

*Самигуллина А.Э., Акматбекова Н.Р.*

**ЖАТЫН МОЮНЧАСЫНЫН ТӨРӨТ ЖАРАКАТТАРЫ  
СЕЗГЕНУУ ООРУЛАРДЫН ЖАНА GESTACIЯНЫН ПАТОЛОГИЯСЫН  
ӨНҮКТҮРҮҮ ФАКТОРУ КАТАРЫ (адабиятка сереп)**

*Самигуллина А.Э., Акматбекова Н.Р.*

**ТРАВМЫ ШЕЙКИ МАТКИ В РОДАХ КАК ФАКТОР  
РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПАТОЛОГИИ  
GESTACIИ (обзор литературы)**

*A.E. Samigullina, N.R. Akmatbekova*

**CERVICAL INJURIES IN CHILDBIRTH AS A  
FACTOR DEVELOPMENT OF INFLAMMATORY DISEASES AND  
PATHOLOGY OF GESTATION (literature review)**

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

*Кош бойдуулук аялдын организмнин бардык органдарынын жана системаларынын функцияларынын көрүнүп турган өзгөрүүлөрү менен коштолот, алардын мааниси бир келет – түйүлдүктүн өнүгүү үчүн оптималдуу шарттарды түзүү; эненин жана түйүлдүктүн организмдеринин ортосундагы көпчүлүк алмашуу жараяндардын өтүүсү үчүн мүмкүнчүлүк түзүү, изилдөөчүлөр үчүн бул органдын физиологиясына жана патологиясына чоң кызыгууну аныктайт; бүгүнкү күндө бардык балдар өлүмүнүн бешинчи бөлүгү бул пайыздык жетишсиздиги менен байланышкан, бул жагдай плаценттеги морфологиялык өзгөрүүлөр жана анын компенсатордук-ыңгайлашуу механизмдеринин бузулушу менен шартталган. Себептердин арасында, балдардын ден-соолугун коргоо максатында, өзгөчө көңүл кош бойлуу аялдардын жугуштуу патологиясы ээлейт, ал көптөн бери эле жугуштуу-сезгенүү жараяндар тонго терс таасирин тийгизет. Бул макалада сезгенүү жараяндарды өнүктүрүү жана кыйналуулардын жана төрөттөрдүн татаалданышына жатын моюнчасынын акушердик жаракат ролу жөнүндө адабий маалыматтарды жалпылаштырууда. Актуалдуу чечилген жана чечилбеген маселелер ачылып, ошондой эле коррекциянын диагностикалык жана дарылоочу учурлары такталды.*

**Негизги сөздөр:** *жатын моюнчасы, акушердик травма, тырык деформациясы, эктропион, татаалдашкан гестация, инфекция, цервициттер, коррекция.*

*Беременность сопровождается выраженными изменениями функций всех органов и систем женского организма, смысл которых сводится к одному - созданию оптимальных условий для развития плода и течения родового акта, причём ведущая роль плаценты в создании возможности протекания большинства обменных процессов между организмами матери и плода, что и определяет большой интерес исследователей к физиологии и патологии этого органа; на данный момент пятая часть всех детских смертей связано с плацентарной недостаточностью, которая*

*обусловлена морфофункциональными изменениями в плаценте и нарушениями её компенсаторно-приспособительных механизмов. Среди причин, приводящих к нарушениям родовой деятельности, особое внимание привлекает инфекционная патология беременных, и давно доказано, что инфекционно-воспалительные процессы оказывают негативное влияние на плаценту. В статье предоставлен обобщающий анализ литературных данных о роли акушерской травмы шейки матки в развитии воспалительных процессов и осложнений гестации и родов. Раскрыты актуальные решенные и нерешенные вопросы, а также уточнены диагностические и лечебные моменты коррекции.*

**Ключевые слова:** *шейка матки, акушерская травма, рубцовая деформация, эктропион, осложнения гестации, инфекция, цервициты, коррекция.*

*Pregnancy is accompanied by pronounced changes in the function of all organs and systems of the female body, the meaning of which boils down to one thing - to create optimal conditions for fetal development and course of childbirth, and the leading role of the placenta in the course of most metabolic processes between organisms mother and fetus that determines the great interest of researchers to the physiology and pathology of this organ; at the moment, a fifth of all infant deaths are associated with placental insufficiency, which is caused by morpho-functional changes in the placenta and violations of its compensatory and adaptive mechanisms. Among the causes leading to disorders of labor, special attention is drawn to infectious pathology of pregnant women, and it has long been proven that infectious and inflammatory processes have a negative impact on the placenta. The article provides a generalizing analysis of the literature data on the role of obstetric trauma of the cervix in the development of inflammatory processes and complications of gestation and childbirth. Actual solved and unsolved issues are revealed, as well as diagnostic and therapeutic moments of correction are specified.*

**Key words:** *cervix, obstetric trauma, scar deformation, ectropion, complications of gestation, infection, cervicitis, correction.*

Актуальность акушерского травматизма шейки матки обусловлена высокой частотой встречаемости данной патологии (до 70,0%) и его ролью в развитии патологии репродуктивной функции женщин, риском восходящей инфекции (до 69,9%) и недостаточной эффективностью существующих методов лечения [1].

В работах последних лет отмечено, что огромное значение для врачей практической медицины и научных работников имеет росту числа юных первородящих и повторнородящих, имеющих в анамнезе акушерскую травму шейки матки [2].

Полученная в процессе родов травма шейки матки приводит к анатомическому повреждению органа с вовлечением в этот процесс соединительно-тканых волокон, сосудов и нервных рецепторов, в результате чего нарушается трофика тканей и развивается целый каскад патологических регенеративных процессов [3].

Схожего мнения придерживаются и Михеева Ю.В. с соавт. (2016) отмечая в своей работе, что нарушение анатомии шейки матки, при акушерских разрывах, неизбежно сопровождается повреждением всех анатомических слоев: соединительно-тканых и мышечно-волоконистых структур, нервных окончаний и ганглиев шейки матки, что приводит к нарушениям трофики и регенерации органа, вызывая хронические вялотекущие воспалительные заболевания [4].

В своей работе Гасымзаде И.Т. (2013) подчеркивает, что своевременно не ушитая акушерская травма шейки матки заживает путем рубцевания, приводящего к деформации органа, в результате чего не формируется цервикальный канал, а передняя и задняя губы расходятся, образуя эктропион. В результате разрыва и деформации шейки матки слизистая пробка в цервикальном канале не может удержаться, что способствует нарушению барьерной функции и проникновению инфекционных агентов в полость матки [5].

Росницкая Е.Е. с соавт. (2017) подчеркивают, что отсутствие своевременной диагностики акушерской травмы или наличие погрешностей технического характера при ушивании шейки матки приводят к различного рода осложнениям. Последствием не ушитых разрывов шейки матки является возникновение деформации цервикального канала в виде его расширения, стриктур, дивертикулов и внутришечных синехий. Результатом послеродовых разрывов и деформаций шейки матки нередко становится формирование хронических воспалительных процессов в органах малого таза, приводящих к невынашиванию беременности и бесплодию [6].

Кроме того, воспалительная реакция формирует отек стромы шейки матки, что влечет за собой пролиферацию фибробластов, синтезирующих коллаген, и уменьшает количество мышечных эластических

волокон, что в конечном результате нарушает цитоархитектонику органа и приводит к нарушению протекания дистрактивных и ретрактивных процессов шейки матки во время родового акта [7].

Нарушение анатомической целостности шейки матки может стать причиной бесплодия, невынашивания беременности, а также развития инфекционно-воспалительных процессов, приводящих к неблагоприятным исходам беременности [8].

Многочисленные приводимые в литературе данные указывают на полиэтиологичность патологических процессов эктоцервикса и эндоцервикса, приводящих к бесплодию и невынашиванию беременности [9].

Возникновение и развитие вышеперечисленных патологических состояний шейки матки весьма сложный и довольно длительный процесс, многие стороны которого на сегодняшний день еще недостаточно изучены [10].

По данным исследователей отмечается, что способствует этому сочетание множества различных факторов: «состояние физиологической иммунодепрессии у беременных и рожениц, усиливающейся при наличии персистирующих возбудителей инфекции, передающихся половым путем; стрессорное влияние родового процесса; кровопотеря; наличие отека и разможения тканей; повышенная вирулентность микроорганизмов и их резистентность к применяемым в стационаре препаратам» [11].

По данным Селиховой М.С. с соавт. (2013) акушерские травмы шейки матки при неправильном сопоставлении краев и заживлении органа вторичным натяжением в 42,7% случаев приводят к истмиоцервикальной недостаточности, которая выступает фактором риска самопроизвольных абортов во II триместре гестации и преждевременных родов [12].

Исследователи последних лет едины во мнении, что нарушения архитектоники шейки матки вызывают функциональную патологию, способствующую хронизации воспалительного процесса в результате чего возникает компенсаторное разрастание соединительной ткани и формируется гипертрофия шейки матки. Разрывы шейки матки с рубцовой деформацией разрушают физиологический барьер, приводят к отсутствию закрытого наружного зева, при этом не происходит сужение в области внутреннего зева и образование слизистой пробки, выступающей барьером для проникновения микробов, что создает условия для развития восходящей инфекции малого таза [13].

Данного мнения придерживаются Грибова С.Н. с соавт. (2015), которые в своей работе подчеркивают, что цилиндрический эпителий шейки матки с его криптами является основным и идеальным местом для внедрения микробов и вирусов. Цервикальная

слизь цилиндрического эпителия шейки матки в норме «обладает высокой протеолитической, иммунологической и бактерицидной активностью за счет содержащихся в ней иммуноглобулинов (Ig A, Ig G, Ig M), компонентов комплемента, лизоцима и лактоферрина» [14].

Акушерская травма шейки матки приводит к нарушению запирающей и барьерной функций органа, что способствует контаминации микробов в полость матки и развитию хронического воспаления органов малого таза [15, 16].

Раневая поверхность травмированной шейки матки является благоприятным фоном для внедрения и развития микроорганизмов, а возникающая местная воспалительная реакция приводит к цервициту и способствует развитию воспалительных заболеваний малого таза. Сама по себе родовая травма шейки матки, вне зависимости от степени заживления, вызывает нарушения, как анатомии, так и функции органа, которые создают риски для репродуктивного здоровья [17].

В современной литературе также приводятся данные, что у 30% женщин акушерская травма шейки матки после коррекции заживает вторичным натяжением. Травмированная шейка матки, особенно зажившая вторичным натяжением, является фактором риска развития впоследствии деформации шейки матки и формирования эктропиона, а отсутствие слизистой пробки в эндоцервиксе способствует развитию эндометритов. Кроме того, длительно существующий воспалительный процесс шейки и полости матки является неблагоприятным фоном развития атипической метаплазии в экзоцервиксе [18].

При этом еще в 2009 году Кижаяев Ю.Е. с соавт. пришли к выводу, что основным этиологическим фактором все же является длительно существующая персистирующая инфекция, которая многосторонне воздействуя на органы малого таза, приводит к акушерской травме шейки матки [19].

По данным Юсуповой М.А. с соавт. (2017) у 91,2% женщин с рубцовой деформацией и эктропионом шейки матки присутствуют воспалительные заболевания, хронические цервициты довольно часто сочетаются с эндометритами и сальпингоофоритами. По данным исследователей, именно инфекции передающиеся половым путем являются одним из основных факторов риска формирования рубцовой деформации шейки матки. Именно урогенитальная инфекция повышает риск развития цервицитов и дисплазий у женщин с деформированной в родах шейкой матки [20].

С позиций сохранения репродуктивного потенциала при акушерских травмах своевременное восстановление анатомо-функционального строения шейки

матки является важным моментом для профилактики неблагоприятных ближайших и отдаленных последствий травмированного органа и ИППП. С указанных позиций проблема прогнозирования, профилактики, а также рациональной методики коррекции свежих разрывов шейки матки у женщин после родов, выработка стандартов и дифференцированного подхода к дальнейшей тактике ведения данного контингента, позволяющих избежать отдаленные негативные последствия акушерских травм требует от исследователей дальнейшего углубленного изучения [21].

Именно поэтому исследователями постоянно изучается значимость актуальной для современной медицины и практикующих врачей акушеров-гинекологов проблемы взаимоотношения анатомии и функции шейки матки как органа, ведь нарушенная структура влечет за собой нарушение функции. Многие женщины с родовыми травмами шейки матки после выписки из родильного дома акушерами-гинекологами не наблюдаются. Таким образом, коррекция и терапия акушерских травм шейки матки происходит запоздало не ранее чем через 1 год после родов, а отсутствие диспансерного наблюдения женщин в условиях женской консультации снижает качество лечебно-реабилитационных мероприятий и ухудшает качество жизни пациенток [22].

Бадретдинова Ф.Ф. с соавторами в 2014 году доказали, что рубцовая деформация шейки матки, является фактором риска развития нарушений архитектоники цервикального канала и формирования слизистой пробки, что негативно сказывается на защитную функцию органа – барьерную, в результате чего создаются условия для проникновения и роста уропатогенов потенцирующих развитие острых и хронических процессов в органах малого таза. Данный факт играет огромную роль в патогенезе внутриутробного инфицирования плода с одной стороны и клинически утяжеляет течение гестации при повторной беременности, при этом исход зависит от степени деформации органа и от глубины коррекции посттравматического эктропиона. Авторами проведена сравнительная оценка влияния рубцовой деформации шейки матки на фертильность женщин и доказана роль данной патологии в развитии осложнений гестации и невынашивания беременности [23].

Кроме того, полученные исследователями в последние годы данные, указывают, что наличие эктропии шейки матки, несмотря на принятую терминологию «нормальное состояние шейки матки», далеко не всегда протекает доброкачественно, неся в себе потенциальный риск инфицирования ВПЧ и перерождения в атипию. Важным моментом являются доказательства увеличения риска осложнений гестации и родов в виде самопроизвольных выкидышей

желанных беременностей, преждевременных родов и акушерских кровотечений у женщин с наличием эктопии деформированной шейки матки во время беременности [24].

Михеева Ю.В. с соавт. (2016) акцентируют внимание, что у 30,0 % женщин цервикальная слизь, продуцируемая эктопией, имеет патологически изменённые физико-биологические свойства слизистой пробки. При этом авторами подчеркнута, что отсутствие четкой пошаговой системы профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий особенно для первородящих женщин, с травмами шейки матки в анамнезе, потенцирует проведение научных исследований в этом направлении, так как многие аспекты остаются недостаточно изученным, что и определяет актуальность данной проблемы на ближайшие годы [25].

Рубцовая деформация является основной причиной возникновения эктропиона, при котором нарушается формирование и удерживание слизистой пробки в цервикальном канале, а именно цервикальная слизистая пробка является надежным естественным заслоном для восходящей инфекции и препятствует инфицированию полости матки. Работы ученых, посвященные изучению нежелательных последствий рубцовой деформации шейки матки, указывают на патологическое течение повторной беременности, разнообразие микробного пейзажа и нежелательные исходы родов для матери и новорожденного, при этом акцентируется, что их тяжесть зависит от степени деформации, наличия патологических проявлений на шейке матки и вида медицинского вмешательства при коррекции шейки матки [26].

В мировой литературе приведены данные, что у женщин с рубцовой деформацией шейки матки и наличием цервицитов частота встречаемости хламидийной и вирусной инфекции выше, чем в общей популяции [27, 28].

Общепринятыми методами хирургической коррекции патологических проявлений шейки матки на фоне рубцовой деформации являются эксцизные и деструктивные процедуры [7].

По данным современных исследователей, доказано, что широко применяемые хирургические методы лечения патологии шейки матки имеют незначительно влияние на течение последующей беременности, однако подчеркивается прямая корреляционная зависимость фертильности женщин от вида и глубины вмешательства. Наличие в анамнезе процедуры конизации шейки матки, по данным отдельных исследователей, статистически достоверно чаще потенцирует развитие истмиоцервикальной недостаточности, и как следствие угрозы невынашивания у женщин на различных сроках гестации независимо от

хирургического метода коррекции [29, 30].

При проведении диатермоэлектрокоагуляции или эксцизии шейки матки нарушается анатомическая целостность органа в виде травмы циркулярных мышц влекущей за собой сокращение продольных мышц шейки и зияние наружного зева, результатом такой ятрогенной травмы становится потеря барьерной функции шейки матки. В результате чего цервикальный канал теряет обычную веретенообразную форму, происходит расширение наружного зева, цервикальная слизь не удерживается в канале, возникает риск инфицирования, и развития восходящей инфекции. Деструктивные методы коррекции направленные на профилактику осложнений в свою очередь сами выступают основной причиной развития патологии репродуктивной функции пациенток [31].

Полученные данные указывают, что даже поверхностные деструктивные вмешательства, направленные на лечение патологии шейки матки хирургическим путем (вапоризация и эксцизия) имеют неблагоприятные последствия для сохранения и реализации детородной функции женщин в будущем [32].

В современной литературе работы, изучающие репродуктивное здоровье женщин после хирургических методов воздействия на шейку матки немногочисленны, а порой даже и противоречивы. В большей своей массе исследовательские работы ретроспективного дизайна, без соответствующей рандомизации, что увеличивает вероятность систематических ошибок при планировании выводов. Именно поэтому важным моментом для исследователей является накопление любого опыта негативного влияния акушерских травм на качество жизни и фертильный потенциал женщин, что позволит пополнить знания и послужит обоснованием разработки концепции оценки и управления рисками негативных последствий для женщин с деструктивными манипуляциями на шейке матки [33].

Представленные Аветисяном Т.Г. в своей работе (2008) сравнительные данные при оценке фертильной функции женщин имеющих в анамнезе различные варианты терапии эктропиона, указывают, что в группе без коррекции шейки матки процент зачатия оказался статистически значимо выше, чем у пациенток после деструктивных методов лечения. Автор резюмируя указывает, что наличие эктропиона не является абсолютным показанием для активного хирургического вмешательства, а главное, что неосложненный эктропион мало влияет на фертильность и репродуктивный потенциал [34].

В литературе последних лет отмечается, что высокую доказательную значимость в развитии онкологического процесса имеет наличие вируса папилломы человека при дисплазиях шейки матки, а рубцовая

деформация органа выступает неблагоприятным фоном развития метаплазии [35].

При этом большим недостатком в работе лечебных учреждений является отсутствие должной преемственности между родильными отделениями и участковыми акушерами-гинекологами. Вследствие этого многие женщины, имеющие акушерские травмы шейки матки на значительное время выпадают из поля зрения врачей [36].

По данным Алиевой А.Я. (2014) в структуре показаний при плановом проведении абдоминального родоразрешения на рубцовую деформацию шейки матки приходится 5,9%, что диктует необходимость активизации работы женских консультаций по профилактике акушерских осложнений [37].

Таким образом, обзор данных современной литературы указывает на актуальность поиска ответов на вопрос возможности родов после старых разрывов шейки матки. В одном мнении ученых совпадает - старый разрыв шейки матки после акушерской травмы не является противопоказанием к последующим родам через естественные родовые пути. Важность планирования беременности в таких случаях несомненна, консультирование о тактике родового наблюдения и методе родоразрешения позволяет избежать или минимизировать возможные риски перинатальных потерь, а при необходимости на этапе прегравидарной подготовки получить необходимый объем специализированной медицинской помощи, что нивелирует возможный травматизм шейки матки [38].

Если же деформация шейки матки выявляется при беременности и выступает этиологическим фактором угрожающего выкидыша, то с целью воспроизводства утраченной функции шейки накладывают специальный круговой шов, который снимают перед родами, что позволяет снизить репродуктивные потери [39].

Подчеркивая высокую актуальность исследований, посвященных деформации шейки матки после акушерских травм, авторы акцентируют внимание на длительность процесса и негативные последствия старых разрывов в развитии и поддержании хронического воспалительного процесса, который в свою очередь выступает фоном развития дисплазии шейки матки [40].

Устранение патологических процессов на шейке матки только агрессивной хирургической тактикой с деструкцией шейки без устранения самой деформации дает только временный эффект. Поэтому непременным условием при выборе тактики лечения заболеваний покровного эпителия шейки матки является устранение именно ее деформации, иначе все вмешательства дают лишь временное улучшение [41].

Резюмируя вышесказанное можно заключить, что в своем большинстве травма шейки матки и в последующем ее последствия можно отнести к ряду сходных с ятрогенными повреждениями, которых можно было избежать или предупредить путем выбора адекватной акушерской и хирургической тактики [42, 43].

Отсутствие в Кыргызской Республике работ данного направления объясняет высокий интерес клиницистов к ряду актуальных нерешенных разделов проблемы и подчеркивает необходимость дальнейшего изучения.

#### Литература:

1. 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.
2. 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.
3. Батретдинова Ф. Некоторые аспекты профилактики и лечения последствий акушерской травмы шейки матки [Текст] / Ф. Батретдинова, Т.Б. Трубина, А.Г. Хасанов и др. // Лечение и профилактика. - 2014. - Т.10. - №2. - С. 5-10.
4. Михеева Ю.В. Современный подход к лечению осложненной эктопии шейки матки [Текст]/Ю.В. Михеева, Н.Ф. Хворостухина, Д.А. Новичков // Акушерство, гинекология и репродукция. - 2016. - Т. 10. - №2. - С. 24-31.
5. 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.
6. Росницкая Е.Е. Разрывы шейки матки [Текст] / Е.Е. Росницкая, А.П. Марусов // Научный альманах. - 2017. - №1-3(27). - С. 230-233.
7. Чурилов А.В. Сравнительная вазуальная характеристика методов лечения посттравматической деформации шейки матки [Текст] / А.В. Чурилов, С.В. Кушнир, Е.В. Третьякова, Л.А. Третьякова, П.Д. Филонов // Таврический медико-биологический вестник. - 2012. - Т.15. - №2. - Ч.1(58). - С. 328-330.
8. 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. - 5 с.
9. Хворостухина Н.Ф. Анализ причин рецидивирования эктопии шейки матки после коагуляции [Текст] / Н.Ф. Хворостухина, Ю.В. Михеева, Д.А. Новичков и др. // Фундаментальные исследования. - 2014. - №10-3. - С. 562-566.

10. Буртушкина Н.К. Гормональная терапия в комплексном лечении доброкачественных заболеваний шейки матки [Текст] / Н.К. Буртушкина, А.Ф. Куперт, Е.Г. Кокунова // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. - 2008. - №6(64). - С.5-8.
11. Сергеева Ю.А. Возможности хирургической коррекции при рубцовой деформации шейки матки у беременных [Текст] / Ю.А. Сергеева, А.Н. Иванян, Т.А. Густоварова, С.Б. Крюковский, Л.С. Киракосян, Г.Д. Бельская, В.В. Кузьминых // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. - 2017. - Т.16. - №1. - С. 77-82.
12. Селихова М.С. Современные подходы к ведению родильниц с родовым травматизмом [Текст] / М.С. Селихова, С.В. Вдовин, М.В. Котовская, Н.В. Абабекян // Акушерство и гинекология. - 2013. - №5. - С. 70-75.
13. Насырова С.Ф. О методах диагностики состояния шейки матки у больных с посттравматическими нарушениями [Текст] / С.Ф. Насырова, А.М. Зиганшин, Т.Р. Вдовина // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - №6.
14. Грибова С.Н. Состояние локальной иммунной системы шейки матки при хроническом неспецифическом цервиците у женщин репродуктивного возраста [Текст] / С.Н. Грибова, Н.Б. Захарова, Н.Ф. Хворостухина, Ю.В. Михеева // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - №4. - С. 362.
15. Ячменев Н.П. Состояние шейки матки после ее разрыва в родах [Текст] / Н.П. Ячменев // Дисс... канд. мед. наук. - М.: - 2008. - 149с.
16. 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.
17. Овсянникова Т.В. Заболевания шейки матки. Современные подходы у диагностике и лечению [Текст] / Т.В. Овсянникова, И.А. Куликков, С.В. Павлович. - М.: МЕДпресс-информ. - 2018. - 120с.
18. 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.
19. 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.
20. Юсупова М.А. Алгоритм ведения беременных с патологией шейки матки [Текст] / М.А. Юсупова, Д.У. Исмаилова, С.О. Матмуратова // Интерактивная наука. - 2017. - №2(12). - С. 84-88.
21. Бадретдинова Ф.Ф. Акушерские травмы шейки матки при первых родах – фактор риска развития фоновых и предраковых заболеваний шейки матки [Текст] / Ф.Ф. Бадретдинова, В.Б. Трубин, А.Н. Додонов // Пермский медицинский журнал. - 2013. - Т.XXX. - №1. - С. 40-45.
22. Чернышева Ю.С. Рационализация процесса подготовки к родам пациенток, перенесших хирургическое лечение шейки матки, на основе информационных технологий [Текст] / Ю.С. Чернышева // Дисс... кан. мед. наук. - Воронеж. - 2009. - 131с.
23. 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.
24. Михеева Ю.В. Дифференцированная тактика ведения пациенток с эктропионом шейки матки [Текст] / Ю.В. Михеева // Дисс...канд. мед. наук. - Саратов. - 2017. - 26с.
25. Михеева Ю.В. Особенности синтеза цитокинов при различных формах эктопии шейки матки [Текст] / Ю.В. Михеева, Н.Ф. Хворостухина, Н.Б. Захарова и др. // Международный журнал экспериментального образования. - 2016. - № 9-1. - С.73-74.
26. Михеева Ю.В. Факторы риска рецидива эктопии шейки матки [Текст] / Ю.В. Михеева, Н.Ф. Хворостухина, Д.А. Новичков, У.В. Столярова // Приоритетные задачи охраны репродуктивного здоровья и пути их решения: материалы региональной научно-практической конференции (Ростов-на-Дону, 24-25 апреля 2014 г. / отв. ред. С.В. Шлык. - Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ. - 2014. - С. 86-87.
27. Баскаков П.Н. Диагностика и лечение рубцовой деформации шейки матки [Текст] / П.Н. Баскаков, Э.М. Османов, О.П. Петрова, М.В. Залинян // Здоровье женщины. - 2011. - №2(58). - С. 217-221.
28. Мураков С.В. Оптимизация лечения рецидивирующего хламидийного цервицита на фоне деформации шейки матки [Текст] / С.В. Мураков // Автореф. дисс... канд. мед. наук. - М. - 2011. - 26 с.
29. Галич С.Р. Профилактика акушерского травматизма и осложненной пuerперия у женщин, страдающих рецидивирующим кандидозным вульвовагинитом [Текст] / С.Р. Галич, О.М. Каланжова // Здоровье женщины. - 2013. - №7. - С. 89-95.
30. Ушакова С.В. Особенности заболеваний шейки матки у женщин с привычным невынашиванием беременности [Текст] / С.В. Ушакова // Дисс... канд. мед. наук. - М. - 2019. - 152с.
31. Михеева Ю.В. Связь сексуально-трансмиссивных инфекций и рецидива эктопии шейки матки после коагуляции [Текст] / Ю.В. Михеева, Н.Ф. Хворостухина, Д.А. Новичков, А.В. Романовская // Мать и дитя: материалы XV Всероссийского научного форума (г. Москва, 23-26 сентября, 2014 г.) / Под ред. Г.Т. Сухих. - М.: МЕДИ Экспо. - 2014. - С. 296-297.
32. Прилепская В.Н. Заболевания шейки матки и генитальные инфекции [Текст] / В.Н. Прилепская // М: ГЭОТАР-Медиа. - 2016. - С. 300-384.
33. Михеева Ю.В. Провоспалительные цитокины в диагностике эктопии шейки матки [Текст] / Ю.В. Михеева // Бюллетень медицинских интернет-конференций. - 2016. - Т. 6. - №6. - С. 1126.
34. Аветисян Т.Г. Репродуктивная функция женщин после лечения заболеваний шейки матки [Текст] / Т.Г. Аветисян // М.: Дисс...канд. мед. наук. - 2008. - 118с.
35. Овчинникова Н.В. Хирургическое лечение больных с доброкачественными сочетанными заболеваниями шейки матки [Текст] / Н.В. Овчинникова // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2011. - №6. - С. 41-46.
36. Юсупова М.А. Распространенность заболеваний шейки матки у беременных женщин в Узбекистане [Текст] /

- М.А. Юсупова, Ш.К. Бекметова, Ж.А. Хайтбоев // *Universum: медицина и фармакология*. - 2017. - №3(37).
37. Алиева А.Я. Структура показаний к операции кесарево сечение [Текст] / А.Я. Алиева, А.Б. Баладжанова // *Bulletin of Medical Internet Conferencrs*. - 2014. - Т.4. - №5. - С. 448.
38. Краснопольский В.И. Роль инфекции в генезе невынашивания беременности [Текст] / В.И. Краснопольский, О.Ф. Серова, Н.В. Зароченцева, Л.Г. Снапковская, Т.Н. Белоусова // *Материалы Международной научно-практической конференции «Профилактика рака шейки матки: взгляд в будущее»*. - М. - 2008. - 77с.
39. 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.
40. Мураков С.В. Новый подход к лечению патологии шейки матки [Текст] / С.В. Мураков, А.В. Вередченко, О.А. Майков, М.А. Козьменко, С.А. Попков // *Вестник РУДН*. - 2012. - №4. - С. 94-97.
41. Хакимов В.М. Оптимизация методов лечения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки при гипертрофии и посттравматической деформации [Текст] / В.М. Хакимов // *Дисс... канд. мед. наук*. - Уфа. - 2005. - 127с.
42. 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. Абабекян // *Акушерство и гинекология*. - 2016. - №11. - С.24-30.
43. Аскина Л.Р. Оптимизация хирургического лечения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки, сочетающихся с несостоятельностью связочного аппарата и мышц тазового дна [Текст] / Л.Р. Аскина // *Дисс... канд. мед. наук*. - Уфа. - 2002. - 117 с.