

**Белонович К. В.**

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДЫ РОДОВ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ**

**Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Можейко Л. Ф.**

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Миома матки – наиболее часто встречающаяся доброкачественная опухоль у женщин репродуктивного возраста. В настоящее время имеется тенденция к увеличению сочетания миомы матки с беременностью, что повышает риск осложнений в течение беременности и родов. «Омоложение» миомы матки и современная тенденция планирования беременности в возрасте старше 30 лет делают проблему миомы матки и беременности особенно актуальной.

**Цель:** изучение факторов, влияющих на рост миомы матки во время беременности, а также определение патоморфологических особенностей миоматозных узлов при беременности.

**Материал и методы.** В основу данного исследования был положен ретроспективный анализ 69 историй беременных женщин с миомой матки, родоразрешенных в УЗ «1-я ГКБ» г. Минска в 2013 году. Изучение удаленных миоматозных узлов проводилось путём морфологического и иммуногистохимического исследований.

**Результаты.** Родоразрешение через естественные родовые пути было у 34,8% женщин, методом операции кесарево сечение – у 65,2% женщин, при этом у 42% женщин кесарево сечение было расширено до консервативной миомэктомии. Доброкачественная опухоль матки была обнаружена до беременности у 14% пациенток, во время беременности – у 86%, лечение во время беременности получали 45% женщин. В 78,6% случаев наблюдался рост узлов в процессе гестации, в 21,4% случаев – явления дегенерации в узлах. Среди экстрагенитальной патологии наиболее часто отмечались эндокринные заболевания. Бесплодие в анамнезе встречалось у 6,9% женщин. Экспрессия прогестероновых рецепторов была выше в тканях миомы ( $12,9 \pm 4,8$  балла), чем в интактном миометрии ( $11,3 \pm 3,6$  балла), и показателей эстрогеновых рецепторов ( $7,6 \pm 3,7$  балла). Также оценивалось состояние новорожденных: среднее значение по шкале Апгар – 8/8.

### **Выводы:**

1. Преобладающий возраст женщин с миомой матки составил 33 года.
2. Основными факторами риска развития миомы матки явились: наличие в анамнезе прерывания беременности, экстрагенитальная патология, повторная беременность и роды.
3. Быстрый рост был отмечен в миоматозных узлах с высоким содержанием рецепторов к прогестерону.