

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

*Корсак В.В., Ганич М.М., Калій В.В.*

Серед багатьох причин самовільного передчасного переривання вагітності однією з найбільш частих є істміко-цервікальна недостатність [2]. Виявлення причин істміко-цервікальної недостатності та їх попередження, своєчасне раціональне лікування і удосконалення профілактичних заходів у боротьбі з даною патологією дають можливість вишукати невикористані резерви для збереження бажаної вагітності та подальшого покращення антенатальної охорони плода [1, 3, 4, 5].

Нами проведено лікування істміко-цервікальної недостатності у ста вагітних жінок. Діагноз істміко-цервікальної недостатності ставився на основі даних анамнеза, об'єктивних і лабораторних досліджень, метросальпінгографії до вагітності, ультразвукового дослідження. Клінічний ступінь недостатності внутрішнього маткового вічка оцінювався за шкалою В.І.Бодяжиної з співавт. (1973).

За віком вагітні жінки розподілилися таким чином: до 20 років були 4 жінки, від 21 до 25 років – 40, 26-30 років – 39, 31-35 років – 13, старших 35 років – 4. Таким чином, більшість обстежених вагітних (79%) була у віці від 20 до 30 років.

При розподілі жінок за фахом виявлено наступне: робітниць було 40, службовців – 52, домогосподарок – 5.

Першовагітних було 6, повторновагітних – 94 жінки. Першородячих було 31 жінка, з них у 17 (54.8%) жінок істміко-цервікальна недостатність спостерігалася у віці від 21 до 25 років, а у 8 (25.8%) – у віці від 25 до 30 років. У 30 повторнородячих жінок істміко-цервікальна недостатність виявлена у віці від 26 до 30 років (43.5%), у 13 – у віці 31-35 років (18.8%) і лише у 22 – у віці 21-25 років (31.9%).

Перша вагітність завершилася своєчасними родами у 36 жінок, передчасними родами – у 14 жінок, самовільними викиднями – у 23 жінок та артифіціальними абортами – у 21 жінки. У жінок з істміко-цервікальною недостатністю в минулому було 318 вагітностей, які закінчились: своєчасними родами – у 48 жінок, передчасними родами – у 30 жінок, самовільними викиднями – у 81 жінки. Причому, звичне невиношування було у 48 жінок, штучні аборти – у 52, в тому числі у 15 жінок – два і більше штучних абортів.

Аналіз перебігу попередніх вагітностей і родів у жінок з істміко-цервікальною недостатністю показав, що в більшості з них (86%) мало місце вишкрібання стінок порожнини матки в зв'язку з самовільним викиднем або штучним абортom. Заслуговує на увагу і те, що у 74% жінок в анамнезі відмічалися пізні самовільні викидні, причому у 37% з них мали по два аборти і більше. Ці дані, на нашу думку, свідчать про шкідливу роль аборта як травмуючого фактора в етіології та патогенезі істміко-цервікальної недостатності. Крім цього, етіологічними факторами істміко-цервікальної недостатності виявилися післяродові розриви шийки матки (48% жінок), оперативні втручання (20% жінок), макросомія (17%), стрімкі роди (12%). У 14 жінок була проведена діатермокоагуляція з приводу дисплазії шийки матки.

Разом з тим встановлено, що 18 жінок мали тільки пізні самовільні аборти і передчасні роди, що дає підставу вважати про наявність у них функціональної істміко-цервікальної недостатності. У цих хворих нами виявлено ряд патологічних змін в організмі, котрі могли бути причиною істміко-цервікальної недостатності. Так, 12 жінок хворіли дитячими інфекційними захворюваннями, що, на нашу думку, неблагоприємно

вплинуло на формування і розвиток їх статевої системи. В групі жінок з органічною істміко-цервікальною недостатністю таких хворих було 10 ( $P < 0.001$ ). Проведений аналіз менструальної функції у жінок з функціональною істміко-цервікальною недостатністю виявив пізній початок менструацій у 27%, в той час як в групі з органічною істміко-цервікальною недостатністю таких жінок було в сім разів менше ( $P < 0.05$ ). Відповідно, рясними, болочими і нерегулярними менструаціями страждали майже кожна друга вагітна з функціональною істміко-цервікальною недостатністю (44%), а при органічній істміко-цервікальній недостатності таких було в три рази менше (14.6%),  $P < 0.02$ , що свідчить про наявний причинний зв'язок функціональної істміко-цервікальної недостатності з ендокринними порушеннями.

Всім вагітним з істміко-цервікальною недостатністю проводилася хірургічна корекція недостатності шийки матки шляхом накладання циркулярного кисетного шва за Макдональдом. Разом з тим, призначалася симптоматична терапія за загальноприйнятою методикою з використанням препаратів, направлених на забезпечення психічного спокою, зняття підвищеного тону мати, проведення гормональної корекції, посилення матково-плацентарного кровообігу.

Ефективність хірургічного лікування істміко-цервікальної недостатності в залежності від ступеню вираженості приведена в табл. 1.

Ефективність хірургічного лікування істміко-цервікальної недостатності в залежності від терміну вагітності представлена в табл.2.

Як видно з даних табл. 1, серед жінок, яким циркулярний шов на шийку матки накладався з профілактичною метою ще до прояву клінічних ознак істміко-цервікальної недостатності, самовільний аборт мав місце у 1 (2.2%) вагітної, тоді як серед жінок, яким хірургічна корекція проводилася уже при прояві клінічних ознак – у 12 (22.2%) вагітних,  $P < 0.01$ . Разом з тим, своєчасне розродження настало у 42 (91.3%) вагітних, котрим хірургічна корекція істміко-цервікальної недостатності проведена профілактично, порівняно з 39 (72.2%) вагітними, котрим циркулярний шов на шийку матки накладено за клінічними показниками,  $P < 0.01$ .

Таблиця 1

Ефективність хірургічного лікування істміко-цервікальної недостатності в залежності від ступеню клінічної вираженості

Ступінь вираженості ЩН	Вагітність закінчилась		
	Своєчасними родами	Передчасними родами	Самовільним викиднем
0 ступінь	42 (91,3%)	3 (6,5%)	1 (2,2%)
I ступінь	25 (78,1%)	2(6,3%)	5 (15,6%)
II ступінь	13 (72,2%)	0	5 (27,8%)
III ступінь	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)
IV ступінь	0	0	1(100%)
Всього	81 (81%)	6 (6%)	13 (13%)

Таблиця 2

Ефективність хірургічного лікування істміко-цервікальної недостатності в залежності від терміну вагітності

Термін вагітності	Вагітність закінчилась		
	Своєчасними родами	Передчасними родами	Самовільним викиднем
до 16 тижнів вагітності	29 (82,9%)	1 (2,9%)	5 (14,3%)
16 – 20 тижнів вагітності	23 (76,7%)	2(6,7%)	5 (16,7%)
21 – 25 тижнів вагітності	21 (91,3%)	0	2 (8,7%)
після 25 тижнів вагітності	8 (66,7%)	3 (25%)	1 (8,3%)
Всього	81 (81%)	6 (6%)	13 (13%)

Як видно з даних табл. 2, з 65 жінок, котрим хірургічна корекція істміко-цервікальної недостатності проведена до 20 тижнів, вагітність удалось зберегти у 85.6% жінок. Разом з тим, частота передчасних родів у жінок, котрим циркулярний шов на шийку матки накладено в строки до 16 тижнів вагітності, складала 2.9%, а у тих, що були прооперовані в строки після 25 тижнів вагітності,- у 25%,  $P < 0.01$ .

Отже, отримані дані свідчать про те, що ефективність хірургічної корекції істміко-цервікальної недостатності під час вагітності в більшій мірі залежить від ступеню вираженості анатомічних та функціональних змін шийки матки, ніж від строку вагітності, при якому ця корекція проводилася. Очевидно,

що у жінок з клінічними проявами мають місце глибокі патологічні зміни в органах жіночих геніталій, котрі прогресують з розвитком вагітності і недостатньо піддаються корекції загальноприйнятими методами лікування. Тому найбільш ефективно профілактичне накладання циркулярного кисетного шва на шийку матки в строки до 20 тижнів вагітності. Хірургічна корекція недостатності шийки матки після 25 тижнів вагітності хоч і менш ефективна, але також сприяє пролонгуванню вагітності до строку народження життєздатної дитини.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Голота В.Я., Макаренко Г.Г., Мельников С.М. Оцінка ефективності хірургічної корекції істміко-цервікальної недостатності у жінок зі звичним невиношуванням вагітності. В сб.: Невиношування вагітності.- Київ, 1997.- С. 45-48.
2. Золотухін М.С., Дебіжа Л.П., Мацинін О.М. Профілактика недоношування вагітності у жінок з істміко-цервікальною недостатністю з застосуванням антимікробного клею МК-14 І. В сб: Невиношування вагітності.- Київ, 1997.- С.145-148.
3. Колдушина Т.Н. Хирургическое лечение истмико-цервикальной недостаточности // Здоровоохранение Белоруссии.- 1991.- № 6.- С. 56-57.
4. Мельников С.М. Оцінка ефективності хірургічної корекції істміко-цервікальної недостатності з застосуванням окцеленових ниток // X з'їзд акушерів-гінекологів України.- Одеса.- 1996.- С.90.
5. Опіськів Б.О., Бегош Б.М., Шадріна В.С. Лікування істміко-цервікальної недостатності у жінок з невиношуванням вагітності. в сб: Невиношування вагітності.- Київ, 1997.- С.223-225

#### SUMMARY

##### **EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF ISTMICO-CERVICAL INSUFFICIENCY**

*Korsak V.V, Hanich M.M., Kaliy V.V.*

One hundred pregnant women being sick with istmico-cervical insufficiency have been treated. It has been proved that putting in the profilactic circular stitch on the cervix of the uterus is the most effective during 20 weeks of pregnancy.