

Бубнова В. А.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ОПЕРАТИВНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С МИОМОЙ МАТКИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Вербицкая М. С.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Миома матки – самая распространенная опухоль женской репродуктивной системы. Ее доля среди гинекологических заболеваний составляет 20–45%. С возрастом риск развития увеличивается, как и растет доля первородящих после 30 лет во всем мире. Исходя из этого актуальным становится вопрос о тактике ведения беременности и родоразрешения женщин при наличии данной патологии.

Цель: выявить и проанализировать основные риски для матери и плода у женщин с миомой матки, родоразрешенных путем кесарева сечения с миомэктомией.

Материалы и методы. Проводилось ретроспективное исследование 41 медицинских карт стационарных пациентов, которым была проведена миомэктомия во время операции кесарева сечения на базе 5 ГКБ в период с 2016 по 2021 год. В группу контроля вошли 41 пациентка без миомы матки, которым было проведено кесарево сечение. У всех пациенток оценивался уровень гемоглобина до и на 1 день после операции, изучался объем кровопотери, определялась масса плода и последа и наличие сопутствующей патологии у беременной и плода. Кроме того в исследуемой группе определялось гистологическое строение миоматозных узлов, их локализация и метод временной остановки кровотечения

Результаты и их обсуждение. Средний возраст в исследуемой группе составил 34 ± 4 года (мин 26, мак 44), в группе контроля $30,5 \pm 3,9$ года (мин 22, мак 42). В основной группе средняя кровопотеря составила $735 \pm 75,8$ мл, уровень гемоглобина на следующий день после операции - $106,1 \pm 10,46$ г/л, продолжительность госпитализации $9 \pm 2,65$ дней; паритет родов: первые – 27 (65,9%), вторые – 11 (26,8%), третьи и более – 3 (7,3%). В группе контроля средняя кровопотеря $617,1 \pm 33,2$ мл, уровень гемоглобина на следующий день после операции - $106,63 \pm 10,567$ г/л, продолжительность госпитализации $6,85 \pm 1,65$ дней; паритет родов: первые – 17 (41,5%), вторые – 14 (34,1%), третьи и более – 10 (24,4%). В основной группе можно выделить 3 подгруппы в зависимости от размера миомы. Уровень кровопотери достоверно увеличивается в зависимости от размера узлов ($p < 0,05$): узлы до 5 см – средняя кровопотеря $700 \pm 33,3$ мл, от 6 до 9 см – $736 \pm 78,2$ мл, от 10 см и более – $760 \pm 58,7$ мл. В основной группе: при экстренном к/с (41,46%) средняя кровопотеря – $747 \pm 62,3$ мл, уровень гемоглобина после операции - $107,08 \pm 8,07$ г/л, из них анемия развилась у 52,9% ($p < 0,05$); при плановом (58,54%) средняя кровопотеря – $725 \pm 75,8$ мл, гемоглобин - $104,82 \pm 13,72$ г/л, из них анемия развилась у 50% ($p < 0,05$). В группе контроля: при экстренном к/с (63,4%) средняя кровопотеря – $613,3 \pm 23,11$ мл, уровень гемоглобина после операции - $106,63 \pm 10,567$ г/л, из них анемия развилась у 46,67% ($p < 0,05$); при плановом (36,6%) средняя кровопотеря – $619,23 \pm 38,76$ мл, уровень гемоглобина - $120,05 \pm 7,42$ г/л, из них анемия развилась у 57,69% ($p < 0,05$)

Выводы. Осложнения беременности в основной группе: гестационная гипертензия (7,3%), угроза прерывания (19,5%), ХФПН (17,01%), преэклампсия (7,3%). Основными показаниями к кесареву сечению являлись рубец на матке (31,7%), упорная слабость родовой деятельности (19,7%), неправильное положение плода (12,2%), непосредственно миома матки (7,3%). Уровень кровопотери в группе наблюдения достоверно выше ($735 \pm 75,8$ мл в группе наблюдения, $617,1 \pm 33,2$ мл в группе контроля, $p < 0,05$). Факторами риска развития анемии в группе наблюдения являлись: возраст старше 40 лет, размер миоматозного узла, экстренное к/с и отсутствие соответствующей подготовки. Основной тип узлов – интерстициально-субсерозные (73%). Продолжительность госпитализации в группе наблюдения в среднем на 1,15 дней длиннее, чем в группе контроля ($9 \pm 2,65$ и $6,85 \pm 1,65$ дней соответственно, $p < 0,05$).