

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЕ АКУШЕРСКОГО РАЗГРУЖАЮЩЕГО ПЕССАРИЯ

А.Ю. Журавлев

Витебский государственный медицинский университет

Республика Беларусь

Профилактика невынашивания беременности является одним из важных направлений в комплексе лечебно-профилактических мероприятий, ориентированных на снижение репродуктивных потерь. Это обусловлено не только значительным вкладом недоношенных новорожденных в структуру репродуктивных потерь, но и демографической ситуацией в республике в целом. Несмотря на определенные успехи в профилактике преждевременных родов их частота остается стабильной и колеблется от 5 до 12% и не имеет статистически значимой тенденции к снижению. За истекшее пятилетие в республике доля преждевременных родов снизилась с 5,3 до 4,8 %. Удельный вес новорожденных с массой тела 500 - 2000 грамм остался стабильным (1,7%). Снижение ранней неонатальной смертности в этой группе с 19,1% до 8,9% способствовало снижению младенческой смертности, но параллельно – росту инвалидности детского населения. Поэтому чрезвычайно важным является разработка и внедрение современных методов профилактики очень ранних и ранних преждевременных родов.

В структуре факторов, предрасполагающих к досрочному завершению беременности во втором и третьем триместрах, обращает на себя внимание высокая частота истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН). По данным ряда авторов ИЦН имеет место в 30%-40% случаев преждевременных родов. Проведенный нами анализ ультрасонографических параметров шейки матки также указывает на высокий процент беременных с пограничными параметрами шейки матки при сроках гестации до 20 недель - 46,81%, в то время как явная ультрасонографическая картина истмико-цервикальной недостаточности имела место в 2,12% случаях. Учитывая высокую частоту выявления данной патологии при преждевременных родах, значительное количество беременных, угрожаемых по развитию ИЦН, ее эффективная коррекция и профилактика позволит уменьшить перинатальные потери, в первую очередь за счет снижения числа очень ранних и ранних преждевременных родов. По мнению большинства исследователей, широкое применение методов хирургической коррекции ИЦН в группах беременных, угрожаемых по невынашиванию, ограничено сроками гестации, при которых хирургическое лечение достаточно эффективно, негативным отношением пациентки и вероятностью развития

осложнений вплоть до сепсиса и эндотоксического шока. Двумя широко распространенными и вызывающими беспокойство побочными явлениями шейного серкляжа являются внесение инфекции и высвобождение простагландинов во время этой процедуры, что фактически увеличивает риск наступления преждевременных родов. Кроме того, у 3% женщин наблюдается соскальзывание и прорезывание шва, у 5% оперированных беременных образуется циркулярный рубец, и в родах развивается дистоция шейки матки, что приводит к повышению частоты кесарева сечения по экстренным показаниям (Мамедалиева Н.М.). В определенной степени альтернативой хирургическому лечению ИЦН является применение акушерских разгружающих пессариев.

Целью настоящего исследования явилась оценка частоты выполнения хирургического серкляжа и частоты введения акушерского разгружающего пессария в родовспомогательных учреждениях г. Витебска.

Методом сплошной выборки проведен анализ первичной медицинской документации всех родовспомогательных учреждений города Витебска за период 1996-2001 гг. Число операций наложение кругового шва на шейку матки в 1996 году в отделениях патологии беременных составляло 103, в 1997 и 1998 годах-61 и 53 соответственно. С 1999 года нами отмечено уменьшение числа выполненных операции почти в 3 раза (18 операций), а в 2000 и 2001 годах хирургический серкляж выполнялся крайне редко (по 5 операций ежегодно). Параллельно со снижением числа случаев хирургической коррекции ИЦН отмечен рост частоты применения акушерского разгружающего пессария. В 1996г-212, 1997-162, 1998- 296, 1999-326, а в 2000-2001 годах по 239 и 242 случая использования акушерского разгружающего пессария. Частота случаев коррекции ИЦН к числу госпитализированных беременных за период с 1996 по 2001 год возросла с 3,2% до 6,2%.

Одним из преимуществ нехирургического серкляжа является возможность его амбулаторного применения. С 1998 года нами отмечено увеличение частоты применения нехирургического серкляжа амбулаторно. Так, если в 1997 году соотношение амбулаторного и стационарного применений пессария составляло 2 к 1, то в 2001 году в амбулаторных условиях пессарий накладывался в 4 раза чаще, чем в стационаре.

Таким образом, за период с 1997 года в родовспомогательных учреждениях города Витебска отмечено статистически достоверное снижение частоты наложения шва на шейку матки при истмико-цервикальной недостаточности. Частота выполнения

хирургической коррекции ИЦН от числа хирургического и нехирургического методов коррекции данной патологии снизилась с 32,69% в 1996 г до 2,02% в 2001 году.

Поскольку в сложном патогенезе прерывания беременности при ИЦН значительная роль отводится инфекционной патологии, нами проведен анализ гистологических исследований последа у пациенток, применявших акушерский пессарий для профилактики невынашивания беременности при клинической картине ИЦН (160 человек). В контрольную группу вошли 43 пациентки. Группы существенно не различались по акушерско-гинекологическому анамнезу и соматической патологии. Доля первобеременных женщин составила 58% в контрольной и 41% в основной группах. Частота респираторных инфекций в контрольной и основной группах составила 37,2 % и 32,5 %, пиелонефрит беременных - в 9,4 %, и 13,9 % соответственно. Частота развития гестоза существенно не различалась (контрольная - 25,5%, основная - 28,1 %). Преждевременные роды имели место в 11,6 % родов контрольной группы и в 10,0 % - основной. Отсутствие патологических изменений последа выявлено в 31,7 % (13 человек) контрольной группы и 46,3% (69 человек) основной группы. Дистрофические и компенсаторные изменения имели место в 21,9 % и 24,2 % контрольной и основной групп соответственно. Частота воспалительных изменений составила 30,2 % в основной и 46,3 % в контрольной группах. Полученные результаты свидетельствуют об отсутствии роста воспалительных изменений плаценты при использовании акушерского разгружающего пессария.

Фактическая эволюция методов коррекции ИЦН в родовспомогательных учреждениях г. Витебска не сопровождается статистически достоверным ростом частоты преждевременных родов, которые по данным стационаров в 1999 году имели место в 7,53%, а в 2000 и 2001 в 7,02% и 7,09% случаев соответственно, в то время, как частота прерывания беременности в сроки гестации 22-27 недель имеет тенденцию к снижению с 8,17% в 1999 году до 3,38 в 2001 году.

К преимуществам нехирургической коррекции ИЦН относятся эффективность, атравматичность метода, возможность его амбулаторного применения, позитивное отношение пациентки и отсутствие временных ограничений. Применение акушерского разгружающего пессария наряду с хирургической и медикаментозной терапией у беременных с ИЦН и у угрожаемых по развитию данной патологии позволило значительно расширить группу пациенток, охваченных специфическими, патогенетически обоснованными методами профилактики преждевременных родов.

Журавлев А.Ю. Опыт применения акушерского разгружающего пессария // Материалы V Российского форума «Мать и Дитя». Москва 2003. – С.69.