

исследуемых группах достоверно не отличалась при беременности.

Наши исследования показали, что консервативная миомэктомия при кесаревом сечении не приводит к коррекции гормональных нарушений.

А если учитывать хорошо известное влияние эстрадиола на состояние и тонус сосудов матки, то можно предположить дальнейшие нарушения структуры микроциркуляторного русла со значительными изменениями в ультраструктуре клеток, формировании локально-

го гормонального гомеостаза матки, гормонально-зависимых участков сосудистой стенки, которые и являются как бы потенциальными зонами роста миомы матки.

Наши исследования подтверждают, что возникновение, рост миомы матки, патологическая трансформация матки являются гормонально-зависимыми процессами. Беременность, лактация, консервативная миомэктомия не приводят к регуляции гормонального гомеостаза, что требует проведения лечебно-профилактических мероприятий в послеродовом периоде.

THE HORMONAL ADAPTATION AND METABOLISM IN PREGNANCY AND IN POSTPARTUM PERIOD IN WOMEN WITH UTERINE MYOMA

N. V. Protopopova, O.M. Safonova

(Department of Obstetrics and Gynecology of ISM U)

The research of hormonal homeostasis was carried out in pregnancy and in puerperal period in 113 women with hysteromyoma. The investigation showed that origin, increase in myomatous nodes and pathological transformation of uterus are hormone-dependent processes.

© КРАВЧУК Н.В., ПРОТОПОПОВА Н.В., ХОХЛОВ В.П., АЛЕКСЕЕВА Л.Л. -

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК НИЗКОГО АКУШЕРСКОГО РИСКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПАРИТЕТА

Н.В. Кравчук, Н.В. Протопопова, В.П. Хохлов, Л.Л. Алексеева

(Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ИГМУ, зав. - проф. Н.В. Протопопова)

Резюме. Изучение характера течения беременности и исходов родов у 79 пациенток низкого акушерского риска показало, что включение адекватных адаптационно-приспособительных механизмов, направленных на вынашивание беременности, привело к существенному снижению частоты осложнений в динамике беременности.

Ключевые слова. Беременность, роды, адаптация.

Для выяснения особенностей адаптации к беременности при наименьшем риске развития осложнений нами были изучены течение беременности по триместрам и исходы родов у пациенток так называемой группы низкого риска, т.е. практически здоровых, не имеющих отягощенного акушерского или гинекологического анамнеза. Женщины состояли на учете по беременности в Иркутском областном перинатальном центре. Обследуемые 79 пациенток были разделены на две группы: первородящие — 42 чел. и повторнородящие — 37 чел. Средний возраст первородящих составил $24,88 \pm 1,21$ лет, а повторнородящих — $29,11 \pm 1,16$ лет. Все 37 повторнородящих состояли в зарегистрированном браке, среди первородящих было 3 (7,14%) незамужних. Высшее образование имели 22 (52,4%) первородящих и 18 (48,7%) повторнородящих. Только в группе первородящих были пациентки с незаконченным высшим образованием — 10 чел. (23,8%), в основном студентки ИГМУ. С другой стороны, среднее специальное образование имела треть пациенток (12 чел. — 32,4%) повторнородящих и только каждая седьмая (6 чел. - 14,3%) первородящая. Со средним образованием было 6 (16,2%) повторнородящих и только 1 (2,4%) первородящая. Однако начальное образование имели 3 (7,1%) первородящих и 1 (2,7%) повторнородящая.

Не имели экстрагенитальной патологии 83,8% (31 чел.) повторнородящих и только 57,6% (24 чел.) пер-

вородящих. Только в группе первородящих на момент наступления беременности у 10 чел. (23,8%) было выявлено диффузное увеличение щитовидной железы 1 степени (без нарушения функции), тогда как среди повторнородящих во всех случаях размеры щитовидной железы были в пределах нормы. По 3 беременные из каждой группы имели нефроптоз 1 степени без нарушения функции почек. Трое (7,14%) первородящих имели хронический пиелонефрит в стадии стойкой (10—13 лет) ремиссии, также трое (8,11%) повторнородящих имели мочекаменную болезнь (впервые выявленный при ультразвуковом исследовании солевой диатез без клинических проявлений и нарушения функции почек).

У 78,6% (33 чел.) первородящих и у 75,7% (28 чел.) повторнородящих возраст менархе пришелся на 13—15 лет, что является нормой для нашего региона. Длительность менструального цикла 21—31 день была у 86,2% (25 чел.) первородящих и у 86,5% (32 чел.) - повторнородящих.

В группе повторнородящих от 1 до 3 беременностей в анамнезе имели 15 (40,5%), 4 и более - 22 (59,5%) чел. Среди первородящих 23 (54,8%) было первобеременных, от 1 до 3 беременностей в анамнезе имели 17 (40,5%), а более 3х - двое (4,7%). У 50% повторнобеременных первородящих и только у 37,8% — повторнородящих интервал между предшествующей и

настоящей беременностью составил от 1 до 2х лет. Осложнений в предыдущей беременности и в родах в исследуемых группах не наблюдалось.

Средняя масса тела на момент наступления беременности составила $58,2 \pm 1,8$ кг у повторнородящих и $60,2 \pm 1,18$ — у первородящих. Прибавка массы за беременность также оказалась практически идентичной и не вышла за рамки физиологической: $13,5 \pm 0,73$ у повторнородящих и $13,6 \pm 0,58$ кг — у первородящих.

Первый триместр беременности протекал благоприятно в 61,9% у первородящих и в 64,9% — повторнородящих. Однако в 11,9% у первородящих имела место угроза прерывания беременности, тогда как у повторнородящих она реализовалась только в 5,4% случаев. Это можно связать с тем, что 7,14% первородящих перенесли в первом триместре беременности ОРВИ. Ранний гестоз легкой степени осложнил течение беременности у 21,5% (8 чел.) повторнородящих и только у 6 (14,3%) — первородящих. Железодефицитная анемия 1 степени была выявлена в 8,1% у повторнородящих и только в 4,8% — первородящих.

Второй триместр беременности протекал без осложнений в 69,05% у первородящих и в 62,16% — повторнородящих, что практически согласуется с течением первого триместра. Угроза прерывания беременности имела место в 8,1% у повторнородящих и в 4,8% — первородящих. Железодефицитная анемия легкой степени по-прежнему чаще наблюдалась нами у повторнородящих, чем у первородящих (29,7% и 16,7% соответственно).

Третий триместр беременности протекал без осложнений в 83,8% (31) у повторнородящих и только в 66,7% (28) первородящих. Мы выявили существенную разницу в частоте анемии: у первородящих она встретилась в 23,8% случаев, а у повторнородящих — только в 8,1%. Маловодие было диагностировано в 4,8% у первородящих и в 8,1% — повторнородящих.

Все роды были срочными. Мы обнаружили некоторые особенности в суточной ритмике родов. У первородящих роды в основном (24 случая — 57,1%) завершались в интервале от 03х до 09 часов, тогда как у повторнородящих в 19 (51,4%) случаях пришлось на интервал 09—15 часов. Хотя родовое излитие околоплодных вод практически одинаково часто произошло в исследуемых группах (8,1% среди первородящих и 9,5% — среди повторнородящих), но раннее излитие околоплодных вод в два раза чаще было у повторнородящих (10,8% против 4,8%). С другой стороны, амниотомия была в два раза чаще произведена у первородящих (57,8% против 24,3%).

В целом роды без осложнений прошли в 81,1% у повторнородящих и в 80,9% — первородящих. Среди первородящих в 2,3 раза чаще имели место аномалии родовой деятельности (19% против 8,1%). Возможно, по этой причине в 19% у первородящих дети родились в легкой степени асфиксии, тогда как среди новорожденных от повторнородящих все дети имели оценку по шкале Апгар 8—10 баллов.

Средняя масса тела новорожденных от повторнородящих матерей составила $3304,0 \pm 111,09$ г, от первородящих — $3261,27 \pm 120,62$ г; длина соответственно $52,2 \pm 0,66$ см и $50,85 \pm 0,73$ см.

Таким образом, в динамике беременности у пациенток группы низкого риска нами установлено снижение частоты осложнений. Так, в целом если в первом триместре беременности осложнения имели место в 36,7% обследованных, то в третьем триместре — в 35,4%. Ни в одном случае не развился гестоз. Это, по нашему мнению, указывает на адекватное включение адаптационно-приспособительных механизмов, направленных на вынашивание беременности. Тем не менее, при отсутствии в анамнезе родов достоверно чаще развивались аномалии родовой деятельности, что неизбежно сказалось на состоянии новорожденных.

THE FEATURES OF COURSE OF PREGNANCY AND DELIVERIES IN THE PATIENTS OF LOW OBSTETRIC RISK DEPENDING ON PARITY

N. V. Kravchuk, N. V. Protopopova, V.P. Hokhlov, L.L. Alekseeva
(Department of Obstetrics and Gynecology of Medical Faculty of ISM U)

The character of course of pregnancy and outcomes of delivery in 79 patients with low obstetric risk is investigated. The adequate adaptive mechanisms essentially reduce frequency of complications in dynamics of pregnancy.

©САФОНОВА О.М. -

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕ РОДРАЗРЕШЕНИЯ

О.М. Сафонова

(Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ИГМУ, зав. — проф. Н.В. Протопопова)

Резюме. Представлены материалы исследования основных гематологических показателей в раннем послеродовом и послеоперационном периодах у женщин с миомой матки. Установлена зависимость изменений лабораторных показателей от степени нарушения адаптации организма беременной с миомой матки и от размеров миоматозных узлов.

ключевые слова. Беременность, миома матки, гематологические показатели.