

ИСТМИКО - ЦЕРВИКАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



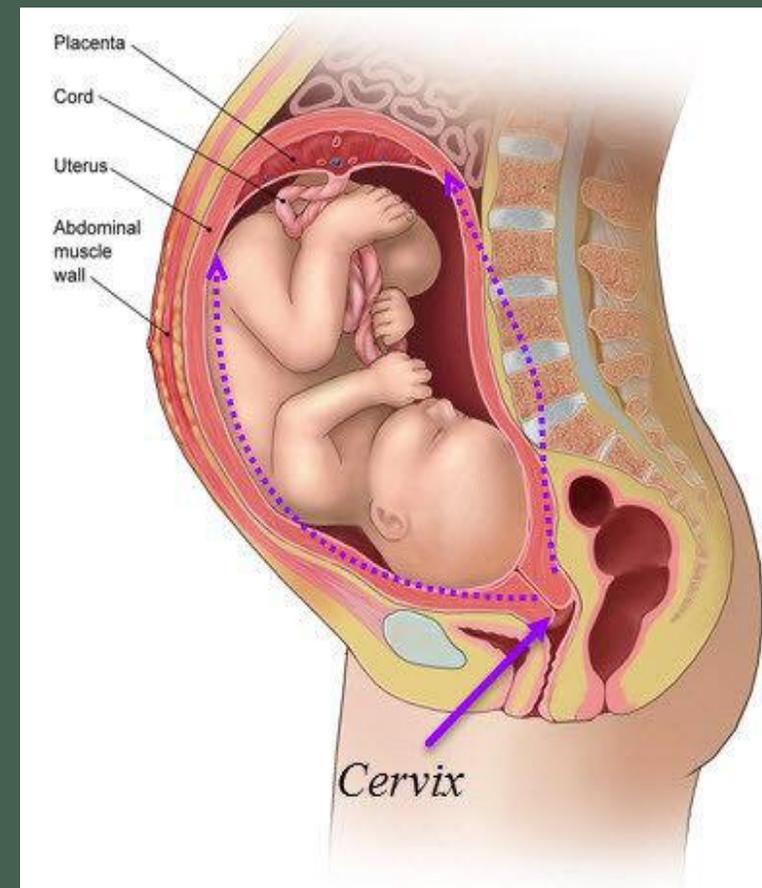
Докладчик: студентка
5 курса 6 группы
1 медицинского
факультета
Морозова М.С.

Истмико – цервикальная недостаточность (ИЦН)-

это патологическое состояние, характеризующееся недостаточностью перешейка и шейки матки, приводящая к самопроизвольному прерыванию беременности во II и III триместрах.

Является одной из самых распространенных причин досрочного прерывания беременности.

! При этом происходит безболезненная дилатация шейки матки в отсутствие маточных сокращений.



Причины ИЦН:

1) Врожденные :

врожденными пороками развития матки (двууголая матка, седловидная матка), генитальный инфантилизм.

Данная форма требует детальной диагностики и оперативного лечения еще до наступления беременности.

2) Приобретенные:

может иметь как органическую (чаще всего посттравматическую), так и функциональную природу возникновения.



Приобретенная ИЦН

1. Органическая (вторичная, посттравматическая)

В результате:

- разрывов шейки матки при родах крупным плодом, многоводии и многоплодии;
- тазового предлежания и извлечения плода за тазовый конец;
- стремительных родов;
- наложения акушерских щипцов и вакуумэкстракции плода;
- ручного отделения и выделения последа;
- преждевременных родов;
- проведения плодоразрушающих операций;
- искусственных инструментальных абортов и диагностических выскабливаниях маточной полости;
- операций на шейке матки;

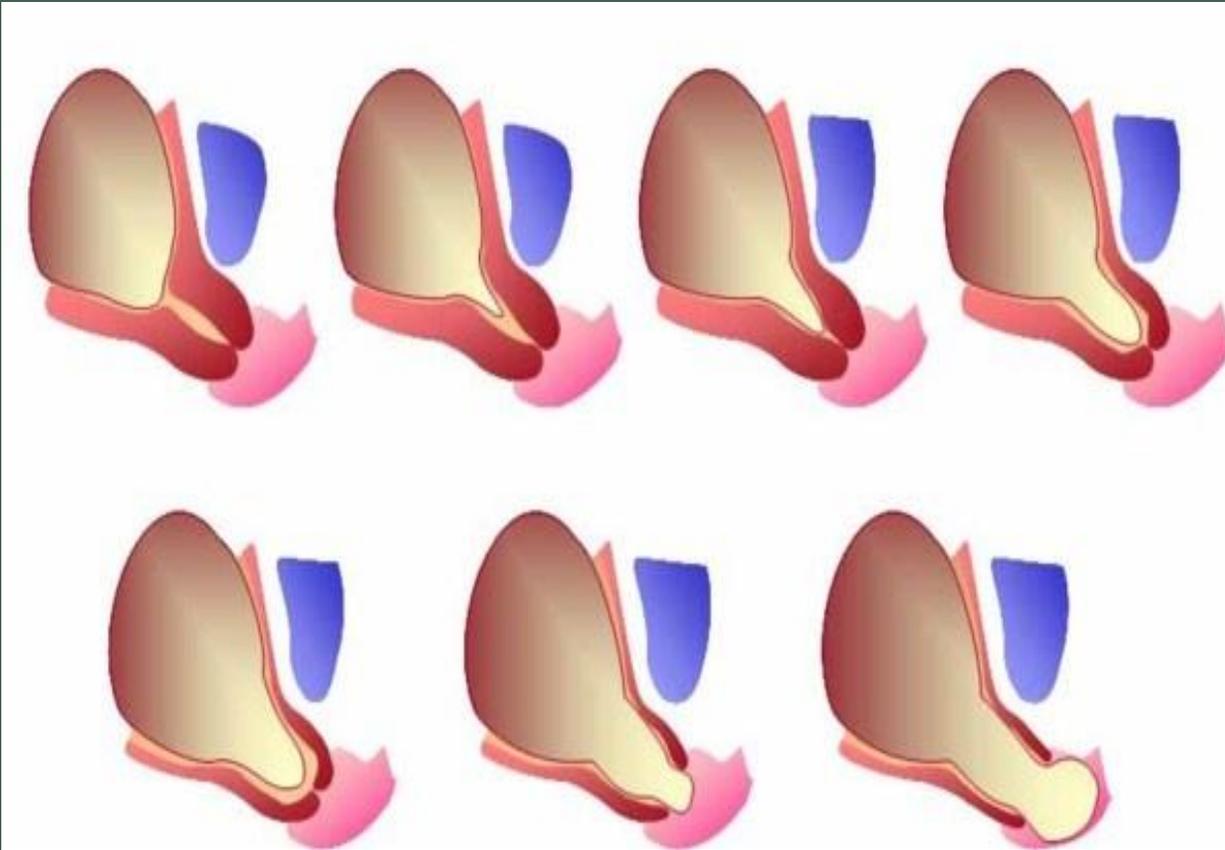
В результате травмы нормальная мышечная ткань в составе шейки заменяется на рубцовую, которая менее эластичная и более ригидная (более твердая, жесткая, неэластичная). Следовательно, шейка теряет способность как сокращаться, так и растягиваться и, соответственно, не может полностью сократиться и удержать содержимое матки внутри.

2. Функциональная ИЦН

- диспластическими изменениями в матке;
- яичниковой гипофункцией и повышенным содержанием в организме женщины мужских половых гормонов (гиперандрогения)
- повышенным содержанием в крови релаксина в случаях многоплодия
- индуцирования овуляции гонадотропными гормонами;
- длительно текущими хроническими или острыми воспалительными заболеваниями внутренних половых органов.



Механизм развития ИЦН



- Шейка матки не способна сопротивляться давлению растущего плода изнутри матки, что приводит к ее раскрытию
- Плод опускается в нижний отдел матки, плодный пузырь выпячивается в канал шейки матки **пролабирует**, что часто сопровождается инфицированием плодных оболочек и самого плода (**хориоамнионит**) Иногда в результате инфицирования происходит излитие околоплодных вод.
- Плод опускается все ниже и еще сильнее давит на шейку матки, которая открывается все больше и больше, что, в конечном счете, приводит к **позднему выкидышу** (с 13 до 20 недели беременности) или **преждевременным родам** (с 22 до 36 недель беременности).

Клиника

Именно из-за отсутствия выраженных симптомов истмико-цервикальная недостаточность часто **диагностируется постфактум** – после выкидыша или преждевременного прерывания беременности. Раскрытие цервикального канала протекает почти безболезненно или со слабовыраженной болью.

Единственным субъективным симптомом ИЦН является – **увеличение объема и консистенции выделений**.

В этом случае нужно исключить подтекание околоплодных вод. С этой целью используют :

- мазок на арборизацию,
- амниотест(могут давать ложные результаты.)

Более достоверным является **тест Амнишур**, позволяющий определять белки околоплодных вод.

!!!Нарушение целостности плодных оболочек и подтекание вод во время беременности опасно развитием инфицирования плода.



Диагностика

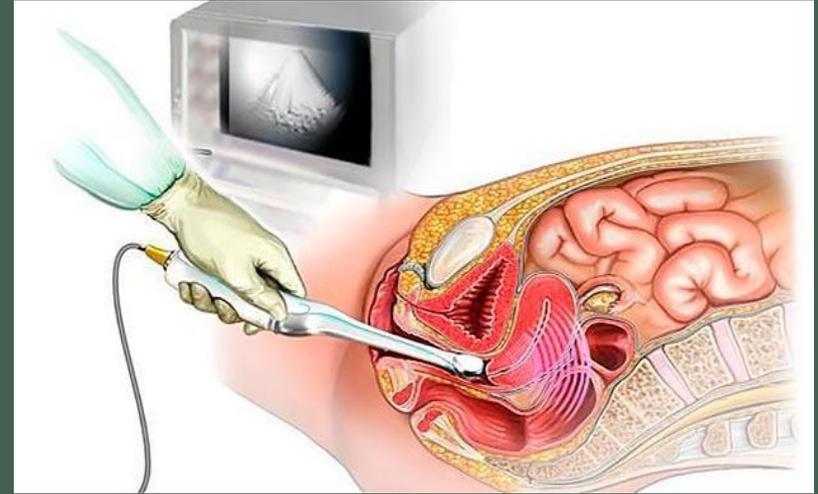
I. **Анамнез** (выкидыши на поздних сроках беременности, преждевременные роды, ЭКО, ИЦН в анамнезе)

II. Данные влагалищного исследования

- Длина шейки матки
- Состояние цервикального канала
- Расположение шейки матки
- Консистенция шейки матки
- Расположение предлежащей части

III. **Данные УЗИ** (**трансвагинальная эхография** – «золотой стандарт»)

- Длина шейки матки
- Состояние внутреннего зева и цервикального канала
- У пациенток с открытием внутреннего зева – оценка формы (Т,У,У,И -образная). Являются стадиями пролабирования плодного пузыря.



ВАРИАНТЫ ФОРМЫ ВНУТРЕННЕГО ЗЕВА

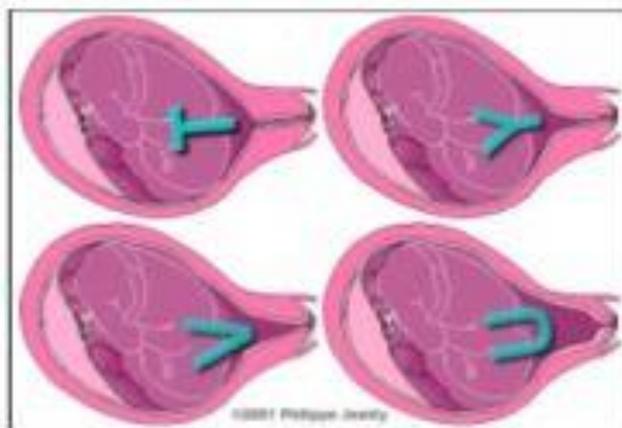
(диагностика ИЦН по УЗИ -
с 15-16 недель гестации)



T - образная



Y - образная



V - образная



U - образная

Наиболее неблагоприятным прогностическим признаком ИЦН являются **V- и U** образные формы

Бальная оценка степени ИЦН

- Степень выраженности ИЦН определяется по бальной шкале Штембера .
- Число баллов от 5 и более требует коррекции!

СОСТОЯНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ В БАЛЛАХ			
Особенности шейки матки	0 баллов	1 балл	2 балла
Длина в сантиметрах	более 2	менее 2, но более 1	менее 1
Канал шейки матки	Наружный зев закрыт	Наружный зев проходим для одного пальца	Внутренний зев приоткрыт
Консистенция	Плотная	Размягченная	Мягкая
Позиция	Кзади от проводной оси таза	По проводной оси таза	Кпереди от проводной оси таза

Постановка диагноза ИЦН

• Таким образом, для постановки диагноза следует выделить следующие критерии:

- 1) Отягощенный анамнез (выкидыши, преждевременные роды);
- 2) Данные УЗИ (укорочение шейки матки до 25- 20 мм и менее или раскрытие внутреннего зева или цервикального канала до 9 мм и более). У пациенток с открытием внутреннего зева целесообразно оценивать его форму (Т, V, Y, U -образная);
- 3) Достаточное раскрытие внутреннего зева;
- 4) Размягчение шейки с влагалищной части;
- 5) Выпадение плодного пузыря в область шейки.

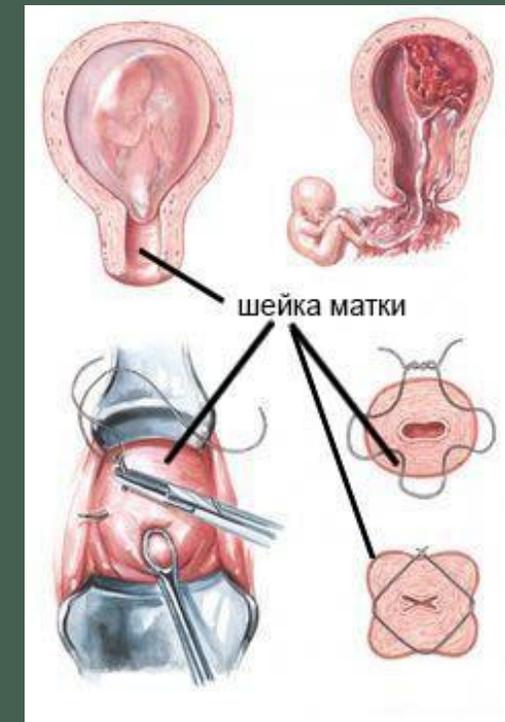


Методы коррекции ИЦН

1) **Консервативный** – проведение коррекции гормональных нарушений, применение акушерского разгружающего pessaria.



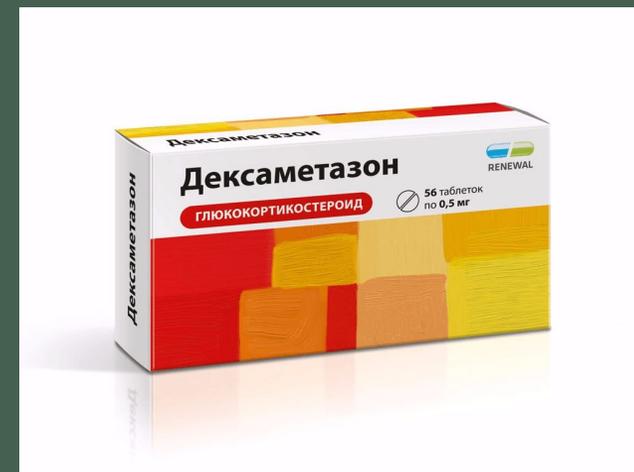
2) **Оперативный** – трансвагинальный и трансабдоминальный серкляж



Консервативный метод



- При дефиците прогестерона назначаются **Утрожестан** или **Дюфастон** - синтетические аналоги прогестерона на курс 1-3 месяца и более. Достоинство препаратов - в быстром прекращении размягчения шейки матки и остановке прогрессирования ИЦН.
- Гиперандрогению лечат путем приема глюкокортикостероидов (Преднизолон, Дексаметазон) короткими курсами (до 14-20 дней)



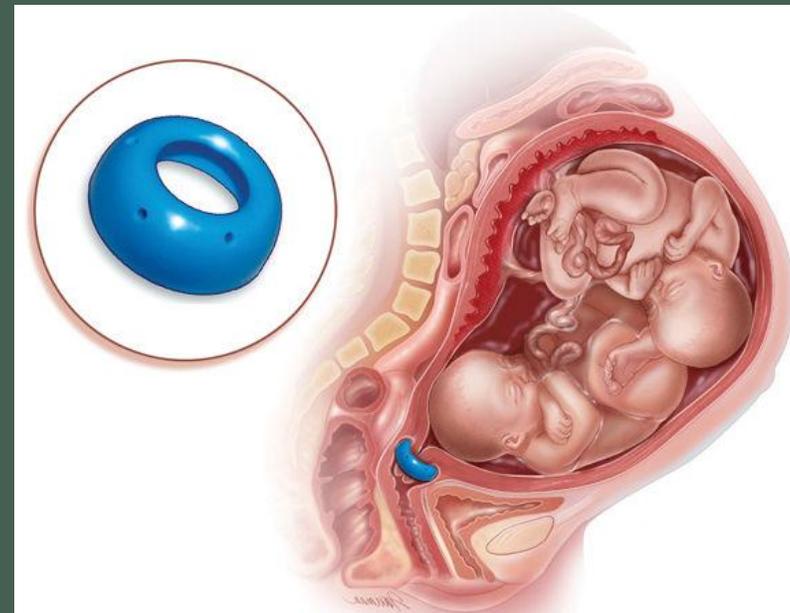
Использование акушерских пессариев.

* Позволяют поддерживать внутренний и наружный зев шейки матки в сомкнутом состоянии и перераспределять давление плода на тазовое дно (мышцы, сухожилия и кости) и на переднюю стенку матки.

* Позволяют сохранять слизистую пробку в шейке матки – природный барьер от восходящей инфекции.

* Можно использовать на тех сроках беременности, когда наложение швов противопоказано (после 23 недели).

* Отсутствие необходимости анестезии и экономическая эффективность.



Противопоказания к использованию пессария

- Повторяющиеся кровянистые выделения во 2 – 3 триместрах;
- Воспалительные процессы во внутренних и наружных половых органах (является противопоказанием до завершения лечения и бактериоскопического подтверждения вылеченной инфекции).
- Нецелесообразно проводить разгружающую коррекцию пессарием при ИЦН выраженной степени (с провисанием плодного пузыря).

Хирургический метод

Условия для проведения операции

- 1) Срок беременности 14-25 недель (оптимальный срок гестации для цервикального серкляжа – до 20 недель)
- 2) Целый плодный пузырь
- 3) Отсутствие значительного сглаживания шейки матки
- 4) Отсутствие выраженного пролабирования плодного пузыря.
- 5) Отсутствие признаков выраженного хориоамнионита
- 6) Отсутствие вульвовагинита



Противопоказания

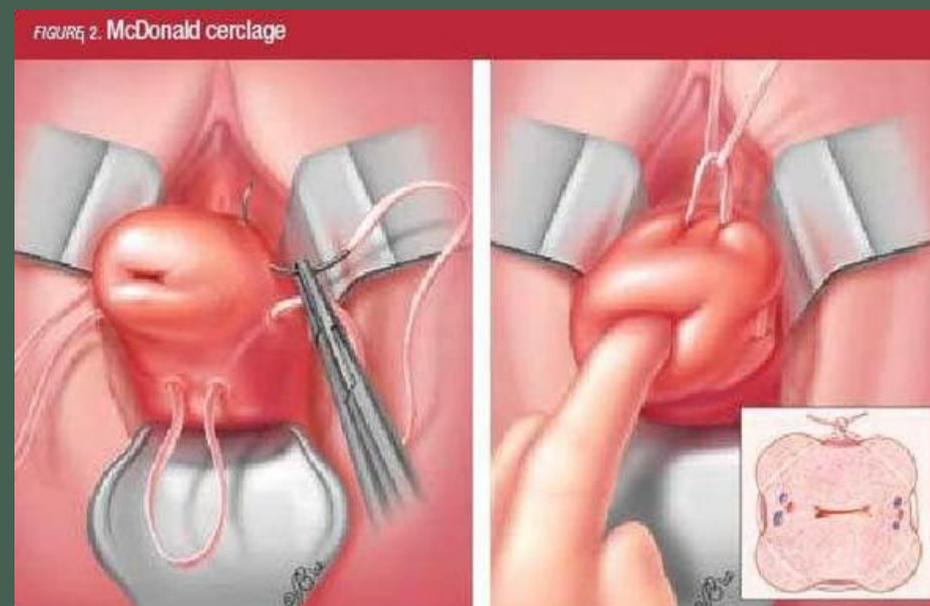
- 1) Подозрение на подтекание околоплодных вод;
- 2) Пороки развития плода несовместимые с жизнью;
- 3) Выраженный тонус матки;
- 4) Отслойка плаценты и кровяные выделения;
- 5) Развившийся хориоамнионит
- 6) Подозрение на несостоятельность рубца после кесарева сечения;
- 7) Экстрагенитальная патология, при которой пролонгирование беременности нецелесообразно

Наибольшее распространение получили методы хирургической коррекции ИЦН

1) Метод зашивания шейки матки круговым кисетным швом по McDonald.

Техника операции:

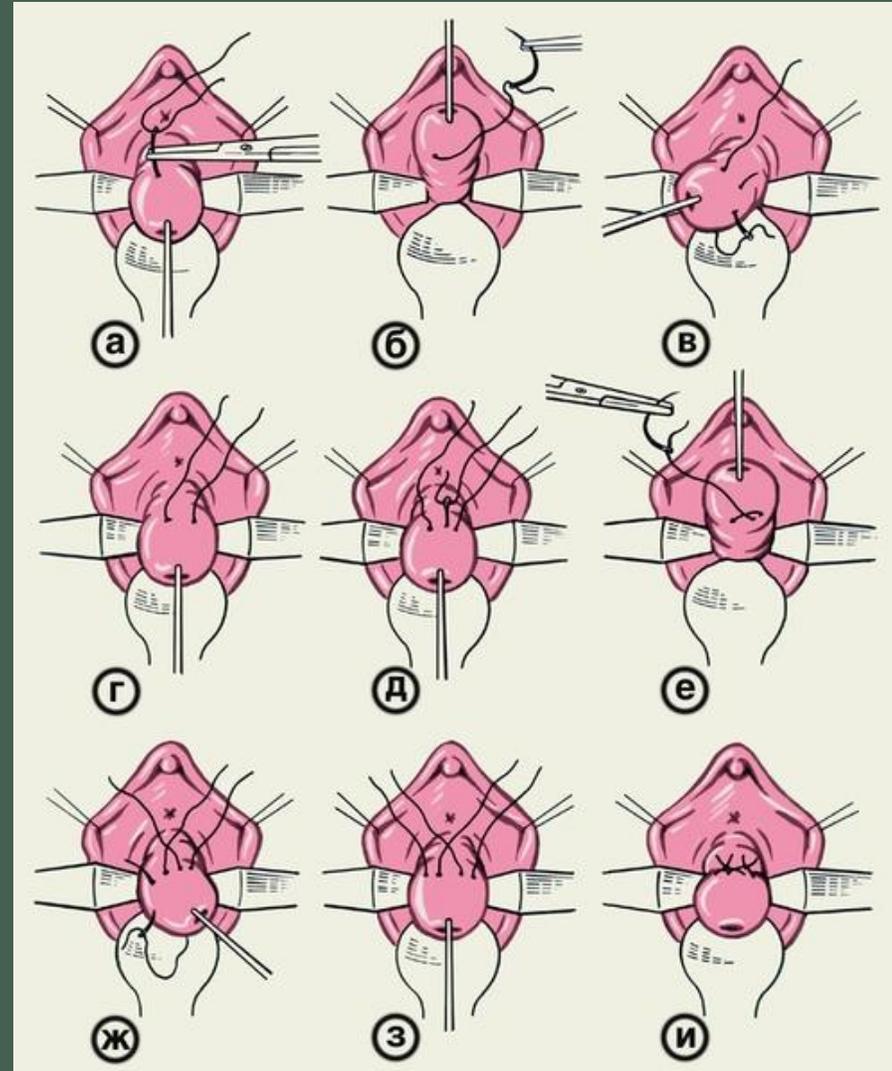
На границе перехода слизистой оболочки переднего свода влагалища на шейку матки накладывают кисетный шов из прочного материала (лавсан, шелк, хромированный кетгут, мерсиленовая лента) с проведением иглы глубоко через ткани, концы нитей завязывают узлом в переднем своде влагалища. Оставляют длинные концы лигатуры, чтобы их было легко обнаружить перед родами и без труда удалить.



2) П - образные швы на шейку матки по методу А.И. Любимовой и Н.М. Мамедалиевой.

- Техника операции:

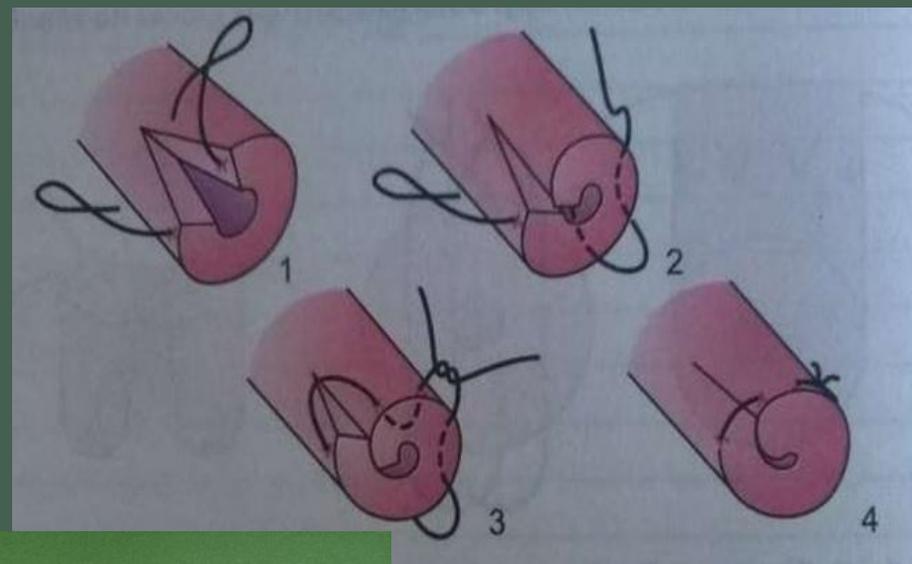
На границе перехода слизистой оболочки переднего свода влагалища, отступя 0,5 см от средней линии справа, шейку матки прокалывают иглой с лавсановой нитью через всю толщу, производя выкол в задней части свода влагалища. Конец нити переводят в левую латеральную часть свода влагалища, иглой прокалывают слизистую оболочку и часть толщи шейки матки, делая выкол на 0,5 см слева от средней линии. Конец второй лавсановой нити переводят в правую латеральную часть свода влагалища, затем прокалывают слизистую оболочку и часть толщи матки с выколом в передней части свода влагалища. На 2–3 ч оставляют тампон.



3) **Зашивание шейки матки по методу В.М. Сидельниковой (при грубых разрывах шейки матки с одной или с двух сторон).**

Техника операции:

Первый кисетный шов накладывают по методу McDonald, чуть выше разрыва шейки матки. Второй кисетный шов проводят следующим образом: ниже первого на 1,5 см через толщину стенки шейки матки от одного края разрыва до другого циркулярно по сферической окружности проводят нить. Один конец нити вкалывают внутри шейки матки в заднюю губу и, подхватив боковую стенку шейки матки, выкол делают в передней части свода влагалища, закручивая как улитку разорванную боковую переднюю губу шейки матки, выводят в переднюю часть свода влагалища. Нити связывают. Для наложения швов используют современный шовный материал «Цервисет»





Недостатки хирургического метода



- инвазивность метода;
- возможные осложнения анестезиологического пособия (спинальная анестезия);
- возможность повреждения плодного пузыря и индукция родов;
- риск дополнительной травмы шейки матки при прорезывании швов в начале родовой деятельности

Тактика ведения беременности при истмико-цервикальной недостаточности



