

Гуринович Е. А.
**ВОПРОСЫ ВЛИЯНИЯ ВЗАИМОЛОКАЛИЗАЦИИ
РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ
И ПЛАЦЕНТЫ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ**
Научные руководитель: канд. мед. наук, доц. Царева С. Н.
Кафедра акушерства и гинекологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Среди многочисленных методов лечения миомы матки всё большее применение находит консервативная миомэктомия (КМЭ) – органосохраняющий метод оперативного лечения миомы матки, позволяющий сохранить, а в некоторых случаях и восстановить репродуктивную функцию. Однако, практические рекомендации по ведению беременности и родов у пациенток, перенесших КМЭ, на сегодняшний день не разработаны.

Цель: сравнить течение беременности и родов у пациенток, перенесших КМЭ до наступления беременности, в зависимости от соотношения расположения рубца на матке после оперативного лечения миомы матки и плаценты при данной беременности.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализировано 46 историй родов на базе учреждения здравоохранения «б-я городская клиническая больница г. Минска» в период 2010-2012 гг. На основе проанализированного материала сформировано 2 группы: I – 26 беременных с КМЭ в анамнезе, II – контрольная группа из 20 пациенток, беременность которых протекала без вышеуказанной патологии и родоразрешилась естественным путём. Также все пациентки I группы были разделены на 2 подгруппы в зависимости от взаимолокализации рубца на матке после КМЭ и плаценты последующей беременности: IA подгруппа – 17 пациенток I группы с совпадающей локализацией шва после КМЭ и плаценты последующей беременности; IB подгруппа – 9 пациенток I группы с несовпадающей взаимолокализацией. Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи программы статистической обработки данных медицинских исследований Statistica 10.0, используя методы непараметрической статистики. Сравнение количественных данных в группах проводилось с использованием U-критерия Манна-Уитни. Связь между показателями исследовали с помощью корреляционного анализа Спирмена. Результаты считались достоверными при вероятности безошибочного прогноза 95% ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Беременность пациенток IA подгруппы статистически чаще по сравнению с пациентками IB подгруппой и II группой осложнялась гестозами, хронической фетоплацентарной недостаточностью (ХФПН), многоводием, синдромом задержки развития плода (СЗРП), угрозами прерывания в течения беременности (в особенности III триместра). Анализируемые подгруппы и контрольная группа статистически различались по объёму кровопотери в родах естественным путём в последовательности IA подгруппа > IB подгруппа > II группа. При операции кесарева сечения среди пациенток I группы, статистически большая кровопотеря отмечалась в IA подгруппе по сравнению с IB подгруппой. Родильницы IA подгруппы по сравнению с родильницами IB подгруппой и II группы имели статистически большую длительность пребывания стационаре вне зависимости от способа родоразрешения. Новорождённые родильниц IA группы имели статистически достоверно больший вес, но меньшую оценку по шкале Апгар на 5 минуте после рождения по сравнению с новорождёнными IB подгруппы.

Выводы. Совпадающая локализация рубца после КМЭ и плаценты последующей беременности чаще усугубляет течение беременности такими осложнениями, как гестозы, ХФПН, многоводием, СЗРП, угрозы прерывания в течения беременности, чем несовпадающая локализация, увеличивает объём кровопотери как в естественных родах, так и при оперативном родоразрешении, приводит к большей длительности пребывания в стационаре, а также влияет на вес и состояние новорождённых.