

ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАЗВИТИЮ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ИЦН)

© Ведута Олеся Игоревна

Научный руководитель: врач акушер-гинеколог высшей категории, заведующая акушерско-физиологическим отделением Курдынко Л.В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Ведута Олеся Игоревна — студентка 4 курса Педиатрического факультета.

E-mail: vedutaolesya@mail.ru

Ключевые слова: истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН); невынашивание беременности; факторы риска; родоразрешение.

Актуальность исследования: ИЦН является одной из наиболее частых причин поздних выкидышей и преждевременных родов (ПР). В настоящее время достоверных методов диагностики ИЦН до беременности не существует. Но можно выделить ряд факторов, позволяющих подозревать у женщины ИЦН [1]. Оценка этих факторов обязательна у пациенток, уже имевших потери беременности во II триместре и/или ранние ПР, как у планирующих зачатие, так и у беременных [2].

Цель исследования: Выявление факторов риска развития ИЦН и изучение течения беременности и родов у женщин с ИЦН, обусловленной различными причинами.

Материалы и методы: Истории родов и обменные карты 86 пациенток Перинатального центра клиники СПбГПМУ г. Санкт-Петербурга, в возрасте 38–43 лет с подтверждённым диагнозом ИЦН. Были проанализированы возраст, гинекологические заболевания, тактика ведения беременной с ИЦН, а также план родоразрешения каждой пациентки.

Результаты: Из 86 женщин 75 начали вести половую жизнь с 17–20 лет, а забеременеть и выносить ребёнка смогли только в возрасте 38–43 лет. Среди предполагаемых причин развития ИЦН были: приобретённые деформации шейки матки (ШМ) (гистероскопия, хирургический аборт) (35%), особенности акушерско-гинекологического анамнеза (ОАГА) (выкидыши, самопроизвольные и индуцированные преждевременные роды) (25%), инфекционно-воспалительные (ВПЧ; хламидиоз; уреаплазменная инфекция) и дисбиотические состояния (бактериальный вагиноз) (15%) [3], гормональные нарушения (синдром поликистозных яичников (СПКЯ) (10%), особенности настоящей беременности (многоплодие) (10%), соматические заболевания (избыточная масса тела и ожирение; ЖДА) (5%) [4]. Большинству пациенток (67%) для устранения угрозы преждевременных родов был установлен акушерский разгружающий пессарий (АРП), 23% наложили шов на ШМ, у остальных (10%) не было ни АРП, ни шва. Из 86 женщин 83 были родоразрешены путём операции кесарева сечения, а 3 — через естественные родовые пути.

Выводы: Выявлено, что к факторам риска возникновения ИЦН относятся возраст старше 35 лет, раннее начало половой жизни, инфекционные заболевания, отягощенный акушерский анамнез, генитальная и экстрагенитальная патология. Своевременная коррекция ИЦН способствует сохранению и донашиванию беременности.

Литература

1. Анатомические аспекты течения и исхода беременности у женщин при истмико-цервикальной недостаточности / О. И. Лосева, Е. Н. Комиссарова, Н. Р. Карелина [и др.] // Врач-аспирант. — 2018. — Т. 90. — № 5. — С. 32–38. — EDN YKZVYT.
2. Клинические рекомендации. Истмико-цервикальная недостаточность. 2021; 6 с.
3. Brown R., Gagnon R., Delisle M.-F., Maternal Fetal Medicine Committee. Cervical insufficiency and cervical cerclage. J. Obstet. Gynaecol. Can. 2013; 35(12): 1115–27.
4. Gernand A.D., Schulze K.J., Stewart C.P., West K.P., Christian P. Micronutrient deficiencies in pregnancy worldwide: health effects and prevention. Nat Rev Endocrinol. 2016; 12(5):274–89.