

1. Адамян Л.В. Миома матки. Федеральные клинические рекомендации. – М.6 – 2020. – 23 с.
2. Ведение беременности и родоразрешение женщины с множественной миомой матки после лапароскопической и лапаротомной миомэктомий в анамнезе (клиническое наблюдение) / Гутикова Л.В., Кеда Л.Н., Гурин А.Л. и др. // Акушерство и Гинекология Санкт-Петербурга. – 2019. – №. 3–4. – С. 25–28.
3. Магомедова Л. М. Миома матки и беременность. Клинический случай. – 2021. – № 6. – С. 3–4.
4. Коваль М.В., Обоскалова Т. А. Влияние менопаузальной гормональной терапии в постменопаузе на миому матки // Таврический медико-биологический вестник. - 2018. - Т. 21., № 2(2). - С. 165–173.
5. Акишева А. Б., Цепляева Е. Ю. Особенности течения и ведения беременности и родов у пациенток с миомой матки // Голопристанский районный центр занятости, 2021. – №. 17–1. – С. 4–5.
6. Cesarean myomectomy in modern obstetrics: More light and fewer shadows / Sparić R., Kadija S., Stefanović A. [et al.] // Gynaecol. Res. – 2017; 43(5): 798-804.
7. The rapid growth of fibroids during early pregnancy / Benaglia L., Cardellicchio L., Filippi F. [et al.] // PLoS One. – 2014; 9(1): 785-933.

Сведения об авторах

М.А. Байматова – студент

А.А. Михалевич – студент

Т.А. Шамсутдинова – студент

М.В. Коваль – кандидат медицинских наук, доцент

О.В. Максимьяк – акушер-гинеколог

Information about the authors

M.A. Baimatova – student

A.A. Mikhalevich – student

T.A. Shamsutdinova – student

M.V. Koval – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

O.V. Maksimyak – obstetrician-gynecologist

УДК: 618.396

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ

Марина Ильфатовна Билалова¹, Мария Евгеньевна Татарина², Лилия Ивановна Коротовских³

¹⁻³ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия.

³ГБУЗ СО "Екатеринбургский клинический перинатальный центр", Екатеринбург, Россия.

¹m.bilalova96@gmail.com

Аннотация

Введение. Преждевременные роды (ПР) являются важной проблемой в акушерской практике в связи с увеличением материнской заболеваемости, неонатальной заболеваемости и смертности. **Цель исследования** - выявить основные причины, влияние факторов риска, приводящих к преждевременным родам, основные осложнения беременности и родов в разные сроки гестации, провести сравнительный анализ по группам преждевременных родов. **Материалы и методы.** Нами был проведен ретроспективный анализ 80 историй ПР на базе ГБУЗ СО "ЕКЦ", за 2018-2019 гг.. Все женщины были разделены на 4 клинические группы, согласно классификации ПР. **Результаты.** Особенности течения беременности, завершившейся преждевременными родами, являлось наличие серьёзных акушерских осложнений: преэклампсия (ПЭ), задержка роста плода (ЗРП), маловодие, многоводие, гестационный сахарный диабет (ГСД), нарушение маточно-плацентарного кровотока (НМПК), истмико – цервикальная недостаточность (ИЦН), незначительное количество случаев до 5% во всех группах - артериальная гипертензия. Основные осложнения в родах, возникшие у женщин: преждевременное излитие околоплодных вод (ПИОВ), длительный безводный период, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), хориоамнионит, тазовое предлежание плода, мекониальные околоплодные воды, дистресс плода, раннее послеродовое кровотечение. **Выводы.** Проведенный нами анализ определил основные медико-биологические факторы риска преждевременных родов: отягощенный акушерский анамнез; соматическая патология: анемия, хроническая артериальная гипертензия, хронические вирусные; ПИОВ; ИЦН. Исходу преждевременных родов предшествовали ПИОВ и длительный безводный период, что является одной из основных причин преждевременных родов, неонатальной заболеваемости и смертности.

Ключевые слова: беременность, преждевременные роды, преэклампсия.

PREMATURE BIRTH: FEATURES OF THE COURSE DEPENDING ON THE TERM

Marina Ifatovna Bilalova¹, Maria Evgenievna Tatarinova², Lilia Ivanovna Korotovskikh³

¹⁻³Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia.

³Yekaterinburg Clinical Perinatal Center, Yekaterinburg, Russia.

¹m.bilalova96@gmail.com

Abstract

Introduction. Premature birth (PR) is an important problem in obstetric practice due to the increase in maternal morbidity, neonatal morbidity and mortality. **The aim of the study** is to identify the main causes, the influence of risk factors leading to premature birth, the main complications of pregnancy and childbirth at different gestation periods, to conduct a comparative analysis of groups of premature births. **Materials and methods.** We conducted a retrospective analysis of 80 PR stories on the basis of Yekaterinburg perinatal center for 2018-2019. All women were divided into 4 clinical groups, according to the classification of PR. **Results.** The features of

the course of pregnancy, which ended in premature birth, were the presence of serious obstetric complications: preeclampsia, fetal growth retardation, lack of water, polyhydramnios, gestational diabetes mellitus, violation of uteroplacental blood flow, isthmic -cervical insufficiency, a small number of cases up to 5% in all groups - arterial hypertension. The main complications in childbirth that occurred in women: premature outpouring of amniotic fluid, a long anhydrous period, premature detachment of the normally located placenta, chorioamnionitis, pelvic presentation of the fetus, meconial amniotic fluid, fetal distress, early postpartum bleeding.

Conclusions. Our analysis identified the main biomedical risk factors for premature birth: burdened obstetric history; somatic pathology: anemia, chronic arterial hypertension, chronic viral; violation of uteroplacental blood flow; isthmic - cervical insufficiency. The outcome of preterm labor was preceded by violation of uteroplacental blood flow and a long anhydrous period, which is one of the main causes of premature birth, neonatal morbidity and mortality.

Keywords: pregnancy, preterm birth, preeclampsia.

ВВЕДЕНИЕ

Преждевременные роды (ПР) — одна из наиболее значимых проблем в охране здоровья матери и ребенка, в настоящее время не имеющая тенденции к снижению. Согласно определению ВОЗ, преждевременными называют роды (ПР), наступившие в сроки беременности от 22 до 36 недель и 6 дней, при этом масса тела плода составляет от 500 до 2500 г. Преждевременные роды являются важной проблемой в акушерской практике в связи с увеличением материнской заболеваемости, неонатальной заболеваемости и смертности. В статье мы провели анализ особенностей течения ПР в зависимости от срока беременности.

Цель исследования - выявить основные причины, влияние факторов риска, приводящих к преждевременным родам, основные осложнения беременности и родов в разные сроки гестации, провести сравнительный анализ по группам преждевременных родов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами был проведен ретроспективный анализ 80 историй ПР на базе ГБУЗ СО "Екатеринбургский клинический перинатальный центр", за 2018-2019 гг.. Из исследования были исключены женщины с многоплодной беременностью и беременностью, вследствие вспомогательных репродуктивных технологий.

Все женщины были разделены на 4 клинические группы: 1 группа – роды в сроке с 22 до 27 недель 6 дней - очень ранние ПР; 2 группа – роды в сроке 28 – 30 недель 6 дней – ранние ПР; 3 группа – роды в сроке 31 – 33 недели 6 дней; 4 группа – роды в сроке 34-36 недель 6 дней — поздние преждевременные роды.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Из акушерского анамнеза выявлено, что все пациентки имели высокий процент внутриматочных вмешательств: в 1-й, 3-ей и 4-ой группах – в 30% (6 случаев), во 2-й – в 20% (4 случая). Перинатальные потери вследствие ПР в анамнезе чаще имели пациентки в 1-й, 2-й и 4-й группах – по 10% (2 случая).

А также наличие у женщин до беременности, завершившейся преждевременными родами, экстрагенитальной патологии, такой как анемия (25-40%) во всех группах, хроническая артериальная гипертензия (5-10%) во всех группах, вирусные инфекции (ВИЧ-инфекция, гепатиты) и другие воспалительные процессы (5-10%) во всех группах. (рис. 1).

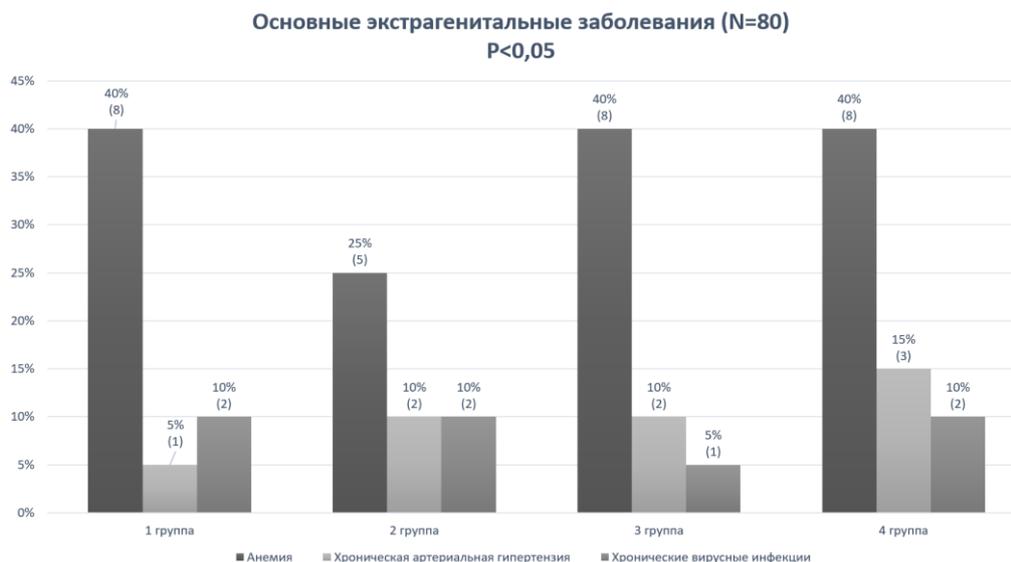


Рис. 1. Основные экстрагенитальные заболевания.

Особенностями течения беременности, завершившейся преждевременными родами, являлось наличие серьёзных акушерских осложнений: преэклампсия (ПЭ) от 25 до 35% во всех группах, задержка роста плода (ЗРП) от 20 до 35% во 2,3,4-ой группах, маловодие от 10 до 25% в 1, 2, и 3-й группах, многоводие от 5 до 5% во 2 и 4-ой группах, гестационный сахарный диабет (ГСД) от 20 до 30% во всех группах, нарушение маточно-плацентарного кровотока (НМПК) от 15 до 30% во всех группах, истмико – цервикальная недостаточность (ИЦН) от 15 до 25% в первых трёх группах, незначительное количество случаев до 5% во всех группах - артериальная гипертензия ГАГ.

Основные осложнения в родах, возникшие у женщин: преждевременное излитие околоплодных вод (ПИОВ) от 30 до 40% во всех группах, длительный безводный период от 30 до 40% во всех группах, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) от 5 до 25% во всех группах, хориоамнионит от 15 до 25% в 1 и 2 группах, тазовое предлежание плода от 5 до 20% в 1, 2 и 4-й группах, мекониальные околоплодные воды от 5 до 10% в 1, 2 и 3-й группах, дистресс плода от 5 до 10% во 2 и 3-ей группах, раннее послеродовое кровотечение в 10% в 3-й в группе

Основными показаниями к абдоминальному родоразрешению являлись: совокупность относительных показаний (НМПК, рубец на матке после операции кесарево сечение, преэклампсия, хориоамнионит), а также преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), острая гипоксия плода, ножное предлежание плода.

Исходу преждевременных родов предшествовали преждевременное излитие околоплодных вод и длительный безводный период, что является одной из основных причин преждевременных родов, неонатальной заболеваемости и смертности.

ОБСУЖДЕНИЕ

У большинства женщин с преждевременными родами в анамнезе и при беременности отмечается наличие анемии. Беременность - это физиологическое состояние, увеличивающее потребность в железе в организме. Но, судя по результатам, у большинства женщин не была достигнута компенсация по данной патологии, что соответственно повлияло на исход беременности. Не была проведена достаточная прегравидарная подготовка.

Такое серьёзное акушерское осложнение, как преэклампсия, достоверно чаще, встречалась в третьей (у 7 женщин, 35%) и четвертой (6 женщин, 30%) группе, что, видимо, больше связано со сроками гестации, в этих же группах наблюдается большое число задержки роста плода, которая является одной из проявлений ПЭ. С увеличением гестационного срока частота этого осложнения беременности увеличивается с 25% (у 5 пациенток) в 1-й группе, против 35% (у 7 пациенток) в 3-й группе и 30% (у 6 женщин) в 4-й группе ($p < 0,05$).

Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) чаще встречалась в 1-й группе — у 5 (25%) пациенток ($p < 0,05$), в сравнении с 2-й, 3-й и 4-й группами (15%, 15% и 0% соответственно).

По нашим данным, 50% беременных были родоразрешены путем кесарева.

ВЫВОДЫ

Проведенный нами анализ определил основные медико-биологические факторы риска преждевременных родов: отягощенный акушерский анамнез; соматическая патология: анемия, хроническая артериальная гипертензия, хронические вирусные инфекции (ВИЧ-инфекция, гепатиты); преждевременное излитие околоплодных вод; истмико – цервикальная недостаточность с последующим пролабированием и инфицированием оболочек плодного пузыря.

Современная акушерская тактика при угрозе преждевременных родов, направлена на пролонгирование беременности, что дает возможность провести полный курс профилактики респираторного дистресс-синдрома, позволяя тем самым улучшить перинатальные исходы.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Преждевременные роды. Клинические рекомендации РОАГ. - 2020. - 43 с.
2. Преждевременные роды. ВОЗ. Информационный бюллетень №363, ноябрь 2015 г.
3. Fuchs F., Monet B., Ducruet T. Effect of maternal age on the risk of preterm birth: A large cohort study. PLoS One. - 2018; 13(1):0191002.

Сведения об авторах

М.И. Билалова – ординатор

М.Е. Татаринова – ординатор

Л.И. Коротовских – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authhors

M.I. Bilalova – Postgraduate student

M.E. Tatarinova - Postgraduate student

L.I. Korotovskikh – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

УДК: 618:14-006.36/.5-071

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОК С РАЗЛИЧНЫМИ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМИ ТИПАМИ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ

Екатерина Васильевна Борисенко¹, Светлана Сергеевна Кравченко²

^{1,2}УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь

¹katerina.borisenko00@mail.ru

Аннотация

Введение. Очаговая гиперплазия эндометрия и, в частности, полип эндометрия (ПЭ), занимает ведущее место в структуре гинекологических заболеваний.

Цель исследования - проанализировать показатели репродуктивной функции у пациенток с различными гистологическими типами ПЭ. **Материалы и методы.**

Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезней 108 пациенток с гистологически верифицированным диагнозом ПЭ, находившихся на лечении в ГУ «РНПЦРМ и ЭЧ», г. Гомель, Республика Беларусь в 2020-2021 годах. Из которых 39 пациенток с гиперпластическим ПЭ отнесены к 1 группе, 39 женщин с функциональным типом – ко 2 группе, 30 – с полипом с атипией (АПЭ) – к 3 группе. Обработка данных проводилась с использованием пакета программ Statistica 10.0. (StatSoft, Inc. USA). **Результаты.** Пациентки с гиперпластическим ПЭ в анамнезе имели в среднем 1,8 беременностей, с функциональным типом – 2,1, атипическим – 2,1 беременностей. Родами завершились 68% беременностей у пациенток 1 группы, 54% во 2 и 3 группе. У пациенток с гиперпластическим и атипическим типами ПЭ частота невынашивания беременности была статистически значимо выше в сравнении с пациентками с гиперпластическим ПЭ ($p=0,037$; $p=0,044$). Общая частота бесплодия была сопоставима во всех группах (20,5%, в 23% и 23% случаев соответственно). **Обсуждение.** Наличие гиперпластических процессов эндометрия создает затруднение для имплантации эмбриона и соответственно развитие беременности, а внутриматочные манипуляции повышают риск возникновения патологии и могут нарушать репродуктивную функцию.

В нашем исследовании около половины пациенток имели внутриматочные манипуляции в анамнезе, причем более 3 аборт было выявлено у 5% пациенток 1 группы, 4% второй и 23% третьей. **Выводы.** Анализ полученных данных выявил, что при функциональном типе частота самопроизвольных выкидышей значимо выше в сравнении с гиперпластическим ($p=0,037$) и атипическим типами ($p=0,044$). Отмечается тенденция к более частому