

2. При своевременном обращении и диагностике эктопические беременности даже такие, как ШБ и БВПОР, заканчиваются благоприятно с сохранением репродуктивной функции женщин при использовании современных технологий.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Buyanova, S. N. Rare forms of ectopic pregnancy / S. N. Buyanova // Russ. Bull. Obstet. Media Sphera Publishing Group. – 2017. – Vol. 17, № 6. – P. 53-56.
2. Mitichkin, A. E. Multidisciplinary approach in the treatment of cervical-cervical and cervical pregnancies with the use of modern low-invasive x-ray endovascular technology / A. E. Mitichkin // Med. Counc. Remedium, Ltd. – 2018. - № 13. – P. 185-191.
3. Клинические рекомендации. Внематочная (эктопическая) беременность – 2021.
4. Ranji, G. G. Ectopic Pregnancy: Risk Factors, Clinical Presentation and Management / G. G. Ranji, S. Varshini // J. Obstet. Gynaecol. India. Springer. – 2018. – Vol. 68, № 6. – P. 487.
5. Elson, C. J. Diagnosis and Management of Ectopic Pregnancy / C. J. Elson // BJOG An Int. J. Obstet. Gynaecol. John Wiley & Sons, Ltd. – 2016. – Vol. 123, № 13. – P. 15-55.

Сведения об авторах:

Д.А. Стёпина* — студент

К.М. Хамхоева — студент

М.К. Киселёва — кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors:

D.A. Stepina* — student

K.M. Khamkhoeva — student

M.K. Kiseleva — Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**
d.stepina37@gmail.com

УДК 616.006.363.03

ВЛИЯНИЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ В АНАМНЕЗЕ НА РЕАЛИЗАЦИЮ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ

Карина Рустамовна Сунгатова¹, Анна Михайловна Богданова^{1,2}, Эдуард Леонидович Мамин²

¹Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

²ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Консервативная миомэктомия является одним из способов хирургического лечения бесплодия. Миома матки – наиболее распространенная

доброкачественная моноклональная опухоль гладкомышечных клеток шейки и тела матки с тенденцией к омоложению. **Цель исследования** - оценить влияние консервативной миомэктомии на реализацию репродуктивной функции пациенток с бесплодием. **Материал и методы.** На базе ГБУЗ СО Центральной городской больницы № 7 в городе Екатеринбург был проведен ретроспективный анализ историй болезней 20 женщин (с 2019 по 2021 год), у которых в анамнезе: миома матки, консервативная миомэктомия лапароскопическим и лапаротомическим доступами, и возникшая после беременность. Обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2013. **Результаты.** Количество благоприятных исходов после консервативной миомэктомии составило $63 \pm 0,11\%$ из известных исходов. **Выводы.** Наличие благоприятных исходов после проведенной миомэктомии свидетельствует о правильно выбранной тактике лечения бесплодия. **Ключевые слова:** миома матки, миомэктомия, бесплодие.

THE EFFECT OF CONSERVATIVE MYOMECTOMY IN THE ANAMNESIS ON THE REALIZATION OF THE REPRODUCTIVE FUNCTION OF PATIENTS WITH INFERTILITY

Karina R. Sungatova¹, Anna M. Bogdanova^{1,2}, Eduard L. Mamin²

¹Department of operative surgery and topographic anatomy

Ural state medical university

²Central City Hospital № 7

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Conservative myomectomy is one of the methods of surgical treatment of infertility. Uterine fibroids are the most common benign monoclonal tumor of smooth muscle cells of the cervix and uterine body with a tendency to rejuvenation. The purpose of the study to estimate the effect of conservative myomectomy on the realization of the reproductive function of patients with infertility. **Material and methods.** A retrospective analysis of the medical histories of 20 women (from 2019 to 2021) with a history of uterine fibroids, conservative myomectomy with laparoscopic and laparotomic approaches, and pregnancy that occurred after was carried out on the basis of the state budgetary healthcare institution of the Sverdlovsk region of the Central City Hospital № 7 in Yekaterinburg. Data processing was carried out using the Microsoft Excel 2013 program. **Results.** The number of favorable outcomes after conservative myomectomy was $63 \pm 0.11\%$ of the known outcomes. **Conclusions.** The presence of favorable outcomes after a myomectomy indicates a well-chosen infertility treatment strategy.

Keywords: uterine fibroids, myomectomy, infertility.

ВВЕДЕНИЕ

Миома матки (ММ) – доброкачественная, моноклональная, гормонозависимая гладкомышечных клеток шейки или тела матки, занимающая лидирующее место среди гинекологических заболеваний женщин репродуктивного возраста [1]. Средний возраст выявления миомы матки 35 лет,

в настоящее время наблюдается омоложение данной опухоли с поражением молодых женщин до 30 лет, не имеющих в анамнезе беременности. В ряде случаев данная патология протекает практически бессимптомно, но нередко она может быть причиной аномальных маточных кровотечений, а также бесплодия [2,3].

Радикальное лечение миомы матки возможно с помощью гистерэктомии, это исключает рецидивы, однако в настоящее время предпочтение отдают органосохраняющим операциям, в том числе, миомэктомии. Для проведения операции используют лапароскопический, лапаротомический, влагалищные доступы. Особенностью течения беременности после миомэктомии является рубцевание ткани стенки матки, что может спровоцировать разрыв матки, сильное кровотечение во время вынашивания последующей беременности и родов. Данная операция не исключает рецидивов, однако является более щадящей и может способствовать дальнейшей репродуктивной функции [4,5].

Цель исследования - оценить влияние консервативной миомэктомии на реализацию репродуктивной функции пациенток с бесплодием.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе ГБУЗ СО Центральной городской больницы № 7 города Екатеринбурга был проведен ретроспективный анализ историй болезней 20 женщин (с 2019 по 2021 год). Критерии включения в исследование: диагноз миома матки, консервативная миомэктомия лапароскопическим и лапаротомическим доступами, возникшая после миомэктомии беременность. Критерии исключения: трансцервикальная миомэктомия, удаление субсерозных узлов без иссечения мышечного слоя стенки матки. В результате отбора на данном этапе исследования из 128 прооперированных пациенток было выбрано 20.

Благоприятным исходом мы считали рождение доношенного ребенка с показателями по шкале Апгар более 7 и срочными родами (на сроке 37-42 недели). Обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2013. Оценка полученных данных описывалась формулами: «Медиана», «Персентиль», «Счетесли» и «Ошибка доли».

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст исследуемых женщин составил M_E 35,0 ($p_{25}32,0$ - $p_{75}40,0$) лет на момент проведения миомэктомии. У всех пациенток был установлен диагноз бесплодие (I или II). Длительность бесплодия составляла в среднем M_E 5,0 ($p_{25}2,5$ - $p_{75}7,0$) лет. По результатам сбора акушерского анализа у 10 пациенток ($50 \pm 0,11\%$) диагноз бесплодие I. Роды в анамнезе были у 7 ($33 \pm 0,01\%$) пациенток, все дети здоровы (со слов женщин), медицинский аборт (м/а) - у 5 ($24 \pm 0,1\%$) женщин, самопроизвольный выкидыш (с/в) – у 7 ($33 \pm 0,1\%$) и трубная беременность (т/б) – у 2 ($10 \pm 0,06\%$) пациенток (Рис. 1). Средний размер миоматозного узла составил M_E 4,0 ($p_{25}3,5$ - $p_{75}5,5$), максимальная величина – 13 см в диаметре, минимальная – 3 см (показания к миомэктомии: быстрый рост узла). Среднее количество миоматозных узлов – M_E 1,0 ($p_{25}1,0$ - $p_{75}2,0$), максимальное количество – 4, минимальное – 1.



Рис.1. Исходы беременности до миомэктомии

В результате анализа истории болезни за благоприятный исход были принято рождение здоровых детей 7 (33±0,1%), количество иных исходов у 14 (67±0,1%) человек.

Среди исследуемой группы все пациентки повторно обратились в лечебное учреждение по поводу беременности. Средний возраст повторно беременных составил M_E 38,0 (p_{25} 35,0 - p_{75} 40,0) лет. На момент исследования 3 пациентки (14,3±0,1%) были беременны на сроке от 15 до 21 недель, поэтому анализ был проведен среди 17 пациенток. Среди исследуемой группы после проведения консервативной миомэктомии две женщины (10,5±0,07%) были беременны дважды. У одной из них произошел самопроизвольный выкидыш на сроке до 8 недель, срок повторной беременности на момент исследования составил 18-21 недели. Вторая пациентка была поставлена на диспансерный учет по поводу беременности в 2020 и 2022 годах, в обоих случаях беременность закончилась родами, роды были самостоятельными, срочными, дети родились доношенными. У остальных, согласно данным мониторинга, количество родов составило 11 (69±0,12% от известных исходов среди остальных женщин), количество самопроизвольных выкидышей сроком до 12 недель составило 4 (25±0,11%), наблюдалась трубная беременность в одном случае (6±0,06%). Неразвивающихся беременностей среди группы исследуемых не наблюдалось. На диаграмме представлены все исходы из известных, включая повторные беременности (Рис. 2). Роды производились путем операции кесарева сечения в 9 (82±0,12% от всех родов) случаях, самостоятельные роды были у 2 (18±0,12%) пациенток, помимо описанных ранее случаев.

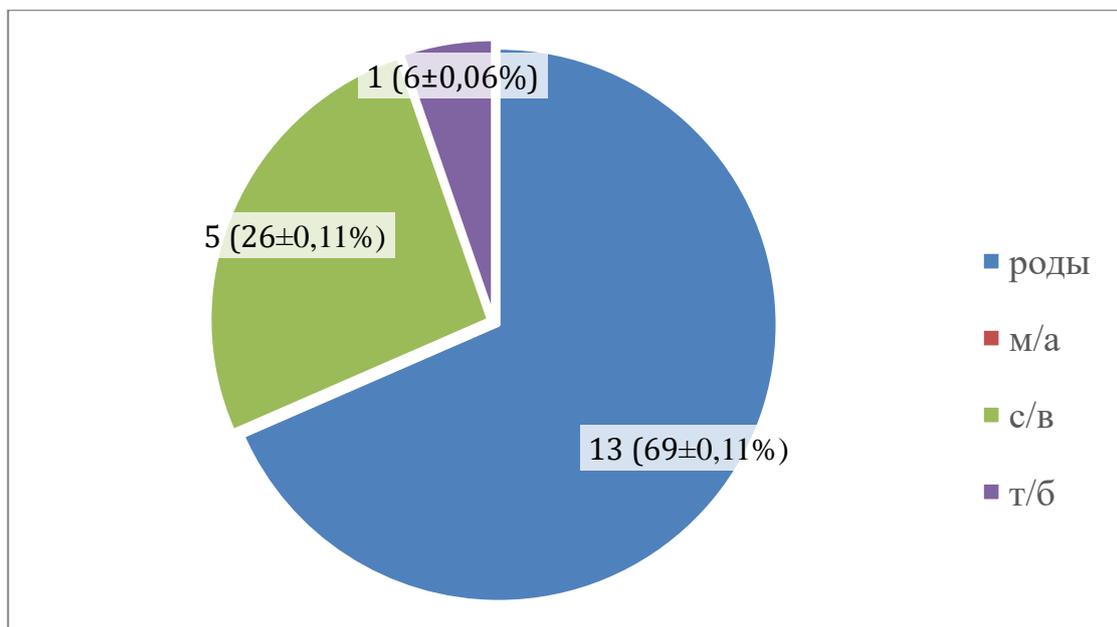


Рис.2. Исходы беременности до миомэктомии

Средний срок родов составил M_E 39,0 ($p_{25}39,0 - p_{75}39,0$) недель. Благоприятному исходу (срочные роды, рождение доношенного ребенка с показателями более 7 по шкале Апгар) соответствуют 12 ($63\pm 0,11\%$) случаев из известных исходов. Неблагоприятные исходы составили 5 ($26\pm 0,1\%$) случаев, преждевременные роды и/или рождение недоношенного ребенка с показателями меньше 7 по шкале Апгар составили $11\pm 0,07\%$ (1 человек).

Средний вес ребенка составил M_E 3440,0 ($p_{25}3180,0 - p_{75}3610,0$) г, средний рост – M_E 52,0 ($p_{25}50,0 - p_{75}53,0$) см.

ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, в данном исследовании были рассмотрены случаи беременности после консервативной миомэктомии. Анализ данных показал, что количество благоприятных исходов составил $63\pm 0,11\%$ из известных исходов. Также стоит обратить внимание на повторные беременности двух пациенток, в одном случае из которых они закончились срочными самостоятельными родами в обоих случаях, оба ребенка здоровы.

ВЫВОДЫ

В ходе исследования было выявлено, что в $63\pm 0,11\%$ случаев благоприятных исходов (беременность заканчивается срочными родами, ребенок доношенный, оценка по шкале Апгар более 7) после проведения консервативной миомэктомии, а также в $26\pm 0,1\%$ случаев неблагоприятных исходов (беременность заканчивается самопроизвольным выкидышем, трубной беременностью,). Консервативная миомэктомия – правильно выбранный метод лечения для реализации репродуктивной функции большей части исследуемых женщин.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Адамян, Л. В. Состояние репродуктивной системы у больных доброкачественными опухолями внутренних гениталий и принципы восстановительного лечения : специальность: 14.01.00 «Клиническая

медицина» : автореферат диссертации д-ра мед.наук / Адамян Лейла Вагоевна; Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В. И. Кулакова – Москва, 1985.

2. Миома матки: взгляд на проблему / Р. А. Карамян, И. М. Ордянц, В. А. Хорольский, Д. Р. Асатрян // Медицинский вестник Юга России, 2022. - №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mioma-matki-vzglyad-na-problemu> (дата обращения: 09.03.2023). – Текст: электронный.

3. Базанов, П. А. Миома матки и нарушения репродуктивной функции / П. А. Базанов, Н. И. Волков // Проблемы репродукции. - 2012.

4. Будченко, М. А. Ведение беременности и родов после усовершенствованной методики консервативной миомэктомии // Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П. Л. Шупика, кафедра акушерства и гинекологии №1 Украина, Киев. - 2019.

5. Адамян, Л. В. Лапароскопия и гистерорезектоскопия в хирургическом лечении миомы матки у женщин детородного возраста / Л. В. Адамян, З. Р. Зарубиани, С. И. Киселев // Акушерство и гинекология. - 2012.

Сведения об авторах

К.Р. Сунгатова* – студент

А.М. Богданова – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры

Э.Л. Мамин – зам. главного врача по акушерству и гинекологии ГБУЗ СО ЦГБ № 7

Information about the authors

K.R. Sungatova* – student

A.M. Bogdanova – Candidate of Sciences (Medical), Department assistant

E.L. Mamin - Deputy Chief Physician for Obstetrics and Gynecology

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

karina.sungatova.03@mail.ru

УДК 61: 618.2

ДОРОДОВАЯ ПОДГОТОВКА ПЕРВОРОДЯЩИХ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Михаил Вадимович Оборин, Юлия Олеговна Плинер, Елизавета Александровна Сурнина, Ольга Валентиновна Прохорова

Кафедра акушерства, гинекологии и трансфузиологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Информированность беременных женщин различных возрастов о важности дородовой подготовки оказывает влияние не только на психологическое состояние беременной, но и на акушерские и перинатальные исходы родов. **Цель исследования** - изучить информированность первородящих разных возрастных групп о важности дородовой подготовки. **Материал и методы.** Проведено одномоментное исследование с помощью