



ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

КИЇВ • 2014

УДК 618"2014"(082)

ББК 57.1я43

З-41

Редакційна колегія:

Головний редактор – академік НАМН України В.М. Запорожан

Відповідальний науковий редактор – член-кор. НАМН України В.В. Камінський

Виконавчий редактор – проф. О.М. Борис

Відповідальний секретар – Т.В. Коломійченко

Редакційна колегія:

Проф. В.Г. Проф. С.М. Геряк

Проф. В.Г. Дубініна

Проф. З.М. Дубосарська

Д.мед.н. О.Є. Нагорний

Проф. О.М. Носенко

Проф. Н.М. Рожковська

Доц. К.Л. Шатилович

*Свідоцтво про державну реєстрацію
Серія КВ № 3140 від 25.03.1998*

З-41 Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: «Поліграф плюс», 2014. – 354 с.

ISBN 978-966-8977-45-9.

Для сприяння науковому і практичному розв'язанню сучасних проблем охорони здоров'я жінки-матері й дитини, підвищення рівня кваліфікації акушерів-гінекологів.

УДК 618"2014"(082)

ББК 57.1я43

■	СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНЫХ МЕТОДОВ ОРГАНООХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН С СУБМУКОЗНОЙ МИОМОЙ МАТКИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЧАЙКА К.В., ПИСАРЕВА О.Л.	301
■	ОСОБЕННОСТИ КРИСТАЛЛОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ И В ДИНАМИКЕ ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ЧЕРНЫХ С.В., СЛЮСАРЬ Т.И., ГОВОРУХА И.Т.	301
■	БИОЛОГИЧЕСКАЯ СВАРКА ТКАНЕЙ В ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ КАК ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЧУРИЛОВ А.В., КУШНИР С.В., ПОПАНДАПУЛО А.Д.	305
■	ХАРАКТЕР ЗМІН АРТЕРІАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ СИСТЕМИ МАТИ-ПЛАЦЕНТА-ПЛІД ПРИ ВАГІТНОСТІ, УСКЛАДНЕНІЙ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ШАТИЛОВИЧ К.Л., КОРЖИНСЬКА Р.Д., МОВЧУК С.М.	308
■	РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У РОДИЛЬНИЦ С ГЕСТАЦИОННОЙ АНЕМИЕЙ ЩЕРБИНА И.Н., ЛИПКО О.П., ПОТАПОВА Л.В.	311
■	ВПЛИВ ОКИСЛЮВАЛЬНОГО СТРЕСУ НА ДОЗРІВАННЯ ООЦИТІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ МЕТОДИК ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЩЕРБИНА М.О., ГРАДІЛЬ О.Г.	313
■	НОВІ ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВЕДЕННЯ ЖІНОК З ІСТМІКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЩЕРБИНА М.О., МУ'АВІЯ САЛЕМ НАСЕР АЛЬМАРАДАТ	315
■	КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРИ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У БОЛЬНЫХ С МИКРОСАТЕЛЛИТНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ И МЕТИЛИРОВАНИЕМ ГЕНА ESR ЩЕРБИНА Н.А., КАРТАШОВА М.А.	318
■	ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ АРАХІДОНАТУ ТА ЗМІНИ АГРЕГАТНОГО СТАНУ КРОВІ У ДІВЧАТОК ІЗ РЕЦИДИВАМИ АНОВУЛЯТОРНИХ ПУБЕРТАТНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ ЮЗЬКО О.М., ХОДАН А.Г., БОДНАРЮК О.І.	318
■	ВИКОРИСТАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ЛІКУВАННІ БЕЗПЛІДДЯ В УКРАЇНІ ЮЗЬКО О.М., ЮЗЬКО Т.А., РУДЕНКО Н.Г.	321
■	КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИФІЛІСУ У ВАГІТНИХ ЯРЕМЧУК Т.П., СІРА О.Т.	324
■	ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОК С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЯИЧНИКОВОЙ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ЯРОЦКИЙ Н.Е., СЕМЕНЮК Л.М.	327
■	СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ДІАГНОСТИКУ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКУ ДОБРОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ЯРОЦЬКИЙ М.Є., ДЕМ'ЯНЕНКО Л.В.	333
■	ВАГІТНІСТЬ ПРИ АСОЦІАЦІЇ ВІЛ ТА ГЕРПЕСВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ АНОШИНА Т.М.	334
■	СТАН ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ І РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ БОЙЧУК О.Г.	341
■	ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВАГІТНИМ З ВІЛ-АСОЦІЙОВАНИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ В УКРАЇНІ ГАБОРЕЦЬ Т.Л.	347
■	ПРОФЕСОР ЛУЇС ДЖЕРАЛЬД КІТ (24.04.1935-07.07.2014)	353

УДК: 618.146-008.64-085-089

НОВІ ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВЕДЕННЯ ЖІНОК З ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

ЩЕРБИНА М.О., МУ'АВІЯ САЛЕМ НАСЕР АЛЬМАРАДАТ

м. Харків

Актуальність проблеми щодо невиношування вагітності (НВ) визначається її соціальною та медичною значимістю, оскільки пов'язана з порушенням репродуктивної функції жінки та чинить негативний вплив на народжуваність, обумовлюючи значне підвищення рівня перинатальної захворюваності та смертності. Незважаючи на постійне поліпшення якості акушерсько-гінекологічної допомоги, частота НВ залишається стабільною, складаючи, за даними різних авторів, від 5% до 25%, і не має тенденції до зниження [5, 9].

Однією із частих причин НВ, що призводить до передчасного переривання вагітності у II-III триместрах, особливу роль відіграє істміко-цервікальна недостатність (ІЦН). Частота ІЦН коливається від 7,2 до 13,5%, і відносний ризик цієї патології зростає зі збільшенням кількості індукованих пологів [6]. У структурі звичної втрати вагітності на частку ІЦН у другому триместрі вагітності припадає 40%, а в третьому триместрі – ІЦН зустрічається в кожному третьому випадку [3]. Ризик передчасних пологів при розвитку ІЦН збільшується в 16 разів. ІЦН є основною причиною переривання вагітності в терміні гестації 22 - 27 тижнів при масі плода 500-1000г.

Причини ІЦН різноманітні й до цього часу недостатньо вивчені. Причиною може бути травматичне ушкодження, колагенове переродження шийки матки, інфантилізм, гормональна недостатність, інфекція. Розрізняють три види ІЦН: органічну, функціональну та вроджену. Органічна (посттравматична або вторинна) ІЦН обумовлена анатомічними змінами цервікального каналу після травматичних пологів, вишкрібання матки, що супроводжувалися механічним розширенням цервікального каналу, а також патологічних пологів, у тому числі із застосуванням малих акушерських операцій (вакуум-екстракція плода, накладання акушерських щипців), що призводять до розривів шийки матки. Функціональна ІЦН є результатом зміни пропорційного співвідношення між м'язовою та сполучною тканиною і як наслідок цього, патологічна реакція шийки матки на нейроциркуляторні подразники. У пацієнток з генітальним інфантилізмом і вадами розвитку матки дуже часто спостерігається вроджена форма ІЦН.

У науковій медичній літературі описані різні методики корекції ІЦН. Численні методи оперативного та неоперативного лікування ІЦН мають спільну мету – запобігти розкриття шийки матки як фактора передчасних пологів [1, 4].

У цей час розроблено велику кількість різних модифікацій хірургічного серкляжа. Найбільш широкого поширення набули методи Макдональда, Любімової, П-подібні шви за Любімовою та Мамедалієвою, методи Спенді й Тер'ян. Основними ускладнення хірургічного методу корекції ІЦН є: розрив шийки матки; передчасний розрив плодових оболонок; стимуляція активності міометрія; сепсис, ендотоксичний шок; ускладнене розродження; стеноз шийки матки; міхурово-вагінальна нориця; розрив матки; ускладнення анестезії та смерть матері [6, 7].

Нехірургічний серкляж з використанням підтримуючих акушерських песаріїв різних конструкцій використовується в ряді країн (Німеччина, Франція) більше 30 років. Однак, практичне застосування песаріїв може супроводжуватися низкою ускладнень: ерозія та вагінальні подразнення. Використання песарія іноді супроводжується бактеріальним вагінозом, актиномікозом [1]. У зв'язку із цим, жоден з існуючих методів лікування не має 100% ефективності.

У даний час все більше досліджень присвячено застосуванню гіалуронової кислоти (ГК) у сучасній медицині. ГК (відома як гіалуронан) – полісахарид (а саме, глюкозаміноглікан) що складається із залишків D-, які повторюються, глюкуронової кислоти і D- N-ацетилглюкозамін-дисахариду. Висока біосумісність і біологічна активність ГК, відсутність антигенних властивостей дозволяють широко використовувати її у всіх галузях медицини і

в першу чергу в трансплантології, офтальмології, вертебрології, естетичній медицині, урології, гінекології тощо. А наприклад, сучасні дермальні філери на основі ГК ефективно відновлюють втрачений об'єм, завдяки своїй гідрофільності. [2, 8].

Таким чином, ураховуючи досить високу частоту ІЦН, рання діагностика, профілактика та розробка нового способу передгравідарної корекції ІЦН шляхом застосування філерів на основі ГК є перспективним у лікуванні цієї патології та дозволить істотно зменшити показники перинатальної смертності.

Метою даного дослідження була оцінка особливостей перебігу вагітності та пологів у жінок з ІЦН залежно від методу корекції.

Матеріали і методи дослідження

Було проведено дослідження перебігу вагітності, полового акту, стану плода та новонародженого в 60 жінок при одноплідній вагітності з ІЦН.

Критеріями діагностики неспроможності шийки матки були дані вагінального дослідження (розм'якшення і (або) вкорочення цервікального каналу, відкриття зовнішнього вічка шийки матки), УЗД (діаметр внутрішнього вічка більше 6 мм і (або) довжина шийки матки менше 25 мм).

Усі жінки були розподілені на 2 клінічні групи: I група (основна) – 30 жінок, які отримували передгравідарну корекцію ІЦН шляхом використання філерів на основі ГК; II група (порівняння) – 30 вагітних жінок, яким була виконана хірургічна корекція ІЦН (усім пацієнткам було накладено II-подібні шви за методом А.І. Любимової) в термінах до 22 тижнів гестації. Вік жінок в обох групах коливався від 21 до 39 років і склав у середньому $28 \pm 3,1$ у першій і $27 \pm 4,3$ року в другій групі.

Усім жінкам було проведено загальноклінічне обстеження: оцінка акушерсько-гінекологічного анамнезу, екстрагенітальної патології з урахуванням даних обмінної карти вагітних, мікроскопія мазка з піхви в динаміці, ультразвукове дослідження.

Проведена статистична обробка отриманих даних методами варіаційної статистики та рангової кореляції.

Результати дослідження та їх обговорення

При аналізі клініко-анамнестичних даних встановлено такі причини неспроможності шийки матки: синдром дисплазії сполучної тканини (43,3%), травма внутрішнього вічка шийки матки після вишкрібання (40%), генітальний інфантилізм (16,7%).

У 60 пацієнток обох груп в анамнезі було 209 вагітностей, з яких тільки 11 (5,2%) закінчилися терміновими пологамі (у I групі 6, у II – 5). Частота медичних абортів серед пацієнток склала 50% у I до 51,2% у II групах, мимовільно в різні терміни перервалося 75 вагітностей (36 в I, 39 у II групах). Вагітні обох груп мали високий рівень різної соматичної патології. У жінок з неспроможністю шийки матки виявлялися: хронічний сальпінгоофорит (83,3%), анемія (40%), часті ГРВІ (33,3%), нерегулярний менструальний цикл (25,8%), інфекції сечостатевої системи (20%), астено-невротичний синдром (10%). За структурою соматичної та гінекологічної патології групи істотно не розрізнялися.

Система терапевтичних заходів у пацієнток основної групи включала проведення в амбулаторних умовах передгравідарної корекції істміко-цервікальної недостатності перед бажаною вагітністю, шляхом використання філерів на основі ГК під місцевою анестезією (без седатії), із застосуванням анестезуючого гелю місцевої дії, який вводили інтрацервікально в тканину шийки матки кількістю 0,1-0,3 мл за один «крок», під кутом 90° до шийки матки. Протягом усього періоду жінки перебували під наглядом. Через 3-5 місяців наступала бажана вагітність.

Перебіг вагітності ускладнився клінічно вираженою загрозою переривання вагітності, у зв'язку із чим, госпіталізації підлягали 2 жінки (6,6%) з I групи і 13 пацієнток (43,3%) II групи ($p < 0,001$).

Довжина шийки матки, за даними УЗД, після корекції ІЦН в I групі склала: 16-20 мм в 6,6% жінок, 21-25 мм – 26,6%; більше 25 мм – 66,8%. У другій групі довжина шийки матки становила: 5-10 мм – 20% випадків, 11-15 мм – 26,6%, 16-20 мм – 40%, 21-25 мм – 13,4% ($p < 0,05$).

Термінові пологи (37-41 тиждень) у жінок I групи були зареєстровані в 80% жінок, передчасні пологи (у терміні 32-36 тижнів) – 20%. У другій групі пацієнток термінові пологи (37-41 тиждень) спостерігалися в 50% жінок, передчасні пологи (у терміні 28-36 тижнів) – 30%, мимовільний викидень (18-21 тижнів) – у 20% ($p < 0,05$).

Пологи *per vias naturalis* достовірно частіше реєструвалися в першій групі й склали 90% проти 60% у II групі ($p < 0,05$). Кесарів розтин було проведено в 10% в I групі, достовірно відрізнялося від пацієнтів II групи – 40% ($p < 0,05$).

У пацієнток I групи і II групи аномалії пологової діяльності відзначені в 6,6% і 13,4%, передчасне відходження навколоплідних вод – 26,6% і 40%, епізіотомія – 6,6% і 20% ($p < 0,05$), розриви шийки матки – 10% і 36,6% ($p < 0,05$), відповідно.

Тривалість пологів у I і II групах практично не відрізнялася й склала $10,8 \pm 2,9$ годин і $10,5 \pm 2,7$ годин, відповідно.

Висновки

Таким чином, передгравідарна корекція ІЦН має значні переваги порівняно з вже існуючими методами хірургічного лікування, а саме: дозволяє продовжити вагітність до більш сприятливих термінів гестації; зменшується частота й тривалість стаціонарного лікування; у 1,5 рази рідше спостерігаються загрозливі передчасні пологи; екстрене оперативне розродження потрібно в 4 рази рідше.

Результати, які ми отримали, свідчать про те, що розроблений нами метод передгравідарної корекції для профілактики передчасних пологів при ІЦН більш ефективний, ніж традиційний хірургічний метод при цій патології.

ЛІТЕРАТУРА

1. Занько С.Н. Предупреждение преждевременных родов с помощью акушерского разгружающего pessaria / С.Н. Занько, А.Ю. Журавлев // *Здравоохранение*. – 2004. – №8. – С. 6-9.
2. Монгайт Г.Д. Филлеры на основе гиалуроновой кислоты / Г.Д. Монгайт, К.М. Колеман // *Журн. дерматол. Терапия*. – 2006. – № 19. – С.141-150.
3. Нигматулина Н. А. Прогнозирование истмико-цервикальной недостаточности / Н.А. Нигматулина, В.Н. Журавлева // *Материалы X всероссийского научного форума «Мать и дитя»*. М., 2008. – С. 168-169.
4. Сатишева И. В. Клинико-диагностические особенности и эффективность различных методов лечения истмико-цервикальной недостаточности : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед.наук : спец. 14.00.01 «Акушерство и гинекология» / И. В. Сатишева. — Томск, 2009. — 141 с.
5. Сидельникова В. М. Привычная потеря беременности / В.М. Сидельникова. – М.:Триада-Х, 2002. – С. 304.
6. Сучасні методи корекції істміко-цервікальної недостатності [Текст] / О.В. Голяновський [та ін.] // *Здоров'я жінчини*. – 2012. – № 2. – С. 134-139.
7. Cockwell, H.A. Cervical incompetence and the role of emergency cerclage / H.A. Cockwell, G.N. Smith // *J. Obstet. Gynaecol. Can.* 2005. – Vol. 27, №2. – P. 123-129.
8. Monheit G.D. Hyaluronic acid fillers / G.D. Monheit, K.M. Coleman // *Dermatol Ther.* 2006. – Vol. 19(3) – P. 141-50.
9. Vidaeff, A.C. From concept to practice: the recent history of preterm delivery prevention. Part I: cervical competence / A.C. Vidaeff, S.M. Ramin // *Am. J. Perinatol.* 2006. – Vol. 23, №1. – P. 3-13.

Наукове видання

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ
Асоціації акушерів-гінекологів України

Верстка
Коваленко І.В.

Статті, опубліковані у Збірнику наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України,
вважати фаховими в галузі медичних наук у кожному випадку окремо –
за поданням спеціалізованої вченої ради.

Постанова Президії ВАК України від 12.06.02 №2-05/6

Свідоцтво про державну реєстрацію
Серія КВ № 3140 від 25.03.1998

Підписано до друку 17.09.2014. Формат 60×84 1/8
Друк офсетний. Папір офсетний. Гарнітура SchoolBookC.
Умов.друк. арк. 41,38. Обл. вид. арк. 44,50.
Тираж 1000 прим. Замовлення № 170914

ТОВ «Поліграф плюс»
03062, м. Київ, вул. Туполева, 8.
тел./факс: (044) 502-39-78 (доб.119)
e-mail: office@poligraph-plus.kiev.ua
www.poligraph-plus.kiev.ua

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів видавничої справи
№ 2148 (серія ДК) від 07.04.2005 р.