

2. Повышение содержания матриксной металлопротеиназы-9 в сыворотке крови больных с хроническим гнойным и полипозным риносинуситом может приводить к протеолизу внеклеточного матрикса, миграции нейтрофилов, ремоделированию тканей, а также стимуляции пролиферативных процессов в случае полипозного ХРС.

3. Выявлена положительная корреляционная связь между двумя исследуемыми биохимическими показателями, а именно ИЛ-8 и ММР-9.

4. ИЛ-8 и ММР-9 могут служить дополнительными критериями прогнозирования заболевания, развития гнойного или полипозного процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012 / W. J. Fokkens [et al.] // Rhinol Suppl. — 2012. — Vol. 23. — P. 1–298.
2. Основные клиничко-морфологические особенности формирования хронического воспалительного процесса в верхнечелюстной пазухе / В. Т. Пальчун [и др.] // Вестник РГМУ. — 2011. — № 4. — С. 59–62.
3. Clinical practice guideline: adult sinusitis / R. M. Rosenfeld [et al.] // Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery. — 2007. — Vol. 137. — P. 1–31.
4. Хаитов, Р. М. Роль паттерн-распознающих рецепторов во врожденном и адаптивном иммунитете / Р. М. Хаитов, Б. В. Пинегин, М. В. Пашенков // Иммунология. — 2009. — № 1. — С. 66–77.
5. Sinus mucosal IL-8 gene expression in chronic rhinosinusitis / C. Rhyoo [et al.] // J Allergy Clin Immunol. — 1999. — Vol. 103. — P. 395–400.

УДК 618.146-089:618.3/4

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

Недосейкина М. С.¹, Суденко Ю. В.¹, Пашкевич Е. Н.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение здравоохранения

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Состояние шейки матки во время беременности и перед родами является общедоступным прогностическим критерием для вынашивания беременности и для особенностей родового процесса. Широкое распространение вируса папилломы человека среди женщин репродуктивного возраста и отсутствие единого подхода к ведению данных пациенток способствует увеличению числа оперативных вмешательств на шейке матки [1, 2, 3]. Хирургическое лечение патологии шейки матки ассоциировано с развитием рубцовой деформации шейки матки, осложняющей течение беременности и родов.

Цель

Изучение особенностей течения беременности и родов у пациенток после оперативного лечения патологии шейки матки.

Материал и методы исследования

В основную группу исследования вошли 43 беременные женщины, у которых до наступления настоящей беременности была проведена конизация шейки матки по поводу дисплазии шейки матки и эрозированного эктропиона. Группу сравнения составили 30 женщин, у которых по поводу цервикальной патологии до наступления данной беременности выполнена диатермокоагуляция (ДТК) атологического очага. В группах исследования проводилось изучение течения беременности и родов.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы MedCalc 10.2.0.0 («MariaKerke», Бельгия). Проверку нормальности распределения количественных признаков проводили с использованием критерия Шапиро — Уилка. Для описания количественных признаков, подчиняющихся закону нормального распределения, использовали среднее зна-

чение признака (M), среднее квадратичное отклонение (SD), для описания качественных признаков — долю (p) и 95 % доверительный интервал (95 % CI), рассчитанный по методу Клоппер — Пирсона. Общее межгрупповое различие качественных признаков определяли с помощью критерия χ^2 с поправкой Йейтса на непрерывность, для малых выборок — с помощью точного критерия Фишера (ТКФ). Исследование связи бинарного признака с количественными показателями проведено с использованием метода логистической регрессии (рассчитаны показатели OR и 95 % CI). Статистически значимыми были результаты с значением $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения

Средний возраст женщин основной группы составил $28,4 \pm 3,6$ лет, пациенток после ДТК — $27,8 \pm 3,3$ года.

Синдром «короткой шейки матки» диагностирован у 16 (37 %; 23–53) беременных основной группы и у 3 (10 %; 2–27) пациенток с ДТК шейки матки в анамнезе ($\chi^2 = 6,8$, $p = 0,01$), в результате чего пациенткам потребовалось оказание медицинской помощи в условиях стационара. Данным беременным выставлен диагноз истмиоцервикальной недостаточности и проведена ее коррекция с применением акушерского разгружающего pessaria. Преждевременный разрыв плодных оболочек наблюдали у 11 (26 %; 14–41) пациенток основной группы и в 10 (33 %; 17–53) случаях в группе сравнения. У женщин с синдромом «короткой шейки матки» увеличивались шансы преждевременного разрыва плодных оболочек (OR = 6,1; 95 % CI 1,9; 18,9, $p = 0,002$).

У большинства пациенток основной группы предстоящие роды были первыми — 56 % (24; N = 43) против 7 (23 %; 10–42) женщин после ДТК шейки матки ($\chi^2 = 7,6$, $p = 0,006$). Путем операции кесарево сечение роды завершились у 28 (65 %; 49–79) беременных после конизации шейки матки и у 6 (20 %; 8–39) пациенток группы сравнения ($\chi^2 = 14,5$, $p = 0,0001$). Вероятность оперативного абдоминального родоразрешения в 7,5 раз выше у женщин после конизации шейки матки (OR = 7,5; 95 % CI 2,5; 22,2, $p = 0,0001$).

В основной группе при преждевременном разрыве плодных оболочек 9 (82 %; N = 11) первородящих пациенток были родоразрешены путем операции кесарево сечение при отсутствии эффекта от родовозбуждения по сравнению пациентками после ДТК шейки матки, среди которых операция кесарево сечение выполнена после несвоевременного излития околоплодных вод в 3 случаях (30 %; N = 10) при наличии других показаний к операции (ТКФ; $p = 0,02$). Все пациентки основной группы, у которых роды завершились через естественные родовые пути, госпитализированы в родильный стационар с регулярной родовой деятельностью.

Разрывы шейки матки после родов через естественные родовые пути выявлены у 7 (47 %; N = 15) родильниц с конизацией шейки матки и у 2 (8 %; N = 24) женщин группы сравнения ($\chi^2 = 7,6$, $p = 0,006$). Послеродовый период в обеих группах протекал без особенностей.

Выводы

В течение беременности у 37 % женщин с конизацией шейки матки выявлен синдром «короткой шейки матки» ($p = 0,01$), при наличии которого увеличивались в 6 раз шансы преждевременного разрыва плодных оболочек (OR = 6,1; 95 % CI 1,9; 18,9, $p = 0,002$). В основной группе отмечена наибольшая доля оперативного абдоминального родоразрешения (65 %; $p = 0,0001$), шансы которого выше в 7,5 раз после конизации шейки матки (OR = 7,5; 95 % CI 2,5; 22,2, $p = 0,0001$). У наибольшей доли (82 %) первородящих женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек основным показанием к операции кесарево сечение является отсутствие эффекта от родовозбуждения ($p = 0,02$). Разрывы шейки матки после конизации шейки матки диагностированы в 47 % родов через естественные родовые пути.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волченко, А. Н. Эпидемиологическая характеристика папилломавирусной инфекции и профилактика ВПЧ-ассоциированной патологии шейки матки (на примере Гомельской области): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.02 / А. Н. Волченко; ГУ «Респ. науч.-практ. центр эпидемиологии и микробиологии». — Минск, 2014. — 26 с.
2. Кравченко, С. С. Папилломавирусная инфекция и беременность: риски для матери и плода / С. С. Кравченко // Материалы XVI Всероссийского научного форума Мать и Дитя, Москва, 22–25 сентября 2015 г. / Крокус Экспо; гл. ред.: Г. Т. Сухих [и др.]. — Москва, 2015. — С. 108–109.
3. Кустова, М. А. Течение папилломавирусной инфекции гениталий у ВИЧ-инфицированных и ВИЧ-неинфицированных женщин после родов / М. А. Кустова, Е. И. Барановская, С. В. Жаворонок // Медицинский журнал. — 2014. — № 2. — С. 74–79.