

Панько Е. В., Курля В. Р.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Научный руководитель: ст. преп. Левин В.И.

Кафедра акушерства и гинекологии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. В последние годы наблюдается увеличение частоты возникновения различных форм миомы матки, что приводит к множеству осложнений в течение беременности родов и послеродового периода у женщин.

Цель: определить влияния типа и локализации миомы матки на течение беременности, родов и послеродового периода, а также выявить основные показания к родоразрешению и осложнения, связанных с миомой.

Материалы и методы. Проведен анализ течения беременности, родов и послеродового периода в группе пациенток (40 человек) с миомой матки на основании статистических данных из историй болезни женщин детородного возраста.

Результаты и их обсуждение. Было проведено наблюдение за течением беременности, родов и послеродового периода у 40 пациенток.

При изучении течения беременности было выяснено, что угроза самопроизвольного прерывания беременности в I триместре была у 14 пациенток (35%) (у 8 женщин с простой миомой матки, у 6 женщин – с пролиферирующей миомой). Пациенток с самопроизвольным выкидышем не наблюдалось. У пациенток с угрозой самопроизвольного прерывания беременности было 3 и более миоматозных узлов. У 19 женщин (47%) наблюдался сильный рост миоматозных узлов во II триместре беременности, в среднем на 53% от первоначального размера.

При изучении гистотипа в 75% случаев (30 человек) была обнаружена простая миома матки, 25% (10 человек) составила пролиферирующая миома матки. Возраст беременных с простой миомой в среднем составил 35 лет, с пролиферирующей – 36 лет. По локализации простой миомы в большинстве случаев встречалась – субсерозная локализация у 21 пациентки (70%), субмукозная у 5 пациенток (16,7 %), интрамуральная у 4 пациенток (13,3 %). Пролиферирующая миома по локализации – субсерозная у 6 человек (60%), субмукозная у 3 человек (30%), интрамуральная у 1 человека (10%).

Беременность закончилась своевременными родами у 36 человек (89%), преждевременными родами у 4 человек (11%). Родоразрешение через естественные родовые пути было проведено 10 женщинам (25%), с помощью планового кесарево сечения 22 женщинам (55%), с помощью экстренного кесарево сечения 8 женщинам (20%). Удаление миоматозных узлов в количестве 3 и более провели 25 пациенткам (83%). Основными показаниями к плановому кесарево сечению являлись наличие множественных миоматозных узлов у 6 человек (28%), низкое расположение узла у 2 человек (9%), большие размеры миоматозных узлов у 4 человек (18%), тазовое предлежание плода у 6 человек (27%), рубцы на матке у 4 человек (18%). Показаниями к экстренному кесарево сечению были некроз миоматозных узлов у 2 женщин (25%), отсутствие родовой деятельности после излития околоплодных вод у 6 женщин (75%).

К наиболее частым осложнениям в родах относились преждевременное излитие околоплодных вод у 27 человек (67,5%), слабость родовой деятельности у 23 человек (57,5%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты у 5 человек (12,5%), нарушение питания узлов у 10 человек (40%).

Выводы. В результате нашей научной работы, было выяснено, что наиболее частой локализацией миоматозных узлов является субсерозная. Также была обнаружена взаимосвязь между наличием миомы матки и частотой возникновения угрозы самопроизвольного прерывания беременности. В большинстве случаев женщинам с миомой матки производится кесарево сечение. Эти результаты подчеркивают важность ранней диагностики и наблюдение за беременностью у данной категории пациенток.