

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2014 • Том 8 • № 4

© ИРБИС. Все права охраняются.

**КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА
И ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНЫХ
ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Данная информация
не является

Материалы XII Международной конференции Сибирского института акушерства, гинекологии и перинатологии (г. Томск) и кафедры акушерства и гинекологии медико-профилактического факультета Первого МГМУ им. Сеченова (Москва), 27-28 ноября 2014 г.

Materials of XII International Conference of Siberian Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology (Tomsk) and the Chair of Obstetrics and Gynecology of Public Health Faculty of the First Moscow State Medical University named after Sechenov (Moscow), November 27-28, 2014.

ОСОБЕННОСТИ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ

Солопова А.Г., Воробьев А.В., Макацария А.Д., Сафаров А.Т.

ГБОУ ВПО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва

Цель – изучить особенности течения беременности и родов после органосохраняющих операций по поводу рака шейки матки.

Материалы и методы

Были обследованы 106 пациенток с патологией шейки матки, контрольную группу составили 50 соматически здоровых женщин с неотягощенным онкологическим анамнезом, наблюдение осуществлялось в течение более 20 лет. В зависимости от метода органосохраняющего лечения больные группы обследования были разделены на две группы: I группу составили 49 пациенток, которым была проведена ампутиация шейки матки (ножевая ампутиация – 23 больных, лазерная ампутиация – 26 больных), II группу составили 57 пациенток, которым была проведена высокая ножевая конизация (ВНК) шейки матки.

Инструментальные и лабораторные обследования: 1) эхография и доплерография внутренних половых органов, установление маточной беременности, биометрия, определение локализации хориона и исключение его патологии, оценка внутреннего зева; 2) расширенная кольпоскопия, с цитологическим исследованием шеечного и цервикального эпителия.

Результаты

I группа: после операции ампутиации (ножевой, лазерной) шейки матки у 38 женщин было 64 беременности. Родами закончилось 28 (43,8%) беременностей, медицинским аборт – 22 (34,4%) беременностей, самопроизвольный аборт был у 13 (20,3%) женщин, внематочная беременность была в 1 (1,5%) случае. У 19 (67,9%) женщин беременность закончилась родами через естественные родовые пути. Родоразрешение путем кесарева сечения проводилось 9 (32,1%) женщинам. Своевременные роды были в 19

(67,9%) случаях, преждевременные роды были в 9 (32,1%) случаях.

II группа: после операции ВНК шейки матки у 42 женщин было 73 беременности. Родами закончилось 37 (50,1%) беременностей, медицинским аборт – 23 (31,5%) беременностей, самопроизвольный аборт был у 11 (15,1%) женщин, внематочная беременность была в 2 (2,7%) случаях. У 24 (64,9%) женщин беременность закончилась родами через естественные родовые пути. Родоразрешение путем кесарева сечения проводилось 13 (35,1%) женщинам. Своевременные роды были в 28 (75,7%) случаях, преждевременные роды были в 9 (24,3%) случаях.

В целом по группе после органосохраняющего лечения патологии шейки матки преждевременное излитие околоплодных вод было в 18 (27,7%) случаях, слабость родовой деятельности отмечена в 19 (29,2%) случаях, родоразрешение путем операции кесарева сечения проводилось в 22 (33,8%) случаях.

В контрольной группе за период, соответствующий срокам исследования количество наступивших беременностей – 68. Родами закончилось 50 (73,5%) беременностей, медицинским аборт – 10 (14,7%) беременностей, самопроизвольный аборт был у 5 (7,4%) женщин, внематочная беременность – в 3 (4,4%) случаях. У 38 (76%) женщин беременность закончилась родами через естественные родовые пути; родоразрешение путем кесарева сечения – у 12 (24%) женщин. Своевременные роды были отмечены в 38 (76%) случаях, преждевременные роды – в 12 (24%) случаях.

В контрольной группе преждевременное излитие околоплодных вод было в 12 (24%) случаях, слабость родовой деятельности отмечена в 8 (16%) случаях, родоразрешение путем операции кесарева сечения проводилось в 12 (24%) случаях.

Важным вопросом является влияние беременности и родов на течение основного онкологического процесса: частота рецидивов после органосохраняющего лечения рака шейки матки составила 3,5% (4 из 106 пациенток). Рецидивы отмечались у одной пациентки с преинвазивным раком шейки матки, у трех – с микроинвазивным. У двух женщин рецидивы возникли в течение 1 года после искусственного аборта, у двух – через 1,5 и 2 года после родов (своевременных) через естественные родовые пути.

Заключение

В группе пациенток, перенесших органосохраняющее лечение патологии шейки матки, по сравнению с контрольной группой женщин увеличивается частота самопроизвольного прерывания беременности, уменьшается доля родов через естественные

родовые пути, увеличивается доля родов путем операции кесарева сечения. Это можно объяснить дефектом или полным отсутствием влагалищной части шейки матки, отсутствием адекватной опоры плодного яйца и возникновением функциональной недостаточности внутреннего зева. Кроме того, уменьшение длины цервикального канала определяет дефект защитной слизистой пробки. Во всех случаях преждевременные роды в данной группе пациенток начинались с преждевременного излития околоплодных вод.

При анализе исходов беременностей у женщин, перенесших ампутацию шейки матки, и сравнении с подгруппой пациенток после высокой ножевой конизации шейки матки выявлено увеличение частоты самопроизвольного прерывания беременности, увеличение доли преждевременных родов.