

Смолей Н.А.¹, Воробьева Т.И.², Кильчевская С.И.²

¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

² УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»,
г. Гродно, Республика Беларусь

РАДИОВОЛНОВАЯ ХИРУРГИЯ В ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Введение. В диагностике полипа шейки матки используется кольпоскопия, цитологическое исследование, ультразвуковое исследование, магнитно-резонансная томография [1]. Особое внимание уделяется лечению полипов при беременности, способствующее профилактике угрозы прерывания беременности и плацентарных нарушений.

Цель исследования. Проанализировать течение беременности, осложнения гестации у женщин с полипом шейки матки; оценить эффективность использования радиоволнового метода удаления полипов шейки матки во время беременности.

Материалы и методы. Проведен анализ 36 случаев течения беременности у женщин с полипом шейки матки, а также эффективность лечения с помощью радиоволнового генератора аппарата Сургитрон в отделении патологии беременности учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно».

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что средний возраст пациенток с полипом шейки матки во время беременности составил $28 \pm 3,5$ лет. Срок беременности на момент диагностики патологии шейки матки 6–13 недель. При этом первично во время беременности полип шейки матки диагностирован у 83% пациенток, в то время как 17% пациенток имели отягощенный гинекологический анамнез и наличие полипа до беременности. В 22% случаев выявлены инфекции, передающие половым путем. Первой по счету беременность была в 70% случаев, в то время как 30% пациенток являлись повторнобеременными. При выявлении полипа шейки матки на осмотре всем пациентам выполнена кольпоскопия и ультразвуковое исследование, в результате чего детализированы размеры полипов, точная локализация, отношение к внутреннему зеву и амниотическим оболочкам, наличие кровотока и питающего сосуда. После тщательной диагностики и получения письменного согласия пациенток было принято решение о хирургическом лечении. С помощью радиоволнового аппарата Сургитрон у пациенток выполнено иссечение доброкачественных новообразований шейки матки и коагуляция питающих сосудов с гемостазом. При гистологическом исследовании обнаружены признаки железистых и фиброзно-железистых полипов. Все пациентки получали беременность сохраняющую терапию и антибактериальное лечение. В результате в 100% случаев удалось достичь пролонгирования беременности до срока доношенной, при этом все роды были своевременными. Новорожденные родились с оценкой по шкале Апгар 8/8 и 8/9 баллов без признаков внутриутробной инфекции.

Выводы. Полип шейки матки является фактором риска таких осложнений беременности, как угроза прерывания, плацентарные нарушения, инфицирование амниотических оболочек и плаценты. Своевременная диагностика и лечение полипов шейки матки во время беременности способствует пролонгированию гестации, минимизации плацентарных нарушений и профилактике преждевременных родов.

Литература

1. Гинекология : пособие для студентов, обучающихся по специальностям 1-79 01 01 «Лечебное дело», 1-7901 02 «Педиатрия», 1-79 01 04 «Медико-диагностическое дело», 1-79 01 05 «Медико-психологическое дело» / под ред. Л.В. Гутиковой – Гродно : ГрГМУ, 2023. – 436 с.

Смолей Н.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

ДИАГНОСТИКА ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ТАКТИКА ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

Введение. Согласно статистике 0,5–4% всех беременностей оказываются эктопическими. Кроме того, существуют факторы риска развития эктопической беременности, к которым относят повреждение маточных труб (инфекции органов малого таза (ОМТ)), внематочную беременность в анамнезе, стерилизацию женщин в анамнезе, возраст 35–44 года, использование внутриматочных средств контрацепции, эндометриоз. При этом самой частой локализацией эктопической беременности являются маточные трубы [1].

Вместе с тем установлено, что при возникновении шеечной беременности плодное яйцо имплантируется в цилиндрическом эпителии канала шейки матки. При этом ворсины трофобласта глубоко проникают в шейку, что вызывает разрушение ее тканей и сосудов, приводя к массивному кровотечению и необходимости экстренного оперативного вмешательства. Поэтому данная локализация эктопической беременности наиболее опасна для жизни женщины. Следовательно, своевременная диагностика любых форм эктопической беременности является важным этапом профилактики и лечения акушерских кровотечений, начиная с ранних сроков беременности [3–5].

На основании данных литературы, а также полагаясь на опыт практического здравоохранения, можно утверждать, что алгоритм диагностики при подозрении на эктопическую беременность включает в себя сбор анамнеза, общий осмотр, осмотр шейки матки в зеркалах, влагалищное исследование, бимануальное исследование, анализ крови на уровень хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в динамике, ультразвуковое исследование (УЗИ) ОМТ, а также магнитно-резонансную томографию (МРТ). При этом наиболее частым показанием к МРТ во время беременности является выявленная при УЗИ патология, требующая уточнения характера изменений.