

УДК 618.5-06: 618.146-011.5]-06

АКУШЕРСКИЕ ТРАВМЫ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ПЕРВЫХ РОДАХ – ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ФОНОВЫХ И ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Ф. Ф. Бадретдинова^{1*}, В. Б. Трубин¹, А. Н. Додонов²

¹Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

²Городская клиническая больница № 8, г. Уфа, Россия

OBSTETRIC UTERINE CERVIX INJURIES IN FIRST LABOR IS RISK FACTOR FOR DEVELOPING UTERINE CERVIX BACKGROUND AND PRECANCEROUS DISEASES

F. F. Badretdinova^{1*}, V. B. Trubin¹, A. N. Dodonov²

¹Bashkir State University of Medicine,

²City Clinical Hospital № 8, Ufa, Russia

Цель. Разработать мероприятия для улучшения результатов лечения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки у первородящих женщин, перенесших разрывы шейки матки, путем дифференцированного подхода к методам лечения.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 165 женщин с использованием клинических, гистоморфологических и инструментальных методов исследования.

Результаты. Выполненное исследование показало, что разрывы шейки матки при первых родах у 91,4% женщин являются причиной возникновения фоновых и предраковых заболеваний в отдаленном периоде.

Выводы. Применение предложенной системы мероприятий позволяет снизить риск развития фоновых и предраковых заболеваний шейки матки в 2 раза и тем самым предотвратить риск возникновения рака шейки матки.

Ключевые слова. Акушерские травмы, фоновые и предраковые заболевания шейки матки, система реабилитации.

Aim. To improve the results of treatment of uterine cervix background and precancerous diseases in primipara women with cervical rupture using differential approach to treatment methods.

Materials and methods. One hundred and sixty five women underwent complex examination using clinical, histomorphological and instrumental methods of investigation.

Results. The investigation showed that cervical rupture is the cause of occurring background and precancerous diseases in 91,4% of primipara women in the remote period.

Conclusion. The offered system of measures applied permits to reduce twofold the risk of developing uterine cervix background and precancerous diseases and, thus, to prevent risk of occurring uterine cervix cancer.

Key words. Obstetric injuries, uterine cervix background and precancerous diseases, rehabilitation system.

© Бадретдинова Ф. Ф., Трубин В. Б., Додонов А. Н., 2013

e-mail: fbadretdinova@mail.ru

тел. 8 917 74 40 953

[Бадретдинова Ф. Ф. (контактное лицо) – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии Института последипломного образования; Трубин В. Б. – доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии № 2; Додонов А. Н. – кандидат медицинских наук, врач-ординатор отделения гинекологии № 1].

ВВЕДЕНИЕ

Родовой травматизм матери остается одной из актуальных проблем современного акушерства. Наиболее частыми акушерскими травмами являются повреждения мягких тканей родового канала, в том числе шейки матки. Частота разрывов шейки матки у первородящих женщин составляет 17–28% [3, 5]. К факторам риска разрывов шейки матки при первых родах относятся: акушерская патология (гестозы, аномалии родовой деятельности), амниотомия, крупный плод, гинекологические заболевания воспалительного генеза, перенесенные диатермокоагуляции шейки в анамнезе, возраст женщины более 30 лет [4, 5].

Важным моментом при разрывах шейки матки является своевременное восстановление нормального анатомо-функционального строения послеродовой шейки матки, что необходимо для предотвращения неблагоприятных ближайших и отдаленных последствий родовых травм, для профилактики восходящей инфекции гениталий, восстановления репродуктивной функции женщины [1, 3, 9].

Анализ литературных данных показал, что вторичное заживление швов на шейке матки наблюдается более чем в 30% случаев. Перенесенные при первых родах акушерские травмы шейки матки, зажившие вторичным натяжением, впоследствии приводят к рубцовой деформации, образованию эктропиона, а в дальнейшем – к возникновению фоновых и предраковых заболеваний шейки матки [2, 4, 6]. В последние годы имеет место рост частоты фоновых и предраковых заболеваний шейки матки в молодом возрасте. По данным ряда авторов, при рубцовой деформации и эрозированном эктропионе значительно чаще возникают лейкоплакия и дисплазия, которые представляют

собой различные стадии малигнизации эпителия [7, 10–12].

В настоящее время существует ряд методов лечения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки, в том числе возникших в результате акушерской травмы: диатермохирургический, криокоагуляция, лазерохирургическое лечение, комбинированные методы и реконструктивно-пластические хирургические операции. Каждый из перечисленных методов имеет свои преимущества и недостатки, а также определенный процент рецидивов после проведенного лечения. Одним из эффективных методов лечения патологии шейки матки является применение высокоинтенсивного (CO_2) лазерного излучения. По мнению ряда авторов, этот метод имеет преимущества, заключающиеся в способности бесконтактного воздействия, асептичности, безболезненности, бескровности. Положительный результат лечения патологии шейки матки CO_2 -лазером составляет от 86,7 до 93,3% [6–8].

Таким образом, проблема прогнозирования, рационального лечения свежих акушерских травм шейки матки у первородящих женщин, дифференцированного подхода к выбору метода лечения их неблагоприятных последствий в отдаленном периоде требует дальнейшего углубленного изучения.

Цель исследования – разработать поэтапную комплексную систему профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий при акушерских травмах шейки матки у первородящих женщин для снижения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При выполнении работы обследованы 165 женщин, перенесших акушерские травмы шейки матки при первых родах, в возрасте от 17 до 38 лет с использованием

современных информативных методов исследования (бактериоскопического, бактериологического, цитологического, иммунофлюоресцентного, метода полимеразной цепной реакции, эндоскопического – кольпоскопия, определения биоценоза влагалища, гистоморфологического).

Женщины распределены по двум группам: контрольная (105) и основная (60), которые сравнимы между собой по основным характеристикам и однородны ($p > 0,05$). Пациенткам контрольной группы восстановление акушерских травм шейки, обследование и лечение проводились по общепринятой методике. В основной группе была применена разработанная авторами комплексная система профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий для женщин, перенесших акушерские травмы шейки матки при первых родах.

Средний возраст пациенток в основной группе составил $24,33 \pm 0,61$ г, в контрольной – $25,47 \pm 0,30$ г. У всех обследованных женщин в анамнезе были экстрагенитальные заболевания. В среднем на каждую пациентку основной группы пришлось 2,6 перенесенного экстрагенитального заболевания, контрольной – 2,8. У женщин основной и контрольной групп из числа перенесенных экстрагенитальных заболеваний преобладали острые респираторные вирусные заболевания, детские инфекционные, а из неинфекционных – заболевания желудочно-кишечного тракта.

В основной и контрольной группах перенесли гинекологические заболевания соответственно 52 (86,7%) и 101 (96,2%) женщина. В их структуре преобладали воспалительные заболевания гениталий (сальпингоофориты и вагиниты).

Все женщины основной и контрольной групп были первородящими, 35,0% пациенток основной группы и 38,1% контрольной имели в анамнезе медицинские аборт в I триместре беременности (от 1 до 3). У всех обследованных женщин роды ослож-

нились разрывами шейки матки: I ст. – 49 и 81, II ст. – 11 и 24 пациентки в основной и контрольной группах соответственно. В 42 (69,9%) случаях в основной и в 79 (75,3%) в контрольной группе наблюдалось сочетание разрывов шейки матки с травмами тазового дна, влагалища и профилактическими разрезами (эпизио- и перинеотомией). В основной группе разрывы шейки матки ушивались сразу после отделения последа двухрядными узловыми викриловыми швами, линия швов обрабатывалась препаратом «Лифузоль». В контрольной группе акушерские травмы шейки восстанавливались однорядными узловыми кетгутовыми швами.

При обследовании через 1–3 года после родов у пациенток контрольной группы выявлена различная патология шейки матки. Из 105 женщин контрольной группы только у двух шейки матки была без патологии. При обследовании остальных 103 пациенток диагностированы следующие патологические процессы: эрозированный эктропион – 66 (62,9%), лейкоплакия – 19 (18,1%), атипичная зона трансформации – 5 (4,7%), рубцовая деформация – 6 (5,7%), цервицит – 7 (6,7%). Обращает на себя внимание высокий процент встречаемости лейкоплакии шейки матки в контрольной группе (18,1%).

При бактериологическом исследовании цервикальной слизи рост микроорганизмов и микробных ассоциаций наблюдался в 91 случае. Возбудители паравенерических инфекций обнаружены у 3 пациенток (*Chlamydia trachomatis* – 2, *Mycoplasma hominis* – 1). Онкоцитологическое исследование мазков с шейки матки выявило воспалительные изменения – 79 (75,3%), лейкоплакию – 19 (18,1%), дисплазию легкой степени – 5 (4,7%). Пациенткам контрольной группы после предварительной санации половых путей было произведено лечение диагностированных фоновых и предраковых заболеваний шейки матки: диатермоэлектрокоагуляция (ДЭК) – 3 и лазерхирургическое

лечение – 93 (в том числе у 6 женщин лазерная терапия была проведена повторно после ранее произведенной ДЭК). Данные гистоморфологического исследования: стационарный эндоцервикоз с кистозным расширением цервикальных желез, явления хронического цервицита (45); эпидермизирующий эндоцервикоз и эндоцервицит (18); стационарный эндоцервикоз и картина фиброзной деформации (6); лейкоплакия шейки матки и стационарный эндоцервикоз (10); лейкоплакия, хронический эндоцервицит (5); лейкоплакия шейки матки на фоне эпидермизирующегося эндоцервикоза, эндоцервицит (4); дисплазия легкой степени, эпидермизирующий эндоцервикоз (5). Рецидивы после проведенного лечения у пациенток контрольной группы наблюдались в 15,6% случаев (с учетом ранее произведенной у 6 женщин ДЭК шейки матки, которая была неэффективной).

Таким образом, при обследовании женщин контрольной группы, перенесших акушерские травмы шейки матки при первых родах, установлен высокий процент фоновых и предраковых заболеваний шейки, развившихся в отдаленном периоде. Это явилось основанием для разработки комплексной четырехэтапной системы профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий для данного контингента женщин. На первом этапе выделяются группы риска по возможности возникновения разрывов шейки матки в родах и проводятся профилактические мероприятия соответственно выявленной патологии.

Хирургическое восстановление свежих акушерских травм шейки матки в раннем послеродовом периоде производится двухрядным швом с использованием нового шовного материала, специальных инструментов, аэрозоли для обработки раневых поверхностей, рационального ведения послеоперационного периода.

На втором этапе по окончании послеродового периода в женской консультации проводятся: комплексное обследование женщин, перенесших акушерские травмы шейки матки при первых родах, диагностика патологии шейки, лечение выявленной сопутствующей патологии гениталий.

На третьем этапе определяются показания и метод хирургического лечения выявленной патологии шейки матки. Методом выбора лечения является использование высокоинтенсивного лазерного излучения (аппарат «Ланцет-2»). В зависимости от диагностированной патологии шейки матки применяются лазероапоризация, лазероэксцизия, лазероконизация. Ведение послеоперационного периода после лазерохирургического лечения осуществляется по разработанной схеме. По строгим показаниям при сочетании рубцовой деформации, элонгации шейки с глубокими боковыми разрывами применяется реконструктивно-пластическая операция, разработанная авторами (патент на изобретение № 2184503 РФ от 10.07. 2002 г.).

На четвертом этапе проводится диспансерное наблюдение за женщинами, перенесшими акушерские травмы шейки матки. Контрольные осмотры после лазерохирургического лечения осуществляются через 1, 3 и 6 месяцев, после реконструктивно-пластических операций – через 6 недель, в последующем 2 раза в год. При лейкоплакии и дисплазии шейки матки согласно существующим положениям в онкогинекологии диспансерное наблюдение проводится в течение 2 лет: первый год – 1 раз в 3 месяца, второй год – 1 раз в 6 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Поэтапная комплексная система профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий при акушерских травмах шейки матки была применена у 60 перворо-

дующих женщин основной группы. Использование разработанного нами способа прогнозирования возникновения травм шейки матки в родах позволило определить, что все обследованные пациентки относились к группам риска по возможности разрывов шейки матки.

При комплексном обследовании женщин основной группы фоновые заболевания шейки матки диагностированы из 60 у 35 (58,3%) пациенток, что значительно меньше, чем в контрольной группе (91,4%). В частности, в основной группе невысок процент лейкоплакии и эрозированного эктропиона (1,7 и 13,3% соответственно) по сравнению с контрольной (18,1 и 62,9% соответственно).

Клинические диагнозы патологии шейки матки были подтверждены при кольпоскопическом исследовании: эрозированный эктропион с незаконченной зоной трансформации – 8; эктопия с зоной трансформации – 24; рубцовая деформация шейки матки – 3, на фоне которой имели место эрозированный эктропион (1), лейкоплакия (1), законченная зона трансформации (1); цервицит (51). Онкоцитологическое исследование мазков с шейки матки злокачественных заболеваний не выявило.

Перед лечением патологии шейки матки проводилась санация половых путей с учетом выявленного возбудителя согласно разработанной системе.

В каждом отдельном случае применялся дифференцированный подход к выбору метода лечения.

Лазерохирургическое лечение (лазероэксцизия с различной глубиной воздействия) произведено 32 пациенткам с фоновыми заболеваниями шейки матки. У 6 пациенток была сделана реконструктивно-пластическая операция на шейке матки. Показанием явилась рубцовая деформация и элонгация шейки в сочетании с опущением стенок влагалища I ст. и несостоятельностью мышц тазового дна.

Гистоморфологическое исследование операционного материала подтвердило клинические и ранее поставленные гистоморфологические диагнозы. Ведение послеоперационного периода осуществлялось согласно разработанной схеме. Результаты оценивались через 1, 3, 6 месяцев после лазерохирургического лечения и через 6 недель после реконструктивно-пластических операций. После лазерохирургического лечения в одном случае (3,1%) выявлен рецидив заболевания, произведено повторно лазерохирургическое лечение. При контрольном осмотре через 6 месяцев патология шейки матки не выявлена.

Выводы

Таким образом, проведенное исследование показало, что женщины, перенесшие акушерские травмы шейки матки при первых родах, являются группой риска по возникновению патологии шейки матки в отдаленном периоде.

Применение разработанной поэтапной комплексной системы профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий при акушерских травмах шейки матки у первородящих женщин позволило уменьшить число неблагоприятных последствий разрывов шейки матки, улучшить результаты лечения патологии шейки, развившейся в отдаленном периоде, снизить в 5 раз число рецидивов после проведенного лечения у пациенток основной группы по сравнению с контрольной.

Библиографический список

1. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии / под ред. С. И. Роговской. М.: ГЭОТАР 2007; 256–257.
2. Бохман Я. В. Руководство по онкогинекологии. СПб.: Фолиант 2002; 195–229.
3. Заболевания шейки матки / под ред. Ш. Х. Ганцева. М.: ГЭОТАР 2011; 160.

4. *Краснопольский В. И., Серова О. Ф.* Патологические изменения шейки матки при беременности. *Акушерство и гинекология* 2006; 4: 35–40.
5. *Кулаков В. И., Бутова Е. А.* Акушерский травматизм. М.: МИА 2003.
6. *Минкина Г. Н., Манухин И. Б., Франк Г. А.* Предрак шейки матки. М.: Аэрограф-медиа 2001; 112.
7. *Русакевич П. С.* Заболевания шейки матки: симптоматика, диагностика, лечение, профилактика. Минск: Высш. шк. 2000; 368.
8. *Сельков С. А.* Ранняя диагностика и лечение предраковых состояний шейки матки. *Акушерство и гинекология* 2005; 3: 17–20.
9. *Чиссов В. И.* Состояние онкологической помощи населению России в 2006 году. М., 2007; 178.
10. *Laslo Szalay, Ungar L.* Cervical pathology. colposcopy and cytology. Tutorial Cytosza Publishing Gybr Hungary 2007; 444.
11. *Shafi M., Naseer S.* Colposcopy. A practical guide. Fivepin ltd 2006.
12. *Schiffman M., Castle P. E.* The promise of global cervical-cancer prevention. *N. Engl. J. Med.* 2005; 353: 2101–2104.

Материал поступил в редакцию 01.09.2012