перебіг пологів у жінок із доброякісною патологією шийки матки часто ускладнюється: патологічним прелімінарним періодом, слабкістю пологової діяльності, дистресом плоду, передчасним злиттям навколоплодових вод, кесарським розтином, розривами шийки матки та промежини тощо. Існує необхідність розробки комплексу лікувально-профілактичних заходів для покращення особливостей розродження вагітних із доброякісною патологією шийки матки в анамнезі.

**Література:**

1. Акушерство: национальное руководство / [Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 1200 с.
2. Волошина Н.Н. Мониторинг патологии шейки матки у беременных / Н.Н. Волошина, О.Ю. Петрова, Т.П. Кузнєцова и др. // Здоровье женщины. — 2007. — № 2(30). — С. 63-67.
3. Коханевич Є.В. Алгоритм лікування вагітних з патологією шийки матки / Є.В. Коханевич, А.А. Суханова // Жіночий лікар. — 2010. — № 6(32). — С. 16-18.
4. Краснопольский В.И. Значение комплексного ультразвукового исследования в диагностике полиповидных образований шейки матки во время беременности / В.И. Краснопольский, Н.В. Зароченцева, Л.И. Титченко, О.Ф. Серова // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2007. — № 2. — С. 51-54.
5. Якимова Т.П. Влияние неспецифического кольпита и цервицита на интеграцию вируса папилломы человека 16 типа в геном у больных с фоновыми заболеваниями и предраком шейки матки / Т.П. Якимова, С.М. Карташов, О.А. Белодед, Г.Ж. Удербаева // Здоровье женщины. — 2005. — № 2(22). — С. 97-99.