

Репродуктивная функция женщин после консервативной миомэктомии

Левченко Мария Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Гузей Ирина Анатольевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Миома матки одна из важных причин нарушения репродуктивной функции. Она может быть причиной бесплодия, невынашивания беременности, преждевременных родов и других осложнений в родах и ближайшем послеродовом периоде. В современных условиях женщины зачастую реализуют репродуктивную функцию после 30 лет, поэтому становятся актуальны вопросы восстановления фертильности и профилактики рецидивирования миомы матки.

Цель исследования

Изучить состояние репродуктивного здоровья женщин после консервативной миомэктомии.

Материалы и методы

В исследование включены 130 женщин, находившихся на стационарном лечении в УЗ «1 ГКБ» г. Минска с 2012 по 2015 гг. Для сбора и систематизации данных была разработана анкета-опросник. Проводился анализ жалоб с которыми пациентка поступала в стационар. Для статистической обработки данных использовалась программа "Статистика 6".

Результаты

Все пациентки в зависимости от вида оперативного вмешательства были распределены на 3 группы: 1 группа - 90 пациенток, подвергшихся консервативной миомэктомии лапаротомным доступом; 2 группа - 30 пациенток, подвергшихся консервативной миомэктомии -лапароскопическим доступом; 3 группа - группа 10 пациенток, подвергшиеся гистерорезектоскопии. Средний возраст женщин на момент операции составил $35,2 \pm 0,5$ лет. Беременность после консервативной миомэктомии различными доступами наступила в 68,4%. При анализе по группам, нами было установлено: у пациенток 1 группы беременность наступила в 53,3% случаев, у 2 группы – в 76,6% случаев, в 3 группе – в 80% случаев соответственно. У пациенток все 3-х групп наступление беременности в среднем приходилось на первые 1-1,5 г после операции. Проанализировав исходы беременности в каждой группе было установлено, что в 1 группе роды закончились путем операции КС в 72,5% случаев, физиологические роды – в 27,5% случаев; во 2 группе КС выполнено в 52,2% случаев, физиологические роды - 30,4% случаев, в 3 группе КС -37,5% случаев, физиологические роды - 62,5% случаев соответственно. Выбор родоразрешения решался для каждой пациентки индивидуально. Повторным оперативным вмешательствам по поводу рецидивирования миомы матки подверглись 18 пациенток.

Выводы

1. Планирование беременности после консервативной миомэктомии оказалось эффективным в 68,4% случаев. 2. Течение беременности в 3 группах сопровождалось угрозой прерывания в первой группе у 71,9% пациенток, во 2 группе – у 86,9% пациенток, в 3 группе у 62,5% женщин. 3. Повторное образование миомы матки обнаружено в 12,8% случаев.