

Колодич М. И., Кухарчик И.В.
ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ
Научный руководитель: канд. мед. наук, Кухарчик Ю. В.
Кафедра акушерства и гинекологии
Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Миома матки – одна из наиболее актуальных проблем гинекологии. По данным литературы, сочетание этой патологии с беременностью колеблется в пределах от 0,5% до 6% наблюдений. А частота данной патологии достигает 25% среди женщин старше 35 лет, занимая второе место после воспалительных процессов органов репродуктивного тракта.

Цель: Провести анализ особенностей течения беременности и родов у женщин с миомой матки.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ 65 историй родов женщин с миомой матки, которые были родоразрешены в УЗ «ГОКПЦ» в 2014-2015гг. Полученные данные обработаны статистически с использованием MS Excel.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст обследованных пациенток составил $33,8 \pm 3,7$ года. Первобеременных женщин было 26,2%, а повторно беременных - 73,5%. У 95,3% женщин роды были срочными. При этом средний срок родоразрешения составил $271 \pm 3,6$ дня. Беременность закончилась преждевременными родами у 4,7% пациенток. Следует отметить, что у 10,8% обследуемых роды велись через естественные родовые пути. Индукция родов путем амниотомии и родовозбуждение простином проведена 4,6% пациенткам. Эпизиотомия выполнена в 7,7% случаев. Путем операции кесарева сечения родоразрешены 89,2% женщин. Реконструктивно-пластическая операция с удалением миоматозных узлов была выполнена во время операции кесарева сечения у 34% пациенток. Массоростовой коэффициент новорожденных находится в пределах общепринятых норм. Миомэктомия выполнена в 30,8% случаев среди всех родоразрешенных. Расположение миоматозных узлов была различным. Так, большее количество узлов располагалось по передней стенке матки – 69,2%, по задней стенке – 66,2%, в дне матки – 9,2% и в области нижнего сегмента – 1,5%. По характеру роста 69,2% узлов относились к интрамуральным, 30,8% – к субсерозным. Диаметр узлов варьировал от 1,5 до 10,5 см.

Выводы. Сочетание беременности с миомой матки требует оптимальных подходов к ведению беременности и родов, как у повторнородящих, так и у первородящих женщин в возрасте старше 30 лет.