

Голубова Д.А., Кравченко С.С.

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК
С МНОЖЕСТВЕННЫМИ МИОМАТОЗНЫМИ УЗЛАМИ И ПОСЛЕ
ПРОВЕДЕНИЯ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ**

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом ФПК и П
Гомельский государственный медицинский университет
Гомель, Беларусь.

Golubova D.A., Kravchenko S.S.

**PECULIARITIES OF PREGNANCY AND BIRTH IN PATIENTS WITH
MULTIPLE MYOMATOUS NODES AND AFTER CONSERVATIVE
MYOMECTOMY**

Department of obstetrics and gynecology
Gomel state medical University
Gomel, Belarus.

E-mail: dashai97@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены особенности гестации и родов у пациенток, перенесших консервативную миомэктомию до наступления беременности, в сравнении с беременными с неоперированными множественными миоматозными узлами. В результате исследования было установлено, что наиболее неблагоприятно беременность и роды протекают у пациенток с множественными миоматозными узлами.

Annotation. The article describes the feature of pregnancy and birth in patients who underwent conservative myomectomy before pregnancy, in comparison with pregnant women with non-operated multiple myomatous nodes. The study found that the most unfavorable pregnancy and birth occur in patients with multiple myomatous nodes.

Ключевые слова: миома матки, беременность, консервативная миомэктомия

Keywords: uterine fibroids, pregnancy, conservative myomectomy.

Введение

По данным Вихляевой Е.М. и соавторов, миома матки наиболее часто диагностируется в репродуктивном возрасте (в среднем, 32-33 года). С одной стороны миома матки длительное время может протекать без клинических проявлений, не препятствуя наступлению беременности. Однако беременность при миоме матки, а также роды и послеродовой период часто имеют осложненное течение. С другой стороны каждая 5-я женщина с миомой страдает бесплодием. Эффективным методом лечения миомы матки на этапе

планирования беременности является консервативная миомэктомия (КМЭ), однако проведение хирургического вмешательства на матке также несет негативные последствия как на наступление, так и на течение и исход гестации [1-2].

Цель исследования — проведение анализа особенностей гестации и родов у пациенток, перенесших консервативную миомэктомию до наступления беременности, в сравнении с беременными с неоперированными множественными миоматозными узлами.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе УЗ «Гомельская городская клиническая больница №2» и «Гомельская городская клиническая больница №3». Был проведен ретроспективный анализ историй родов и обменных карт пациенток за 2014-2018 года. Основную группу составили 30 беременных с проведенной консервативной миомэктомией (КМЭ) в анамнезе. В группу контроля вошли 19 пациенток с множественными миоматозными узлами. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакетов программ «Statistica 10.0» и «MedCalc 10.2.0.0».

Результаты исследований и их обсуждение

Медиана возраста пациенток основной и контрольной групп составила 32 года.

Сравнительные данные в группах по частоте осложнений течения гестации приведены в таблице 1.

Таблица 1

Осложнения течения беременности в зависимости от количества миоматозных узлов.

Осложнение беременности	Основная группа (N=30)		Контрольная группа (N=18)		Уровень значимости
	N1	%	n3	%	
Угроза прерывания беременности	10	33	10	56	$\chi^2=0,393$; $p=0,53$
Преэклампсия	12	40	8	44	$\chi^2=6,48$; $p=0,01$
ХФПН	21	70	15	83	$\chi^2=2,138$; $p=0,143$
Маловодие	0	0	10	56	P=0,0003
Многоводие	10	33	5	28	$\chi^2=11,45$; $p=0,0007$

Кровотечения во время беременности	0	0	6	33	P=0,3
Поперечное и косое положение плода	4	13	6	33	$\chi^2=1,247$; p=0,264
Тазовое предлежание плода	12	40	7	39	$\chi^2=6,48$; p=0,01
Предлежание петель пуповины	5	17	0	0	P=0,0027
Предлежание плаценты	4	13	0	0	P=0,01
ПОНРП	0	0	1	6	P=0,38

В ходе статистического анализа было установлено, что у беременных с множественными миоматозными узлами риск развития угрозы прерывания беременности выше в 76 раз (OR=76,1; 95%CI (4,17;1389,44); p=0,004), кровотечения во время беременности в 67 раз (OR=67,4; 95%CI (3,6;1261,45); p=0,005), а маловодия - в 161 раз (OR=160,8; 95%CI (8,32;3109,22); p=0,0008).

Основная и контрольная группы имели сопоставимые, но достаточно высокие показатели частоты хронической фетоплацентарной недостаточности, преэклампсии, поперечного и косого положения плода, а так же тазового предлежания плода.

При анализе рисков развития осложнений в родах у пациенток основной группы и группы с множественными миоматозными узлами необходимо отметить, что риск развития первичной слабости родовой деятельности был в 4 раза выше (OR=4,1; 95%CI (0,98;17,03); p=0,054) в когорте неоперированных пациенток. По результатам анализа осложнений во время родов было выявлено, что у пациенток двух групп можно ожидать патологическое кровотечение.

Обращает на себя внимание тот факт, что группа пациенток с множественными миоматозными узлами также имели более высокую вероятность развития воспалительной патологии последа в сравнении с группой с КМЭ в анамнезе в 9 раз (OR=8,7; 95%CI (2,32;32,37); p=0,001) повышается риск развития хориодецидуита, в 5 раз лимфоидной инфильтрации (OR=4,5; 95%CI (1,30;15,7); p=0,02), в 37 раз тромбоза межворсинчатого пространства (OR=36,6; 95%CI (1,94;690,57); p=0,02) и в 161 раз гиперплазии капилляров (OR=160,8; 95%CI (8,32;3109,22); p=0,0008).

Выводы:

Таким образом, можно сделать вывод, что течение беременности у пациенток с КМЭ в анамнезе несомненно имеет тенденцию к развитию гестационных и родовых осложнений, однако, по полученным нами данным,

риск развития патологии гестации статистически выше при наличии множественных миоматозных узлов.

Список литературы:

1. Адамян, Л.В. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация. Клинические рекомендации по ведению больных / Л. В. Адамян. – Москва: 2015. –101 с.
2. Roy K, Singla S, Baruah J, et al. Reproductive outcome following hysteroscopic myomectomy in patients with infertility and recurrent abortions / K.Roy , S.Singla, J.Baruah // Archives of Gynecology and Obstetrics –2010.–№282. – P.553-560.

УДК 618.1-089

**Горева Я.А., Антонова Е.А., Тен А. Р., Киселева М. К.
ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЁННОЙ АНЕСТЕЗИИ В
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Кафедра акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Goreva Ya.A., Antonova E.A., Ten A. R., Kiselyova M. K.
COMPLICATIONS AFTER ANESTHESIA IN GYNECOLOGICAL
PRACTICE**

Department of Obstetrics and Gynecology, medical faculty
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: goreva_96@mai.ru

Аннотация. В статье представлен сравнительный анализ осложнений в раннем послеоперационном периоде, после применения различных видов внутривенной анестезии. Исследование проводилось путем опроса 25 пациенток гинекологического стационара.

Annotation. The article presents a comparative analysis of complications in the early postoperative period, after the use of various types of intravenous anesthesia. The study was conducted by interviewing 25 patients of gynecological hospital.

Ключевые слова: внутривенная анестезия, пропофол, кетамин, тиопентал натрия, послеоперационные осложнения.

Keywords: intravenous anesthesia, propofol, ketamine, sodium thiopental, postoperative complications.

Введение