

Самигуллина А.Э., Акматбекова Н.Р.

ЖАТЫН МОЮНЧАСЫНЫН ТӨРӨТ ЖАРАКАТТАРЫ: АЛЫСКИ КЕСЕПЕТТЕРИ (адабиятка сереп)

Самигуллина А.Э., Акматбекова Н.Р.

ТРАВМЫ ШЕЙКИ МАТКИ В РОДАХ: ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ (обзор литературы)

A.E. Samigullina, N.R. Akmatbekova

INJURY OF THE CERVIX DURING LABOR: REMOTE CONSEQUENCES (literature review)

УДК: 618.146-001.5-007.57; 611.663;616-001.1

Төрөөдөгү травма көйгөй заманбап акушердикте актуалдуу бойдон калууда, бул анын жогорку жыштыгы менен шартталган. Түйүлдүктүн алдындагы бөлүгүнүн эң чоң травмалык таасирине кабыктын каналын түзгөн жумшак ткандардын дуушар болот. Репродуктивдүү курактагы аялдардын гинекологиялык ооруларынын арасында жатын моюнчасынын патологиясы актуалдуу көйгөй бойдон калууда. Бул көйгөйдүн актуалдуулугу гинекологиялык оорулардын түзүмүндө жатын моюнчасынын ооруларынын жогорку салыштырма салмагы менен шартталган, аялдын организминин төрөт функцияларынын абалына таасир, жолдо жүрүү жана малингизация тобокелдиги, ошондой эле азыркы дарылоо ыкмалары жетишсиз натыйжалуулугу. Жатын моюнчасынын патологиясынын дагы бир маанилүү аспектиси болуп аялдардын репродуктивдүү функциясына алардын таасири эсептелет. Бул макалада алыскы кесепеттерин өнүктүрүү боюнча акушердик моюнчасынын зыяндын ролу тууралуу адабий маалыматтарды кыскача талдоо берилди. Жатын моюнчасынын патологиясынын түзүмүн жана жыштыгын аныктоодо, анын төрөттө айырдуусу менен шартталып, актуалдуу жана талаш суроолору белгиленген.

Негизги сөздөр: жатын моюнчасы, акушердик травма, ажырымдар, тырыктык деформация, эктропия, дисплазия.

Проблема родового травматизма остается актуальной в современном акушерстве, что обусловлено его высокой частотой. Наибольшему травматическому воздействию со стороны предлежащей части плода подвергаются мягкие ткани, формирующие родовой канал. Среди гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста патология шейки матки остается актуальной проблемой. Актуальность данной проблемы обусловлена высоким удельным весом заболеваний шейки матки в структуре гинекологической заболеваемости, влиянием на состояние детородных функций женского организма, риском восходящей инфекции и малингизации, а также недостаточной эффективностью существующих методов лечения. Другим немаловажным аспектом патологии шейки матки является их влияние на репродуктивную функцию женщин. В статье представлен обобщающий анализ литературных

данных о роли акушерской травмы шейки матки в развитии отдаленных последствий. Раскрыта структура и частота патологии шейки матки, обусловленная ее разрывами в родах и обозначены актуальные и дискуссионные вопросы.

Ключевые слова: шейка матки, акушерская травма, разрывы, рубцовая деформация, эктропион, дисплазия.

The problem of birth trauma remains acute in modern obstetrics, due to its high frequency. The greatest traumatic impact from the part of the fetus are exposed to soft tissues that form the birth canal. Among gynecological diseases in women of reproductive age, cervical pathology remains an urgent problem. The relevance of this problem is due to the high proportion of cervical diseases in the structure of gynecological morbidity, the impact on the state of the reproductive functions of the female body, the risk of ascending infection and malignancy, as well as the lack of effectiveness of existing methods of treatment. Another important aspect of cervical pathology is their impact on the reproductive function of women. The article presents a generalizing analysis of the literature data on the role of obstetric trauma of the cervix in the development of long-term consequences. The structure and nature of cervical pathology caused by its ruptures in childbirth are revealed and topical and debatable issues are identified.

Key words: cervix, obstetric trauma, ruptures, scar deformation, ectropion, dysplasia.

Для современного акушерства проблема родового травматизма остается весьма актуальной из-за высокой его частоты. В ходе родового процесса, со стороны предлежащей части плода, мягкие ткани, формирующие родовой канал подвергаются наибольшему травматизму и зачастую наибольшую нагрузку несет именно шейка матки [1].

Исследователи отмечают высокий процент (от 6,0% до 40,0%) акушерских травм шейки матки при самостоятельных родах в современном акушерстве [2].

Публикации последних лет указывают на то, что разрывы шейки матки в 17,0%-28,0% случаев приходится на первородящих женщин и регистрируется тенденция увеличения травм в 2,0 раза у женщин

старше 30 лет, связано это тем, что с возрастом в шейке матке уменьшается количество мышечных волокон, повышается активность пролиферации фибробластов, что приводит к снижению способности органа к растяжению, в результате чего шейка матки становится ригидной [3].

Важно, что до 70,0% случаев посттравматической деформации шейки матки приходится на активный фертильный возраст [4].

По данным современных публикаций, актуальность патологических состояний шейки матки, обусловленных ее травмой, выражается в высокой частоте встречаемости их среди гинекологической заболеваемости, которая по данным разных авторов варьирует от 10,0% до 38,5%, что в свою очередь приводит к риску восходящей инфекции (до 69,9%), негативно влияет на дальнейшую репродуктивную функцию, повышает риск малигнизации (до 9,1%), а также недостаточной эффективностью существующих методов терапии [5].

Как справедливо считают исследователи, до настоящего времени в развитии многих доброкачественных и предраковых процессов шейки матки огромную роль играет ее травма, полученная во время родов [6].

Акушерские разрывы шейки матки – это нарушение целостности шейки матки из-за повреждения ее в процессе родов [7].

До данным авторов акушерские разрывы шейки матки относятся к числу часто встречающихся форм акушерского травматизма и в популяции составляют до 70,0% [8].

Мировые тенденции, учитывающие рекомендации ВОЗ, привели к тому, что шейка матки не осматривается ни после родов, ни при выписке женщин из акушерского стационара без признаков кровотечения, что в свою очередь приводит к запоздалой диагностике и отсутствию первичной хирургической помощи родильницам [9].

Вызванные разрывом нарушения архитектоники шейки матки сопровождаются повреждением целостности не только соединительнотканых мышечно-волокнистых структур, но и нервных окончаний и ганглиев, что нарушает трофику тканей и ведет к затруднению процесса регенерации, вызывая в свою очередь вялотекущие воспалительные процессы органа. В результате чего нарушается не только структура тканей, но и функция шейки матки как органа [10].

Проведенные исследования доказывают, что выявить разрывы шейки матки при отсутствии кровотечения возможно только при осмотре ее в зеркалах, что в РФ обязательно выполняется в первые 2 часа после родов. При наличии кровотечения осмотр краев шейки матки проводят сразу после отделения и оценки последа. Ушивание краев раны при послеродовом

разрыве шейки матки в современном российском акушерстве считается общепризнанной методикой [11].

По данным российских авторов у 25,0% женщин шейку матки не восстанавливают вовсе, у более 30,0% женщин заживление швов происходит вторичным натяжением, а в 40,0-60,0% случаев происходит расхождение швов после неадекватного зашивания разрывов [5].

В своей работе Бадретдинова Ф.Ф. (2014) указывает, что негативным моментом является то, что каждая вторая женщина с деформацией шейки матки претерпевает длительную и, как правило, неэффективную терапию с применением деструктивных методов лечения, что способствует более быстрому развитию дисплазии шейки матки. Также автором отмечается, что у 50,0-66,0% женщин, наблюдается травматическое повреждение шейки матки в родах, в 40,0-60,0% случаев рубцовая деформация обусловлена расхождением швов после неадекватного их наложения, которые у 25,0% женщин не восстанавливаются вовсе [12].

Своевременная ликвидация травмы шейки матки путем хирургического восстановления целостности является эффективной профилактикой ближайших и отдаленных последствий [13].

Авторы также обращают внимание, на то, что в практической деятельности акушерских стационаров присутствуют технические ошибки, в виде, восстановления разрывов акушерками, грубого захватывания краев раны, использования несоответствующих шовных материалов, так как внимание акцентируется на гемостатическом эффекте, что в свою очередь вызывает неадекватное заживление с деформацией шейки матки в последующем [14].

Кроме того при разрывах шейки матки менее 1 см и отсутствии кровотечения акушерскую травму не восстанавливают [15].

В результате образуется порочный круг, не восстановленные или плохо восстановленные разрывы шейки матки приводят к рубцовой деформации органа, вызывая каскад дальнейших нарушений репродуктивного здоровья женщин [16].

Принимая во внимание, что процесс родов в настоящее время становится все более управляемым, проблема травм шейки матки стала как никогда актуальной на фоне снижения общих показателей здоровья, тенденции к увеличению числа тяжелых травм промежности в родах и числа повторнородящих имеющих акушерскую травму в прошлом [17].

Однако работами ряда авторов доказано, что родовая травма имеет огромное значение в развитии предраковых заболеваний шейки матки. На фоне длительно протекающего хронического воспаления и

трофических расстройств, возникающих при иннервации травмированных участков шейки матки, создаются условия для более длительной метаплазии эпителиальных клеток, что в дальнейшем может вызвать пролиферативные изменения, атипию и рак шейки матки [18].

Данные литературы указывают, что одним из наиболее частых осложнений акушерских травм шейки матки является эктропион. При вывороте цервикального канала цилиндрический эпителий попадает в физиологически несвойственные ему условия, т.е. кислую среду влагалища, содержащего облигатную и патогенную микрофлору, что приводит к развитию цервицита, фоновых и предраковых процессов шейки матки [19].

У женщин с длительно существующими разрывами шейки матки в области эктропиона развиваются пролиферативные изменения с метаплазией клеток, стык эпителиев уходит в цервикальный канал, а vznikшая зона трансформации сопровождается дисплазией с воспалительной реакцией и разрастанием соединительной ткани, что вызывает укорочение и гипертрофию органа. Дистальный отдел шейки матки уплотняется, наружный зев плохо смыкается или даже пропускает палец, что приводит к развитию фоновых и предраковых процессов [20].

В ряде работ приведены данные о тесной корреляционной связи между акушерскими травмами шейки матки и развитии отдаленных последствий, таких как фоновые и предраковые состояния шейки матки. Активная метаплазия резервных клеток, направленная на восстановление дефекта, в условиях хронического воспалительного процесса в разы повышает риск появления атипии, а учитывая неуклонный рост частоты предраковых заболеваний шейки матки в начале XXI столетия у женщин молодого фертильного возраста, ставит перед исследователями новые задачи [21].

Ряд авторов подчеркивают высокую медико-социальную значимость рубцовой деформации шейки матки, которая у женщин фертильного возраста достигает 70,0%, а среди фоновых заболеваний шейки матки частота составляет до 54,9% [22].

У женщин сочетание рубцовой деформации и эктропиона шейки матки увеличивает более чем в 3,0 раза риск появления патологических изменений эпителия, таких как: лейкоплакия, дисплазия, преинвазивный рак, так у 79,2% женщин с диагнозом лейкоплакия и у 43,5% пациентов с дисплазией шейки матки патологическим фоном выступает именно рубцовая деформация шейки матки [23].

Схожие результаты получены Селиховой М.С. в 2011 году, автором доказано, что при деформации шейки матки за счет акушерского травматизма в 3,0

раза чаще возникает CIN различной степени выраженности, в сравнении с анатомически целой шейкой матки, а у 43,5% пациентов с CIN заболевание развивается на фоне рубцовых изменений шейки матки [24].

Кроме того деформация шейки матки напрямую влияет на фертильную функцию женщины вызывая несостоятельность шейки матки во время гестации и приводит к невынашиванию беременности [25].

Рубцовая деформация шейки матки является основной причиной формирования эктропиона, при этом авторы доказывают, что у более 40,0% женщин предрак шейки матки возникает именно на фоне ее рубцовой деформации. Полученные авторами данные, также подтверждают высокую роль деформации шейки матки в развитии дисплазии и преинвазивного рака, который наблюдается в 3,0 раза чаще на фоне рубцовой деформации и эктропиона [26].

В своей работе авторы указывают, что к сожалению, рубцовую деформацию шейки матки зачастую диагностируют запоздало и связано это с длительным отсутствием клинических проявлений и как следствие поздним обращением женщин к акушеру-гинекологу, выходом из создавшейся ситуации является диспансерное наблюдение женщин при беременности, когда есть возможность для выявления уже имеющейся патологии шейки матки и выработки дальнейшей тактики [27].

При этом авторы указывают на длительный процесс терапии пациенток хирургическими методами деструктивного воздействия в зоне выраженной деформации шейки матки, а учитывая коммерциализацию медицины, приводит к развитию симптомокомплекса синдрома коагулированной шейки матки, что в конечном результате снижает репродуктивный потенциал женщин [16].

В работах последних лет отмечено, что сочетание рубцовой деформации, метаплазии и персистирующей вирусной инфекции повышает риск трансформации дисплазии легкой и средней степени в преинвазивный рак шейки матки [28].

Все вышесказанное имеет огромную актуальность и для восстановительной гинекологии, требуя навыков и дифференциального подхода от врачей акушеров-гинекологов.

Научные исследования по проблеме акушерской травмы шейки матки малочисленны, нередко противоречивы, продолжение работ данного направления позволит пополнить знания и снизить негативное влияние акушерского травматизма на репродуктивный потенциал женщин.

Все вышеизложенное подчеркивает высокий интерес ученых и клиницистов к проблемам акушерского травматизма шейки матки, так как многогранность проблемы очевидна, а значение трудно

оспорить в плане профилактических, ранних диагностических мероприятий с учетом возрастных особенностей, органосохраняющих методов лечения с полноценной реабилитацией женщин.

Кроме того многие аспекты данного направления остаются дискуссионными и требуют решения на современном уровне знаний, открытыми остаются вопросы возможности прогнозирования, своевременного выявления и рациональной терапии свежих акушерских травм шейки матки, дифференцированного подхода к выбору методики коррекции и требуют дальнейшего углубленного изучения.

В Кыргызской Республике работ данного направления нам не удалось выявить, что еще раз подчеркивает актуальность запланированного исследования.

Литература:

1. Радзинский В.Е. Травмы промежности в родах, клинический анализ структуры, причин и отдаленных последствий [Текст] / В.Е. Радзинский, Ю.М. Дурандин, Т.П. Голикова, Н.П. Ермолова, Л.Р. Токтар, Н.А. Марилова // Вестник Российского университета дружбы народов. – 2002. - №1. - С. 91-96.
2. Бадретдинова Ф. Некоторые аспекты профилактики и лечения последствий акушерской травмы шейки матки [Текст] / Ф. Бадретдинова, Т.Б. Трубина, А.Г. Хасанов и др. // Лечение и профилактика. - 2014. - Т.10. - №2. - С.5-10.
3. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия [Текст] / В.Е. Радзинский // Status Praesens. - 2011. - 688 с.
4. Зиганшин А.М. Способ прогнозирования травмы мягких тканей родовых путей [Текст] / А.М. Зиганшин, В.А. Кулавский // III Международный Конгресс по репродуктивной медицине. - 2009. - С. 79.
5. Бадретдинова Ф.Ф. Акушерская травма и рубцовая деформация шейки матки: некоторые спорные вопросы проблемы (обзор литературы) [Текст] / Ф.Ф. Бадретдинова, Н.Н. Глебова, Л.А. Короткова, А.Г. Хасанов, В.Б.Трубин // Научное обозрение. Медицинские науки. - 2016. - №5. - С.23-30.
6. Ячменев Н.П. Состояние шейки матки после ее разрыва в родах [Текст] / Н.П. Ячменев // Дисс... канд. мед. наук. - М.: - 2008. - 149с.
7. Бычков В.И. Ретроспективный анализ причин, способствующих возникновению травм шейки матки в родах [Текст] / В.И. Бычков, А.С. Калиниченко // Акушерство и гинекология. - 1990. - №8. - С. 35-37.
8. Короткова Л.А. Реабилитация женщин, перенесших акушерские травмы шейки матки при первых родах [Текст] / Л.А. Короткова // дисс.. канд. мед. наук. - Уфа. - 2003. - С.11-26.
9. Линева О.И. От агрессии к безопасному материнству [Текст] / О.И. Линева // Status Praesens. - 2012. - №3. - С.28-31.
10. Бадретдинова Ф.Ф. Акушерские травмы шейки матки при первых родах – фактор риска развития фоновых и предракловых заболеваний шейки матки [Текст] / Ф.Ф. Бадретдинова, В.Б. Трубин, А.Н. Додонов // Пермский медицинский журнал. – 2013. - Т.XXX. - №1. - С.40-45.
11. Росницкая Е.Е. Разрывы шейки матки [Текст] / Е.Е. Росницкая, А.П. Марусов // Научный альманах. - 2017. - №1-3(27). - С. 230-233.
12. Бадретдинова Ф.Ф. О некоторых аспектах классификации рубцовой деформации шейки матки [Текст] / Ф.Ф. Бадретдинова, В.Б. Трубин, А.Г. Хасанов // Акушерство, гинекология и репродуктология. - 2014. - №3. - С.43-46.
13. Селихова М.С. Современные подходы к ведению родильниц с родовым травматизмом [Текст] / М.С. Селихова, С.В. Вдовин, М.В. Котовская, Н.В. Абабеян // Акушерство и гинекология. - 2013. - №5. - С.70-75.
14. Ячменев Н.П. Ранние и отдаленные последствия акушерской травмы шейки матки [Текст] / Н.П. Ячменев, А.Н. Иванян, Г.Д. Бельская, Т.Г. Аветисян // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. - 2007. - №4. - С.1-5.
15. Селихова М.С. Ведение послеродового периода у женщин с травмами тканей родовых путей [Текст] / М.С. Селихова, М.В. Котовская // Акушерство и гинекология. - 2009. - №6. - С.48-49.
16. Зиганшин А.М. Факторы риска возникновения травм промежности [Текст] / А.М. Зиганшин, В.А. Кулавский // IX Всероссийский научный форум “Мать и дитя”. - 2007. - С.84-85.
17. Трубина Т.Б. Акушерские травмы шейки матки – факторы риска фоновых и предракловых заболеваний [Текст] / Т.Б. Трубина, В.Б. Трубин, Н.Н. Глебова // Материалы 1 Российского Конгресса “Генитальные инфекции и патология шейки матки”. - М. - 2004. - С.80-81.
18. Селихова М.С. Родовой травматизм и репродуктивное здоровье женщины [Текст] / М.С. Селихова, М.В. Котовская, Л.Н. Кугутова // Акушерство и гинекология. - 2010. - №5. - С.55-58.
19. Роговская С.И. Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция [Текст] / С.И. Роговская, Е.В. Липова // М.: Status Praesens Promedia. - 2014. - 850с.
20. Гасымзаде И.Т. Клинические и гистологические параметры у женщин с разрывом шейки матки в родах [Текст] / И.Т. Гасымзаде // Світ медицина та біології. - 2013. - №3. - С.64-67.
21. Кижаяев Ю.Е. Комплексное обследование и лечение больных с рубцовой деформацией шейки матки [Текст] / Ю.Е. Кижаяев, Ю.Д. Ландеховский, Н.М. Подзолкова и др. // Проблемы репродукции. - 2009. - Т.15. - №1. - С.39.
22. Селихова М.С. Возможности снижения родового травматизма у женщин из группы высокого риска по возникновению травм мягких родовых путей [Текст] / М.С. Селихова, С.В. Вдовин, Н.В. Абабеян // Акушерство и гинекология. - 2016. - №11. - С.24-30.
23. Кулаков В.И. Акушерский травматизм мягких тканей родовых путей [Текст] / В.И. Кулаков, Е.А. Бутова. - М.: МИА. - 2009. - 240 с.
24. Русакевич П.С. Заболевания шейки матки: симптоматика, диагностика, лечение, профилактика [Текст] / П.С. Русакевич. - Минск: Высшая школа. - 2010. - V.196. - №5. - С.7-8.

-
25. Селихова М.С. Оптимизация ведения родильниц с родовым травматизмом [Текст] / М.С. Селихова, Э.Б. Белан, М.В. Котовская, А.А. Кадыков // Акушерство и гинекология. - 2011. - №7-2. - С. 56-59.
26. Новиков А.И. Инфекции, передаваемые половым путем и экзоцервикс [Текст] / А.И. Новиков, А.В. Кононов, И.Г. Ваганова. - М. - 2010. - 200 с.
27. Сергеева Ю.А. Рубцовая деформация шейки матки: факторы риска, отдаленные результаты пластической операции в раннем послеродовом периоде [Текст] / Ю.А. Сергеева, Т.А. Густоварова, В.В. Кузьминых // Смоленский медицинский альманах. - 2017. - №4. - 5с.
28. Галич С.Р. Профилактика акушерского травматизма и осложнений пуэрперия у женщин, страдающих рецидивирующим кандидозным вульвовагинитом [Текст] / С.Р. Галич, О.М. Каланжова // Здоровье женщины. - 2013. - №7. - С.89-95.
-