

Вагабова Ш.Б.

докторант кафедри акушерства и гинекологии;

Алиева Э.М.

*заведующая кафедры акушерства и гинекологии,
I Азербайджанский медицинский университет*

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АКУШЕРСКОГО РАЗГРУЖАЮЩЕГО ПЕССАРИЯ ПРИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Одной из причин преждевременного прерывания беременности является истмикоцервикальная недостаточность (ИЦН) (1,3,6,7,8). Частота ИЦН колеблется в пределах 15,5-47,2% (5,9,10). Несмотря на многообразие хирургических методов коррекции ИЦН, имеющих достаточно высокую частоту осложнений, включая травматическое повреждение шейки матки, разрывы плодных оболочек, инфекционные осложнения, эндотоксический шок, является настоятельной необходимостью изучение эффективности применения акушерского разгружающего пессария (2,4).

Учитывая актуальность данной проблемы, определена цель настоящего исследования: изучить эффективность применения акушерского разгружающего пессария у беременных с истмико-цервикальной недостаточностью. Исходя из цели исследования, в основную группу обследуемых были включены 50 беременных с клиническими, функциональными проявлениями ИЦН. Ретроспективно были изучены исходы беременности, родов для матери, плода и новорождённого у 50 беременных с хирургическими методами коррекции ИЦН. В сравнительную группу были включены беременные с ИЦН, которым назначался постельный режим с приподнятым тазовым концом (положение Транделенбурга, «Bed Rest») с применением антикоагулянтной терапии.

В результате проведённого исследования было установлено, факторами риска развития ИЦН являются воспалительные заболевания шейки матки (90%), частые необоснованные влагалищные исследования в динамике родового процесса (78%), разрывы шейки матки (69%), травматическое повреждение шейки матки после гинекологические манипуляций (72%), а также наличие спонтанных выкидышей (76%).

Было установлено, что длина шейки матки у беременных с ИЦН по данным эхографического исследования составила в 12-15 нед-23,+0,02см, в 16-18 нед-2,0+0,02см, в 19-22 нед -1,6+0,09см. Наиболее оптимальным сроком, при котором целесообразна коррекция ИЦН акушерским разгружающим пессарием является 12-15 недель беременности.

Показаниями к применению акушерского разгружающего пессария являлись разрывы шейки матки после предыдущих родов (76%), разрывы шейки матки после гинекологических манипуляций (6%), частые искусственные прерывания беременности (36%), а также врождённая ИЦН (12%). Противопоказаниями к применению акушерского разгружающего пессария были кровянистые выделения из половых путей, преждевременное излитие околоплодных вод, воспалительные поражения шейки матки и влагалища, низкое прикрепление и предлежание плаценты, а также угроза прерывания беременности.

Применение акушерского разгружающего пессария позволило пролонгировать беременность до 37,42+0,19нед.

Проведённое исследование выявило, что по данный метод является простым, неинвазивным, высокоэффективным методом коррекции ИЦН.

Список использованных источников:

1. Дифференцированная тактика ведения беременных с функциональной истмико-цервикальной недостаточностью / Ю.В. Коапий, К.Ю. Самагонова, И.Г. Шевко, Т.А. Заманская // Российский вестник акушера-гинеколога, 2004, № 4, с. 55-57.

2. Занько, С.Н. Предупреждение преждевременных родов с помощью акушерского разгружающего пессария. – С.Н. Занько, А.Ю. Журавлев // Здравоохранение, 2000, № 8, стр. 6-9.

3. Истмико – цервикальная недостаточность : возможности диагностики и исход беременности / Т.А. Власова, Е.Г.Гуменюк, Е.Ю. Шакурова, О.К. Погодин, Н.В. Иванова, Г.С.Носова // Материалы X всероссийского научного форума «Мать и дитя», М., 2008, стр. 41-42.

4. Опыт лечения невынашивания беременности с помощью акушерского пессария /Л.Н. Комарцева, А.А. Марчак, Т.А. Максимова и соавт.// Амбулаторная хирургия. Стационарозаменяющие технологии, 2004, № 3 (15), стр. 44-45.

5. A comparison of sonographic cervical parameters in predicting spontaneous preterm birth in high-risk singleton gestations / E.R. Guzman, C. Walters, C.V. Ananth, C.O'Reilly-Green, C.W. Benito, A.Palermo, A.M. Vintzileos // Ultrasound.Obstet.Gynecol., 2001, vol.18, №3, p. 195-199.

6. Althuisius, S. Controversies regarding cervical incompetence, short cervix, and the need for cerclage / S. Althuisius, G. Dekker // Clin. Perinatol., 2004, vol. 31, №4, p. 695-720.

7. Berghella, V. Contemporary use of cervical cerclage / V. Berghella, J. Seibel-Seamon // Clin. Obstet. Gynecol., 2007, vol. 50, №2, p. 468-477.

8. Cockwell, H.A. Cervical incompetence and the role of emergency cerclage / H.A. Cockwell, G.N. Smith // J. Obstet. Can., 2005, vol. 27, №2, p. 123-129.

9. Fox, N.S. Cervical cerclage: a review of the evidence / N.S. Fox, F.A. Chervenak // Obstet. Gynecol. Surv., 2008, vol. 63, №1, p. 58-56.

10. Lotgering, F.K. Clinical aspects of cervical insufficiency / F.K. Lotgering // BMC Pregnancy Childbirth., 2007, vol. 7 (Suppl. 1), p. 17.

Годжаева А.А.

ассистент кафедры акушерства и гинекологии;

Алиева Э.М.

заведующая кафедры акушерства и гинекологии,

І Азербайджанский медицинский университет

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Изучение проблемы урогенитальных расстройств (УГР) в постменопаузальном периоде позволяет существенно влиять на качество жизни женщин старше 50 лет. Исследование данной проблемы позволило установить, что в перименопаузальном периоде частота УГР в Украине составляет 10%, в возрасте 55-60 лет – 50% (1,2,4).

У женщин старше 75 лет различной выраженности УГР были установлены в 100% случаев (2). По данным Ромащенко О.В. (3) у женщин старше 50 лет в 16% случаев УГР имеет лёгкое течение и «сенсорные симптомы» атрофического цистоуретрита: цисталгия, поллакиурия, никтурия без нарушения акта мочеиспускания. У 80% женщин отмечаются сочетание атрофического вагинита и цистоуретрита. У 4% женщин были установлены тяжёлые проявления УГР.

По данным Zhu L. et al. (8) частота урологических расстройств в постменопаузальном периоде составляет 61%. Частота стрессового недержания мочи составляет 64,5%. Исследования женщин старше