

Лешкович А. С.

МИОМА МАТКИ: ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Научный руководитель к.м.н., доцент Царева С. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Лейомиома (миома матки) стоит на первом месте среди доброкачественных опухолей, возникающих в женской репродуктивной системе. В последние годы в акушерской практике все чаще встречаются женщины репродуктивного возраста, страдающие миомой матки. Ее частота варьируется от 20 до 50% (данные по ВОЗ за 2013-2015 гг), а во время беременности - в 0,5-6% наблюдений. В последние десятилетия отмечается «омолаживание» данной патологии. На фоне этого заболевания наблюдается высокий процент осложнений беременности: невынашивание беременности, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, неправильное положение плода, ХФПН. Это приводит к увеличению процента оперативного родоразрешения и способствует росту перинатальной заболеваемости и смертности. Выше изложенное свидетельствует об необходимости поиска новых методов ведения беременности и родов у пациенток с данной патологией.

Цель: оптимизировать тактику ведения беременных с миомой матки: на этапе прегравидарной подготовки и во время беременности, определить наиболее оптимальные сроки и методы родоразрешения.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализировано 1200 историй родов женщин, родоразрешенных и пролеченных на базе УЗ «1-я Городская клиническая больница» за первый квартал 2018; также изучены теоретические данные по настоящей теме.

Результаты и их обсуждение.

В ходе анализа историй родов было установлено, что из 1200 родивших, 54 беременные имели миому матки, что составило 4,5%. Средний возраст составил 33,8 +(-) 3,8 года. Среди них первородящих – 22 женщины (40,7%), повторнородящих – 32 (59,3%). Процент возрастных первородящих составил 86,4% (19 женщин) от числа всех первородящих, средний возраст, которых составил 34,4 +(-) 3,32 года. Процент планируемой беременности составил 35,2% (19), случайной – 64,8% (35). При анализе течения запланированной и случайной беременности установлено 23 осложнения, при этом процент осложнений при запланированной беременности составил 17,4% (4 случая), при случайной – 82,6% (19 случаев). Установлена структура осложнений запланированной беременности: тазовое предлежание 50% (2 случая), гестоз – 25% (1 случай), ХФПН – 25% (1 случай). Структура осложнений при случайной беременности: многоводие – 10,5% (2), маловодие – 5,3% (1), ХФПН – 31,5% (6), гестоз – 42,1% (8), тазовое предлежание – 5,3% (1), неправильное прикрепление плаценты – 5,3% (1). Число беременных, родоразрешенных через естественные родовые пути, составило 34 (63%), путем операции кесарева сечения - 20 (37%), среди последних процент экстренных операций составил 35% (1 случай при запланированной беременности и 6 – при случайной), плановых – 65% (3 случая при запланированной беременности и 10 – при случайной). Число детей, рожденных путем операции кесарева сечения и выписанных своевременно составило 14 (70%), из них при запланированной беременности – 10 (71%), при случайной – 4 (29%). Число детей, рожденных путем операции кесарева сечения и переведенных на второй этап составило 6 (30%), из них при запланированной беременности – 1 (16,7%), при случайной – 5 (83,3%).

Выводы: Частота данной патологии во время беременности составила 4,5%. Основную часть беременных с миомой матки составляют женщины раннего репродуктивного возраста (средний возраст составил 33,8 +(-)3,8 года). Существенное влияние на течение беременности, ее исход и состояние новорожденных у женщин с миомой матки оказывает прегравидарная подготовка.