

МИОМЭКТОМИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Лапотко М.Л., канд. мед. наук

Белорусский государственный медицинский университет

В настоящее время миома матки во время беременности встречается в 1–4 % случаев.

На базе УЗ 1 ГКБ г. Минска проводилось клиническое обследование и лечение 31 пациентки репродуктивного возраста (от 21 до 38 лет), которым была выполнена консервативная миомэктомия при беременности. Показаниями к операции являлись сочетание миомы матки значительных размеров с низкой локализацией миоматозных узлов, препятствующих пролонгированию беременности, с фетоплацентарной недостаточностью и высоким риском потери плода, нарастанием степени тяжести позднего гестоза.

Всем женщинам выполнялось ультразвуковое сканирование органов малого таза. Единичные миоматозные узлы обнаружены у 45,2 % беременных пациенток, множественные — у 54,8 %. Наиболее часто отмечалась интерстициальная локализация миоматозных узлов (74,2%). Субсерозные узлы наблюдались у 25,8 % беременных женщин. Атипичное расположение миоматозных узлов отмечено в 9,7 % случаев. Локализация плаценты в области миоматозного узла наблюдалась у 19,4 % обследованных пациенток, а частичное «перекрытие» плаценты миомой — в 38,7 % случаев.

Всем пациенткам выполнялось кесарево сечение и органосохраняющие операции на матке. У 26 (83,9 %) женщин были извлечены живые доношенные дети с оценкой по шкале Апгар 8/8 баллов. Ввиду преждевременных родов в сроках 34–37 недель 5 (16,1 %) новорожденных детей извлечены недоношенными с оценкой по шкале Апгар 4/5 – 5/6 баллов. Все женщины выписаны домой в удовлетворительном состоянии, а 3 (9,7 %) детей переведены на второй этап выхаживания в РНПЦ «Мать и дитя».

Как свидетельствуют результаты наших исследований, оптимальным сроком для родоразрешения беременных женщин с миомой матки является гестационный срок 34 недели и более.