

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ В АНАМНЕЗЕ И ПРОВЕДЕНИЕМ АБДОМИНАЛЬНОГО СЕРКЛЯЖА

### A CLINICAL CASE OF SUCCESSFUL DELIVERY OF A PATIENT WITH A HISTORY OF CERVICAL CANCER AND ABDOMINAL CERCLAGE

**Sh. Dzhanibekova  
S. Gaidukov  
M. Konovalova  
I. Matevosyan  
L. Kurdynko**

**Summary.** The current clinical study focuses on the management of a pregnancy in a patient with a long history of severe gynaecological conditions, including severe cervical dysplasia that required radical surgical intervention, as well as the presence of significant obstetrical risk factors. Particular emphasis is placed on implementing a comprehensive approach aimed at preventing complications and ensuring favourable outcomes. The study was conducted using the medical records of a patient who had a history of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) and subsequent conization procedures, cervical cerclage surgeries, and uterine operations. The primary methods employed included dynamic cytological surveillance, laboratory testing for anti-nuclear antibodies (ANA), annexin V levels, and markers associated with pre-eclampsia and premature birth risk, as well as planned caesarean section at 39 weeks of gestation using standard surgical procedures. Preventive measures such as antibiotic therapy and thromboprophylaxis were also implemented. The pregnancy culminated in the successful birth of a full-term male infant, with excellent Apgar scores. The patient underwent a scheduled cesarean section, which was performed without complications for both the mother and the newborn. To mitigate the risk of thromboembolic events and recurrence of oncological pathology, preventive measures were implemented. Long-term monitoring confirmed the stability of the pathological changes and the lack of signs of recurrence. A comprehensive multidisciplinary approach, including meticulous planning of delivery, proactive measures to prevent complications, and surgical techniques to reinforce the cervix, contributed to ensuring safe outcomes in a case of high obstetrical complexity. This instance exemplifies the efficacy of contemporary management strategies for pregnant individuals with severe gynecological conditions, emphasizing the significance of personalized care in achieving favorable outcomes.

**Keywords:** gestation, carcinoma of the cervix, isthmocervical insufficiency, cerclage, caesarean section.

**Джанибекова Шерифат Салиховна**

кандидат медицинских наук, ассистент,  
ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный  
педиатрический медицинский университет  
Минздрава России, Санкт-Петербург

**Гайдуков Сергей Николаевич**

доктор медицинских наук, ФГБОУ ВО Санкт-  
Петербургский государственный педиатрический  
медицинский университет Минздрава России  
gaiducovsn@yandex.ru

**Коновалова Марина Владиславовна**

кандидат медицинских наук, ФГБОУ ВО Санкт-  
Петербургский государственный педиатрический  
медицинский университет Минздрава России  
marinavladyslavovna@mail.ru

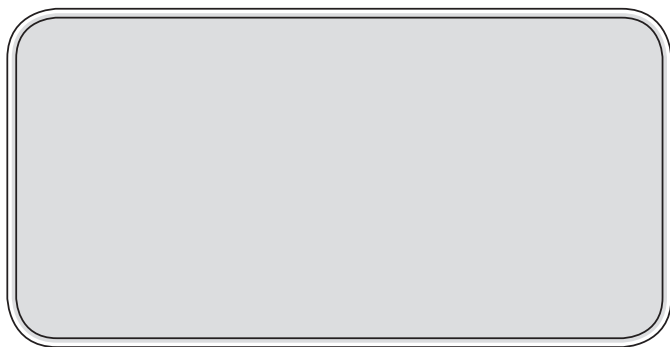
**Матевосян Ирина Эдиговна**

кандидат медицинских наук, ФГБОУ ВО Санкт-  
Петербургский государственный педиатрический  
медицинский университет Минздрава России  
imatevosyn@mail.ru

**Курдынко Людмила Витальевна**

кандидат медицинских наук, ассистент,  
заведующая послеродовым отделением  
Перинатального центра ФГБОУ ВО Санкт-  
Петербургский государственный педиатрический  
медицинский университет Минздрава России,  
L.kurdynko@yandex.ru

**Аннотация.** Настоящее клиническое исследование посвящено ведению беременности у женщины с многолетним анамнезом тяжелых гинекологических заболеваний, включая дисплазию шейки матки высокого риска, карциному *Ca in situ*, проведенные радикальные хирургические вмешательства и наличие факторов высокого акушерского риска. Особое внимание уделяется комплексному подходу к профилактике осложнений и обеспечению безопасных исходов. В качестве объекта исследования — медицинская документация пациентки с историей дисплазии шейки матки (*Ca in situ*), выполненными конизациями, серкляжами шейки матки, а также перенесенными операциями на матке. Ведущие методы включали динамическое цитологическое наблюдение, лабораторные исследования (антиядерные антитела, аннексин V, показатели риска преэклампсии и преждевременных родов), плановое кесарево сечение на сроке 39 недель с использованием стандартных хирургических техник и профилактических мер (антибиотикотерапия, тромбопрофилактика). Беременность завершилась благополучным родоразрешением доношенного мальчика с хорошими показателями по шкале Апгар. В ходе оперативного вмешательства у пациентки успешно выполнено плановое кесарево сечение без осложнений у матери и новорожденного. Проведены профилактические мероприятия для снижения риска тромбозмболии и рецидива онкопатологии. Многолетнее наблюдение подтвердило стабильность патологических изменений и отсутствие призна-



**Р**ак шейки матки остается одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения на глобальном уровне, занимая третье место среди всех онкологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста. По данным 2023 года, число новых случаев заболевания достигло почти 700 тысяч в мире [1,2,3]. В Российской Федерации заболеваемость предраковыми состояниями и раком шейки матки остается стабильной, ежегодно диагностируется свыше 15 тысяч новых случаев у женщин. Особенно часто рак шейки матки регистрируется в возрастной группе 25–35 лет, где он занимает первое место среди злокачественных новообразований у женщин и составляет около 21–23 % от всех онкологических диагнозов. Каждый год в России рак шейки матки становится причиной смерти около шести тысяч женщин (в 2022 году — 6112 случаев, в 2023 — 5943 случаев), что составляет около 5 % всех смертельных исходов от онкологических заболеваний у женщин [4, 5, 6]. При беременности рак шейки матки находится на первом месте среди остальных злокачественных заболеваний и составляет 0,17 — 4,1 %. Среди больных раком шейки матки беременность встречается в 1,3–4,2 %. При этом преинвазивная карцинома *in situ* выявляется — 1:770 беременных.

Современная онкология все больше ориентируется на повышение качества жизни пациентов, в том числе за счет использования органосохраняющих методов лечения. При предраковых состояниях и микроинвазивных формах рака шейки матки возможны минимально травматичные хирургические вмешательства, такие как конизация или высокая ампутация шейки матки. Однако такой объем вмешательства приводит к органической истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН). В результате этого длина оставшейся части шейки зачастую не превышает 2 см [7,8].

Распространенность ИЦН варьирует в широком диапазоне: по данным различных исследований, она составляет от 1,5–8,7 % до 7,2–13,5 %, и является одним из ключевых факторов невынашивания беременности и преждевременных родов. Следует отметить, что преждевременные роды и невынашивание остаются одной

ков рецидива. Комплексный междисциплинарный подход, включающий своевременное планирование родоразрешения, профилактику осложнений и использование хирургических методов укрепления шейки матки, позволил обеспечить безопасные исходы при высокой акушерской сложности. Данный случай демонстрирует эффективность современных методов ведения беременных женщин с тяжелыми гинекологическими патологиями и подчеркивает важность индивидуализированного подхода для достижения благоприятных результатов.

*Ключевые слова:* беременность, рак шейки матки, истмико-цервикальная недостаточность, серкляж, кесарево сечение.

из острых проблем современного акушерства из-за высокой частоты осложнений и перинатальной смертности. В мире ежегодно рождается около 15 миллионов недоношенных детей, а их доля в структуре перинатальной смертности достигает 70–75 % [7,9,10].

Несомненно, вопросы профилактики и своевременного лечения ИЦН после органосохраняющих операций остаются приоритетными для снижения риска осложнений у беременных женщин и повышения выживаемости недоношенных детей [11,16,17].

Таким образом, рак шейки матки остается одной из ведущих причин онкологической заболеваемости среди женщин репродуктивного возраста. Современные методы диагностики и лечения позволяют достигать высоких показателей выживаемости, однако вопросы сохранения репродуктивной функции остаются актуальными. В случае наличия предраковых и ранних онкологических изменений, таких как дисплазии высокой степени и карцинома *Ca in situ*, лечение зачастую включает хирургические вмешательства, что может осложнить течение беременности и родоразрешения. Важным аспектом является правильная тактика ведения беременных женщин, имеющих в анамнезе онкологические заболевания шейки матки [4,6].

Настоящее клиническое исследование посвящено анализу случая успешного родоразрешения у женщины, имеющей в анамнезе карциному *Ca in situ* и наложение профилактического абдоминального серкляжа на шейку матки. В рамках работы была проанализирована медицинская документация с 2009 по 2024 г.: выписные эпикризы, данные ультразвуковой диагностики, данные лабораторных исследований, заключения врачей-специалистов.

Перед началом работы с медицинской документацией у пациентки С., 46 лет, было взято информированное добровольное согласие на публикацию персональной медицинской информации в обезличенной форме в рамках данного исследования.

## Клинический случай

Пациентка встала на учет по беременности 28.05.2024 г. на сроке 12 недель беременности. При сборе анамнеза установлен крайне отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Выяснено, что настоящая беременность третья. Первая закончилась самопроизвольным выкидышем на 20 неделе беременности (2016 г.), вторая (2019 г.) — преждевременными родами на 24-й неделе и смертью новорожденного. Родоразрешена путем операции кесарева сечения, так как в 2018 году в связи с истмико-цервикальной недостаточностью до беременности был осуществлен лапароскопический серкляж. После 1 беременности в 2017 г. — гистероскопия, иссечение перегородки матки. Настоящая беременность третья наступила в результате экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) с использованием метода интрацитоплазматической инъекции спермы (ИКСИ), которое привело к беременности при пятой попытке.

В 2009 г. в возрасте 31 год выявлена дисплазия шейки матки CIN II–III ст., в связи с чем проведена диатермоэксцизия шейки матки. Последующее цитологическое наблюдение показало сохраняющееся поражение шеечного канала, что потребовало выполнения 21.01.2010 г. повторной электроконизации шейки матки с выскабливанием цервикального канала. Гистологическое исследование выявило фрагменты эндометрия пролиферативного типа и наличие плоскоклеточного эпителия с признаками карциномы *Ca in situ*. Дальнейшее динамическое наблюдение показало отсутствие рецидива. А 07.06.2023 г. в связи с планированием беременности и существующими изменениями со стороны шейки матки выполнен повторный лапароскопический серкляж.

В ходе динамического наблюдения за настоящей беременностью дополнительные лабораторные исследования выявили носительство антинуклеарных антител (ANA) в титре 1:80; транзитное носительство антиа-нексин V — 7,0 Ед/мл; высокий риск преэклампсии (1:51); показатели задержки роста плода составили 1:8; риск преждевременных родов. Диагностирована умеренная гомоцистеинемия, компенсированная проводимой терапией, а также латентный дефицит железа без клинических проявлений анемии, потребовавший назначения пероральных препаратов железа. В соответствии с существующими протоколами с целью предупреждения прерывания беременности применялся интравагинально утрожестан.

29.11.2024 года поступила в перинатальный центр на сроке 39 недель беременности и признаками умеренной преэклампсии для родоразрешения путем операции кесарева сечения в плановом порядке.

02.12.2024 г. произведена лапаротомия по Пфанненштилю с иссечением старого кожного рубца. Вскрыта

пузырно-маточная складка, в нижнем сегменте матки выполнен разрез скальпелем, края раны разведены в стороны. Затем произведено вскрытие плодного пузыря. Толщина миометрия в области нижнего сегмента составила 2 мм по всей длине. Объем и характер вод — умеренное количество светлых околоплодных вод без запаха. Плод извлечен за ножки из поперечного положения на 5-й минуте операции. Новорожденный — доношенный мальчик с массой 3300 г и длиной 52 см, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов, без видимых пороков развития. Отделен от матери и передан неонатологу. Послед был удален потягиванием за пуповину, плацента отделилась самостоятельно. Структура плаценты без особенностей. Полость матки осушена стерильной салфеткой, внутривенно введен окситоцин. Разрез на матке ушит двухрядным непрерывным мышечно-мышечным швом PGA (шовный материал на основе полигликолиевой кислоты). Выполнена перитонизация пузырно-маточной складкой. По задней стенке матки выше внутреннего зева визуализировался узел от абдоминального серкляжа. Имелись признаки перенесенного периметрита. Придатки матки без патологических изменений. Стерилизация маточных труб не выполнялась. При ревизии брюшной полости патологий не выявлено. Послойное ушивание передней брюшной стенки наглухо; кожный шов — косметический, рассасывающийся.

Общий объем кровопотери составил около 600 мл. Послед осмотрен цел. В связи с перенесенным периметритом и высоким риском осложнений продолжена антибиотикотерапия цефтриаксоном (2 г в/в один раз в сутки) на протяжении пяти дней. Течение послеродового (послеоперационного) периода без осложнений. Ребенок развивается нормально.

Данный клинический случай представляет собой наблюдение беременной женщины с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. При анализе данных медицинской документации необходимо отметить, что пациентка относится к группе женщин старшего репродуктивного возраста, имеющей в анамнезе невынашивание беременности и отсутствие живых детей, с отягощенным гинекологическим анамнезом карциномой *Ca in situ*, а также фактом наступления беременности после неоднократных попыток ЭКО. При углубленном обследовании выявлено носительство антител ANA (1:80). Антинуклеарные антитела (ANA) представляют собой группу аутоантител, направленных против структурных компонентов клеточного ядра. Их наличие служит важным маркером для диагностики аутоиммунных патологий. В области гинекологии выявление ANA может быть связано с различными видами клинической патологии, включая бесплодие, невынашивание беременности и др. Однако следует подчеркнуть, что обнаружение ANA не обязательно свидетельствует о наличии патологического процесса, поскольку их присутствие может

быть обнаружено и у здоровых лиц без клинических проявлений [12,13]. Так же у пациентки было определено транзитное носительство антител к аннексину V с уровнем 7 ед/мл. Следует отметить, что аннексин представляют собой семейство белков, обладающих способностью связывать фосфолипиды, такие как эфиры многоатомных спиртов и жирных кислот. Эти белки выполняют важные функции в клеточном метаболизме, включая транспорт органелл, передачу сигнала, а также участие в регуляции деления и роста клеток, а также в процессе апоптоза. Одним из наиболее исследованных является аннексин V. При отсутствии патологий аннексин V локализуется в эндотелиальных клетках сосудистого слоя и синцитиальном слое трофобласта. В физиологических условиях аннексин V выполняет роль естественного антикоагулянта; формирует защитный слой на внутренней поверхности сосудов и ворсин трофобласта. Этот слой препятствует участию фосфолипидов клеточной мембраны в активации системы свертывания, тем самым обеспечивая целостность сосудистого русла и плацентарных структур [14,15]. Наличие антител у пациентки к аннексину V в кровотоке нарушает этот антикоагулянтный механизм, что способствует развитию тромбозов и сосудистых осложнений, самопроизвольного прерывания беременности. Поэтому их наличие служит важным маркером патологической активации иммунной системы и повышенной склонности к тромбообразованию и невынашиванию. Учитывая отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, особенности наступления беременности, оправдано было принято решение о плановом абдоминальном родоразрешении на сроке 39 недель беременности. Причем для оперативного родоразрешения было достаточно наличия у беременной только лапароскопического серкляжа. В связи с высоким риском развития тромбоэмболических осложнений (оценка риска ВТЭО — 8 баллов), было рекомендовано проведение профилактических мероприятий, включающих назначение низкомолекулярных гепаринов на протяжении не менее 6 недель после родов, а также использование компрессионного трикотажа для снижения риска тромбозов. Правильная оценка клинической ситу-

ации обеспечила безопасное родоразрешение у женщины с высоким акушерским риском, а также снизила вероятность развития тромбоэмболических осложнений в послеродовом периоде.

Данный клинический случай демонстрирует возможность безопасного ведения беременности у женщин после проведения радикальных хирургических вмешательств по поводу карциномы Ca in situ.

Особое значение имеет применение профилактического абдоминального серкляжа, позволяющего снизить риск невынашивания беременности. Данный клинический случай показал, что при правильной тактике ведения и родоразрешения возможно достижение благоприятных акушерских исходов как для матери, так и плода.

Данный клинический случай иллюстрирует успешное ведение беременности у женщины с многолетним анамнезом тяжелых гинекологических заболеваний, включая дисплазию шейки матки высокого риска и проведенные радикальные хирургические вмешательства, а также с учетом возрастных особенностей и системных факторов риска. Комплексный подход, включающий своевременное планирование родоразрешения методом кесарева сечения, профилактику тромбоэмболических осложнений и использование хирургических методов коррекции ИЦН, позволил обеспечить безопасные исходы для матери и плода. Следует подчеркнуть особое значение использования абдоминального серкляжа у данной категории пациенток и тромбопрофилактики, что способствует снижению риска наступления преждевременных родов и сосудистых осложнений. Этот случай демонстрирует возможность достижения благоприятных акушерских результатов при наличии онкологической патологии и крайне отягощенном анамнезе при строгом наблюдении и индивидуализированном подходе. Полученные данные свидетельствуют об эффективности современных методов профилактики и лечения в обеспечении безопасной беременности у женщин с тяжелой гинекологической патологией.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Riano I., Contreras-Chavez P., Pabon C.M. An overview of cervical cancer prevention and control in Latin America and the Caribbean Countries // Hematol. Oncol. Clin. North Am. 2024. Vol. 38. No. 1. P.13–33.
2. Pilleron S., Cabasag C.J., Ferlay J. Cervical cancer burden in Latin America and the Caribbean: Where are we? // Int. J. Cancer. 2020. Vol. 147. No. 6. P. 1638–1648.
3. Hemminki K., Fuqsti A., Liska V. Long-term survival trends in solid cancers in the Nordic countries marking timing of improvements // Int. J. Cancer. 2023. Vol. 152. No. 9. P.1837–1846.
4. Мерабишвили, В.М., Бахидзе, Е.В., Урманчеева, А.Ф. и Берлев, И.В. 2024. Рак шейки матки: сравнительное исследование заболеваемости, смертности и выживаемости в Северо-Западном федеральном округе Российской Федерации и в странах Северной Европы // Вопросы онкологии. 2024. № 70. С. 470–480.
5. Акматбекова Д.А. Ранняя диагностика рака шейки матки: ключ к здоровью // In The World Of Science and Education. 2025. №3. С. 32–35.
6. Давлетияров Т.И., Омарова Ф.М., Сарбасова Д.Н. Рак шейки матки: эпидемиология, диагностика и современные методы лечения // Endless light in science. 2025. № 3. С. 56–62.



7. Ушакова С.В., Зароченцева Н.В., Попов А.А., Федоров А.А., Капустина М.В., Вроцкая В.С., Малова А.Н. Современные методики коррекции истмико-цервикальной недостаточности // Российский вестник акушера-гинеколога. 2015. Т. 15. № 5. С. 117–123
8. Федоров А.А., Попов А.А., Вроцкая В.С., Петрухин В.А., Краснополянская К.В., Чечнева М.А., Магилевская Е.В. Репродуктивные результаты циркуляжа матки // Российский вестник акушера-гинеколога. 2019. Т. 19. № 6. С. 43–50.
9. Анжоева П.Г., Шаманова А.И., Суншева Б.А., Байрамукова А.А., Вандышева А.П., Джалилова А.Б., Кривчак А.Д., Шангереева Г.Н. Анализ исходов беременностей и родов при истмико-цервикальной недостаточности // Международный научно-исследовательский журнал. 2024. Т. 144. № 6. С. 30–33.
10. Раченкова Т.В., Дударева Ю.А., Гурьева В.А. Истмико-цервикальная недостаточность: поиск дополнительных предикторов и возможности прогнозирования // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. 2024. Т. 12. № 2. С. 30–35.
11. Долгушина В.Ф., Алиханова Е.С., Курносенко И.В., Асташкина М.В., Смольникова Л.И. Иммунологические предикторы преждевременных родов при истмико-цервикальной недостаточности // Доктор.Ру. 2024. Т. 23. № 2. С. 12–18.
12. Конкина А.В., Бликий Л.А., Алейникова Д.Э., Абубакаров И.Р., Джуманьязова А.С., Абрамьян А.В., Гафурова Л.Г., Лобко Д.А., Позоян А.А., Тхагапсова К.М., Голубева М.С., Шванова Е.Е., Рыжов Е.О. Иммунологическое тестирование при женском бесплодии: современный взгляд на проблему // Акушерство, Гинекология и Репродукция. 2024. Т. 18. №4. С. 547–562.
13. Степанова Р.Н., Макарова О.М. Антиядерные аутоантитела (ANA) у женщин, страдающих привычной потерей беременности // Человек и его здоровье. 2010. № 1. С. 97–99.
14. Погосян Г.Г., Микаелян М.В., Авагян А.Х., Гаспарян В.К. Аннексин V в сыворотках беременных женщин и больных некоторыми типами рака // Клиническая лабораторная диагностика. 2014. Т.59. № 4. С. 14–17.
15. Корнюшина Е.А., Чепанов С.В., Сельков С.А., Дадаева Д.Г., Шахалиев Р.О., Чудотворов К.Н., Немсцверидзе Н.Н. Профилактика потери беременности у женщин с циркуляцией аутоантител, не входящих в критерии антифосфолипидного синдрома // Журнал акушерства и женских болезней. 2018. Т. 67. №6. С. 24–30.
16. Акушерство: учебник /А.А. Безменко, Д.И. Гайворонских, И.В. Гайворонский [и др.]. Санкт-Петербург.: СпецЛит, 2024. 487 с.
17. Акушерские аспекты перинатальных потерь: [руководство] / Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации; [Д.О. Иванов и др.]; под редакцией Д.О. Иванова, Н.Н. Рухляды. Санкт-Петербург: СПбГПМУ, 2025. 503 с.

---

© Джанибекова Шерифат Салиховна; Гайдуков Сергей Николаевич (gaiducovsn@yandex.ru);  
Коновалова Марина Владиславовна (marinavladyslavovna@mail.ru); Матевосян Ирина Эдиковна (imatevosyn@mail.ru);  
Курдынко Людмила Витальевна (L.kurdynko@yandex.ru)  
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»