

ID: 2014-04-257-T-3505

Тезис

Лоскутова Е.А.

Особенности течения беременности и родов у женщин с миомой матки

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС

Научные руководители: д.м.н. Рогожина И.Е., к.м.н. Нейфельд И.В.

Цель: изучить особенности течения беременности и родов у женщин с миомой матки (ММ).

Проведен анализ 13 историй родов женщин в возрасте 32 (27;43) года, из них 15,4% - первородящие, 84,6% - повторнородящие. У 5 женщин ММ обнаружена до беременности, у 8 - в ранние сроки гестации.

У 30,7% женщин не было сопутствующей экстрагенитальной патологии.

Угроза прерывания беременности отмечена в 76,9%.

В родах наиболее частыми осложнениями были: преждевременное излитие околоплодных вод (ПИОВ) – в 46,2%, слабость родовой деятельности – в 38,5%, причем первичная – в 23,1%, а вторичная – в 15,4%.

Путем операции кесарева сечения (КС) родоразрешены 46,2% женщин.

Показаниями служили материнские причины: множественная ММ, ОАГА, ПИОВ, неготовность родовых путей; патологический прелиминарный период, несостоятельность рубца; со стороны плода: угрожающая асфиксия плода, поперечное положение плода, ЗВУР.

В 15,4% выполнено расширение объема оперативного вмешательства: консервативная миомэктомия (КМ) в 7,7%, надвлагалищная ампутация матки (НАМ) в 7,7%.

Средняя кровопотеря при операции КС без расширения объема - 4350±11,12 мл, средняя оценка новорожденных по шкале Апгар: 7,52±0,21 балла; при КМ - 514,11±26,16 мл и 7,71±0,13 балла соответственно; при НАМ - 705 мл и 6,21±0,27 балла соответственно.

Через естественные родовые пути родоразрешены 53,8% женщин. При этом размер миоматозных узлов был от 1 до 4 см в диаметре, с локализацией по передней, задней стенкам, а также дне матки. Средняя кровопотеря – 195 мл. Оценка новорожденных по шкале Апгар – 7,98±0,29 баллов.

Травмы промежности различной степени тяжести имелись у 23,1% женщин. Ручное отделение последа выполнено в 7,7% случаев.

Выводы. Течение беременности, родов и послеродового периода у женщин с ММ представляет определенный риск для матери и плода. Сочетанные операции, а именно выполнение операции КС с последующей КМ, способствует сохранению чадородной функции пациенток, что положительно отражается на демографической ситуации.

Ключевые слова: миома, беременность