**Прудивус А.А., Чумак А.М., Буравель Б.О.**

**CПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ**

**Харьковский национальный медицинский университет,**

**кафедра акушерства, гинекологии та детской гинекологии**

**Научный руководитель – д. мед. н. Тучкина И.А.**

**Актуальность.** Проблема невынашивания беременности является одной из актуальных в современном акушерстве, так как не только влечет за собой нарушение репродуктивной функции женщины, но и оказывает отрицательное влияние на рождаемость, обуславливая значительное повышение уровня перинатальной смертности и заболеваемости новорожденных в раннем неонатальном периоде. Несмотря на многофакторность этиологии невынашивания, одной из ведущих причин, вызывающих прерывание беременности во втором триместре, является истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН). Частота данной патологии колеблется от 0,2 до 65 %. Сроки прерывание беременности с ИЦН варьируются от 10 до 28 недель, чаще всего в 16-20 недель.

**Цель.** Оценить различные способы коррекции истмико-цервикальной недостаточности.

**Материалы и методы.** Работа выполнялась на базе кафедры акушерства, гинекологии и детской гинекологии ХНМУ, в КУОЗ «Харьковский городской родильный дом №1». Проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни пациенток с ИЦН.

**Результаты и их обсуждение**. Пациентки были разделены на 2 группы в зависимости от формы ИЦН. Первая группа включала 30 пациенток с анатомическим типом ИЦН, обусловленной появлением рубцовой ткани после внутриматочных вмешательств, сопровождающихся инструментальным расширением шейки матки, или после разрывов шейки матки в родах. Во вторую группу вошли 30 пациенток, у которых были выявлены дисгормональные нарушения. Коррекция ИЦН всем пациенткам проводилась в условиях стационара. С целью коррекции ИЦН во время беременности предложены консервативные и хирургические методы лечения. К консервативным методам относят соблюдение постельного режима, использование колец, применение акушерского пессария, гормональную, токолитическую терапию. Хирургическая коррекция ИЦН – наложение швов на шейку матки была проведено у 24 (40%) беременных. Шести пациенткам было выполнено элективное наложение швов на шейку матки в связи с наличием в анамнезе трех и более поздних потерь беременности. У 30 (50%) пациенток была выполнена установка акушерского пессария. Сроки введения пессария и большинство случаев проведения церкляжа зависели от времени начала прогрессирования ИЦН. Основными осложнениями после проведения коррекции несостоятельности шейки матки явились кольпит, который был выявлен у 5 (16%) пациенток после установки акушерского пессария. Наложение швов осложнилось их прорезыванием у 2 (8%) пациенток в сроке 35-37 недель, деформация шейки матки, приведшая к невозможности проведения родов через естественные родовые была выявлена у 1 (4%) пациентки. В срок родоразрешились 25 (85%) пациенток, перенесшие хирургическую коррекцию ИЦН. У 5 (15%) пациенток произошли преждевременные роды в сроке от 22 до 37 недель беременности. Среди пациенток, получавших нехирургическую коррекцию ИЦН беременность закончилась срочными родами у 22 (73,5%). У 4 (7,5%) пациенток произошли преждевременные роды, у 2 (9,5%) поздние самопроизвольные выкидыши в сроке 19-20 и 20-21 неделя. Двоим пациенткам (9,5%) в связи с прогрессированием ИЦН потребовалось дополнительное наложение швов на шейку матки. Обращает на себя внимание тот факт, что наиболее неблагоприятные исходы беременности при нехирургической коррекции были зарегистрированы в группах, где пессарий устанавливался на ранних сроках гестации.

**Вывод:** Дифференцированный подход к коррекции ИЦН у пациенток с органической и дисфункциональной формой несостоятельности шейки матки позволяет избежать неоправданных хирургических вмешательств, снизить количество поздних самопроизвольных выкидышей и преждевременных родов в 4 раза.