

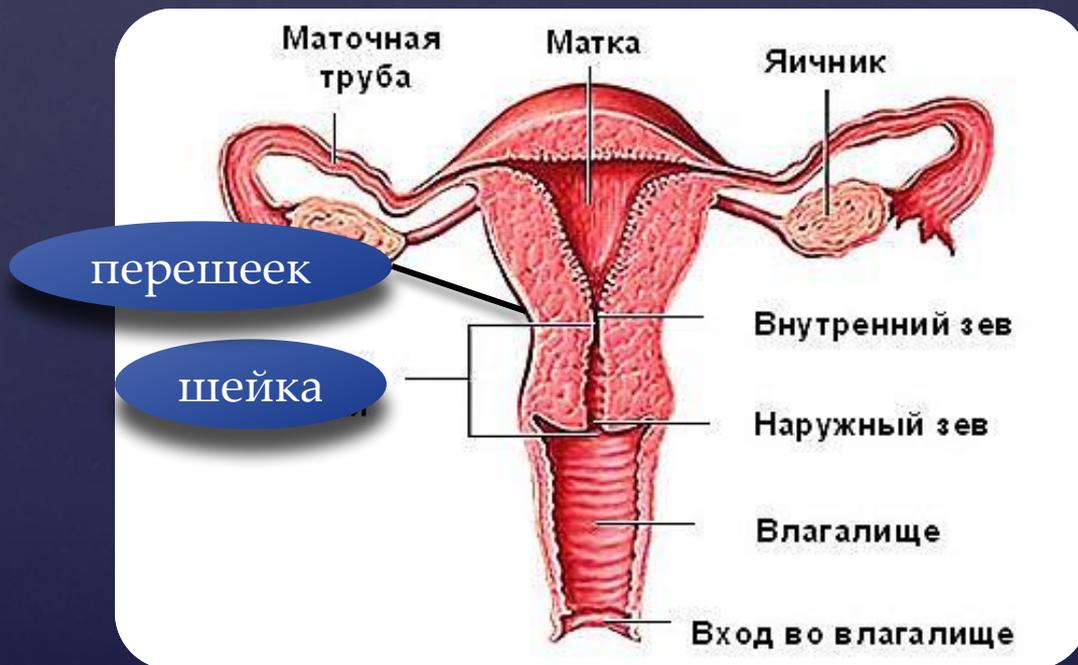
Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН)



Работу выполнила
Студентка 517 группы
Лечебного факультета
Козловская И.Ю.

2017 г.
Г. Иркутск

Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) — асимптомная дилатация и укорочение шейки матки



Дилатация и укорочение шейки матки до 37 недель беременности при отсутствии клиники преждевременных родов, и, более классически, ассоциируется с безболезненной, прогрессивной дилатацией шейки матки во втором или начале третьего триместра беременности,



пролабирование плодного пузыря, преждевременный разрыв плодных оболочек, поздний выкидыш или преждевременные роды.

Этиология



Врожденные причины

(аномалии матки, болезни
соединительной ткани)



органическая

цервикальная травма
(петлевая электроэксцизия,
разрывы шейки матки,
медицинские аборты в
анамнезе)



функциональная

синдром поликистозных
яичников, гипофункция
яичников



80% случаев острой
цервикальной
недостаточности связано
с

**интрамниальной
инфекцией**

Патогенез

Цервикальная недостаточность возникает из-за функционального или структурного дефекта в шейке.

Ключевой фактор в понимании механизма цервикальной недостаточности состоит в дефекте синтеза коллагена, который составляет до 85% сухого веса шейки матки.

с интрамниальной инфекцией, основным в патогенезе которой является потеря барьерной функции цервикальной слизи

Диагностика

На сегодняшний день нет диагностического теста для определения цервикальной недостаточности.

Часть диагнозов основывается на исключении других причин преждевременных родов или потерь беременности во втором триместре.

Золотым стандартом измерения шейки матки является трансвагинальное УЗИ.



Критерии постановки диагноза:

- * Бессимптомное укорочение длины ЦК менее 25 мм
- * Дилатация ЦК более 10 мм на всем протяжении

Группы женщин, входящие в протокол:

1. Беременные, имеющие в анамнезе 2 и более поздних самопроизвольных выкидышей или преждевременных родов в сроках 16^о - 28^о недели беременности, исключая: многоплодную беременность, индуцированные преждевременные роды, преждевременную отслойку плаценты.
2. Беременные, имеющие в анамнезе 1 и более поздних самопроизвольных выкидышей или преждевременных родов в сроках 16^о - 34^о недели беременности, исключая: многоплодную беременность, индуцированные преждевременные роды, преждевременную отслойку плаценты.
3. Беременные низкого риска по невынашиванию беременности, у которых на втором скрининговом УЗИ выявлено укорочение цервикального канала менее 25 мм.

Тактика

2 и более сверхранних преждевременных родов, поздних самопроизвольных выкидышей в сроках

16-28 нед

Исключить: ПОНРП, индуцированные роды, многоплодие

Посев из ц.к.,
Посев мочи

УЗИ скрининг

Профилактический
серкляж в 12-16 нед.

1 и более преждевременные роды, поздний самопроизвольный выкидыш в сроках **16-34 нед.**

Исключить: ПОНРП, индуцированные роды, многоплодие

Посев из ц.к., посев мочи при первой явке, при необходимости санация

Цервикометрия с 16 до 24 нед.

1 раз в 7 дней при длине ц.к. менее 30 мм

1 раз в 14 дней при длине ц.к. более 30 мм

До 23 нед. ЦК < 25 мм

После 23 нед. ЦК < 25 мм

Шов (до 24 нед)

Преимущественно в анамнезе:

ПР с ПИОВ,

травма ш.м.

ИВПр

до 34 нед

Акушерский пессарий (до 26 нед)

ИВПр

до 34 нед.

В анамнезе **НЕТ** преждевременных родов (менее 34 нед.)
и поздних самопроизвольных выкидышей

ЦК < 25 мм на II
скрининговом УЗИ

Нет клиники
преждевременных родов

ИВПр до 34
нед

Есть клиника
преждевременных родов

Госпитализация

Купирована -
ИВПр до 34 нед

Не купирована -
роды

Лечение

1. Интравагинальный прогестерон
2. Серкляж:
 - профилактический
 - терапевтический
 - экстренный
3. Акушерский пессарий

Интравагинальный прогестерон

2 00 мг на ночь интравагинально до 34 недель.

Показания:

- 1) Беременные без наличия в анамнезе поздних самопроизвольных выкидышей и преждевременных родов при выявлении на УЗ-исследовании длины цервикального канала менее 25 мм
- 2) Беременные, имеющие в анамнезе поздний самопроизвольный выкидыш или преждевременные роды в сроках 16^о - 34^о нед. при выявлении на УЗ-исследовании длины цервикального канала менее 25 мм

Серкляж



Профилактический

Показание: 1 группа.



Лечебный

Показание: группа 2.
Терапевтический серкляж преимущественно накладывается в случаях, если есть указания, что предыдущие преждевременные роды осложнились преждевременным излитием вод, а также имеются данные травматического повреждение шейки матки в анамнезе.

В акушерском стац. необходимо:

Искл. признаки хориоамнионита;
подтвердить жизнеспособность плода, исключить пороки развития (УЗИ); констатировать отсутствие признаков преждевременного излития вод.



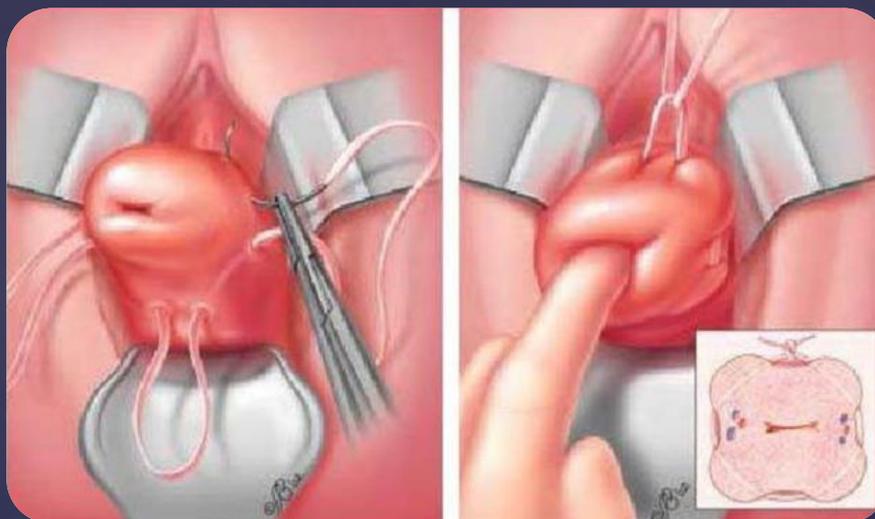
Экстренный

Показание:
Цервикальный канал расширен до 1-2 см (не более 4 см), отсутствуют маточные сокращения, отсутствуют признаки хориоамнионита, при сроке беременности менее 26 недель

Методы и материалы

Методы трансвагинального серкляжа:

1. **Метод Макдональда** - шов накладывается так близко, как возможно, на стыке шейки матки с влагалищем, без рассечений тканей.



2. **Метод Широдкар** - субэпителиальный шов накладывается выше перехода шейки матки и влагалища с отслоением мочевого пузыря и прямой кишки; это позволяет более высоко разместить (ближе к внутреннему зеву шейки матки) шовный материал, чем метод Макдональда. Шов затягивают. Спереди и сзади и закрывают разрезы слизистой оболочки. Нет данных, указывающих на преимущество одной техники перед другой, так что выбор между методами должен быть оставлен на усмотрение хирурга.

Осложнения серкляжа

- сепсис,
- преждевременный разрыв плодного пузыря,
- преждевременные роды,
- дистоции шейки матки,
- разрывы шейки матки во время родов
- кровотечение

Плановое удаление серкляжа:

- Плановое удаление серкляжа (по методу Макдональда) проводится в 37-38нед.
- Перед плановым абдоминальным родоразрешением серкляж снимается в день операции

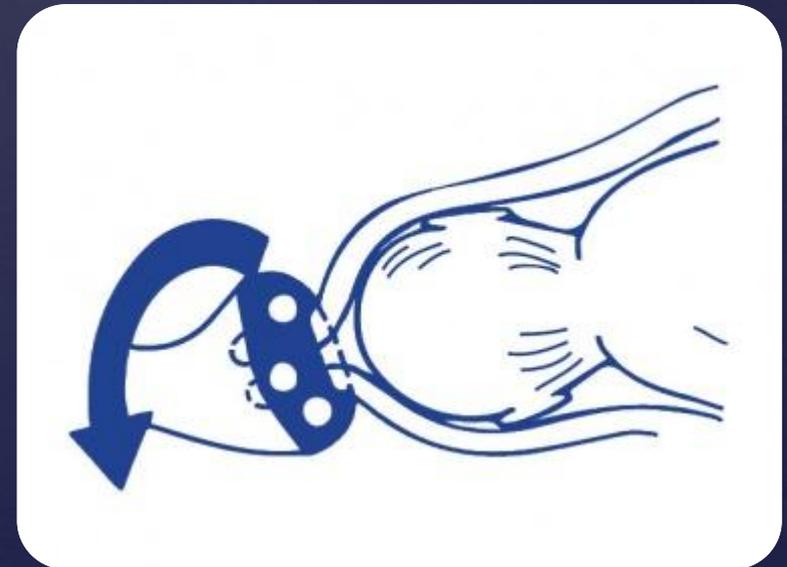
Экстренное удаление серкляжа показано при:

- Наличие признаков хориоамнионита или сепсиса;
- Развитии преждевременных родов;
- Преждевременном излитии околоплодных вод. В сроке до 35 недель возможно отсроченное удаление шва на период проведения курса профилактики РДС (48 часов) при нормальных значениях СРБ <5 и отсутствии клинических признаков хориоамнионита.

Акушерский пессарий

Показание:

- Беременные, имеющие в анамнезе поздний самопроизвольный выкидыш или преждевременные роды в сроках 16^о - 34^о недели, исключая: многоплодную беременность, индуцированные преждевременные роды, преждевременную отслойку плаценты, у которых при УЗ исследовании выявлено укорочение длины цервикального канала менее 25 мм в сроке 23 – 26 нед.
- Возможно обсуждение применения у пациенток с многоплодной беременностью .





**Спасибо за
ВНИМАНИЕ!**