

*Кашко Е. И., Курдань И. О.*

## **ОСОБЕННОСТИ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Сидоренко В. Н.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Миома матки занимает лидирующее положение в структуре гинекологических заболеваний. В период репродукции миома матки наблюдается у 20-30% женщин. В связи с этим нередко (в 0,2 – 2,5%) миома встречается у беременных. Установлено, что более 70% беременных с миомой матки старше 30 лет, причем у половины из них это первая беременность.

**Цель:** изучить влияние миомы матки на течение беременности и родов, а также на состояние плода.

**Материалы и методы.** Работа основана на ретроспективном анализе данных медицинских карт стационарных пациентов, госпитализированных с целью родоразрешения в УЗ «Родильный дом № 5» г. Минска. Исследование включало 316 пациенток, разделенных на основную и контрольную группы в соотношении 1:1. Основная группа (158 человек) включала пациенток, имеющих диагноз миома матки, контрольная группа (158 человек) – пациенток, не имеющих данный диагноз соответственно. Статистическая обработка данных проводилась при помощи компьютерных программ Statistica 10 и Microsoft Excel 2013. Оценка различий в сравниваемых статистических группах проводилась при помощи коэффициента соответствия (хи-квадрат,  $\chi^2$ ).

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациенток в основной группе составил  $36 \pm 2,3$  лет, в контрольной –  $30 \pm 4,8$  лет. Доля пациенток старше 30 лет с паритетом родов 1 составила 40% (63 женщины) от всех пациенток основной группы. Частота преждевременных родов в основной группе – 6,3%, в контрольной – 1,9%. Помимо миомы матки у 119 (75,3%) пациенток из основной группы имелись другие сопутствующие заболевания, в контрольной группе также 119 (75,3%) пациенток имели сопутствующие заболевания. У пациенток основной группы, имеющих сопутствующие заболевания, выявлена статистически значимо выше частота осложнений родов ( $\chi^2=11,75$ ,  $p < 0,002$ ). В основной группе миома крупных размеров (от 5 см) диагностирована у 15 (9,5%) пациенток, миома малых размеров (<5 см) – у 79 (50%) пациенток, множественная миома матки – у 64 (40,5%) пациенток. Статистически значимых различий между размерами миом матки и количеством осложнений в родах выявлено не было ( $\chi^2=0,656$ ,  $p > 0,05$ ). Часто миомы матки локализованы интерстициально (48,7%) и интерстициально-субсерозно (31,6%). Осложнения в родах присутствовали в основной группе в 73,4% случаев, в контрольной – в 71% случаев. Статистически значимые различия между частотой осложнений родов в основной и контрольной группах были выявлены ( $\chi^2=3,8$ ,  $p > 0,05$ ). В структуре осложнений родов чаще всего была диагностирована первичная/вторичная слабость родовой деятельности (основная группа – 46,6%, контрольная – 24,8%). Частота операций кесарева сечения в контрольной группе составила 14,5%, в основной – 48,1%, из которых в половине случаев (51,3%) была дополнительно проведена миомэктомия. В основной группе определена статистически значимо выше частота выполнения операций кесарева сечения по сравнению с контрольной группой ( $\chi^2=42,81$ ,  $p < 0,002$ ). Количество осложнённых беременностей составило: в основной группе – 100 (63%), в контрольной – 119 (75,4%). Патологические изменения в гистологии послерода наблюдались в основной группе в 37,3% случаев, в контрольной – 42,5%. Состояние новорожденных в 99% родов не было ниже 8/8 баллов по шкале Апгар в обеих группах.

**Выводы.** В ходе данного исследования выявлены влияния наличия миомы матки на течение беременности и родов. Диагноз миомы матки достоверно увеличивает частоту оперативного родоразрешения, anomalies родовой деятельности у женщин старше 30 лет при интерстициально-субсерозной локализации узлов.