

3. Родоразрешение в сроке гестации до 37 недель произошло у 8 женщин (3,96%), в сроке более 37 недель — 175 женщин (86,63%).

4. Оперативные роды — у 55 пациенток (27,23%).

5. Переведены в УЗ «ВОДКЦ» с различными осложнениями 16 новорожденных (7,92%).

Литература:

1. Анестезиолого-реанимационное обеспечение пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Методические рекомендации Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов» / И. Б. Заболотских [и др.] // Вестн. интенсив. терапии им. А.И. Салтанова. – 2022. – № 1. – С. 5–140.

2. Беременность и COVID-19: актуальные вопросы (обзор литературы) / Л. В. Адамян [и др.] // Проблемы репродукции. – 2021. – № 27 (3). – С. 70–77.

3. Временные методические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции 2019-nCoV. – Версия 6 от 24.04.2020. – М.: Минздрав России. – 142 с.

4. Ковальчук, А. С. Течение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) у беременной (клинический случай) / А. С. Ковальчук, А. Н. Кучерявенко // Журн. инфектологии. – 2020. – № 12 (3). – С. 75–79.

5. Клиническое руководство RCOG, 14.10.2020. Версия 12. RCOG (2020) Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, Information for healthcare professionals, Vers. 12: Publ. Oct.

УДК 618.3-06

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Прусакова О.И.¹, Лысенко О.В.¹, Дейкало Н.С.¹, Сафонова Т.В.¹, Кибик С.В.¹, Папко В.В.²

¹Витебский государственный медицинский университет,
г. Витебск, Республика Беларусь,

²Витебский городской клинический роддом №2,
г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. В последние годы акушерам все чаще приходится решать вопрос о возможности пролонгирования беременности при ее сочетании с миомой матки. Это связано с тем, что женщин фертильного возраста, страдающих опухолями матки, из года в год становится все больше. Течение беременности, акушерская тактика, а также методы родоразрешения при этом имеют свои особенности. Осложненное течение беременности и родов определяет высокую частоту оперативных вмешательств и акушерских пособий у беременных с опухолями матки. Кесарево сечение при наличии миомы матки, как правило, заканчивается расширением объема оперативного вмешательства (миомэктомия, удаление матки). Осложненное течение беременности и родов требует строго дифференцированного подхода к ведению беременных с миомой матки и определяет индивидуальную акушерскую тактику в каждом конкретном случае. Прежде всего, это касается решения вопросов о необходимости, возможности и условиях миомэктомии во время гестации [1, 2].

Цель исследования: изучение особенностей течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с миомой матки.

Материал и методы исследования: изучено 108 историй родов (форма 096/у) на базе УЗ «Витебский городской клинический роддом № 2» г. Витебска. Выделены 2 группы: исследуемая (n=78) с миомой матки и контрольная (n=30) – практически здоровые. Все исследуемые группы проходили стандартное и углубленное исследование согласно протоколам МЗ РБ. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием методов непараметрического и корреляционного анализа с применением MS Office Excel 2013.

Результаты исследования. Основная группа составила 78 пациенток с миомой матки во время беременности, контрольная группа - 30 практически здоровых беременных.

Путем статистической обработки полученных данных с использованием непараметрического и корреляционного анализа были получены следующие результаты: рассчитано р-значение показателя для угрожающих родов, который составил 0,001 – 0,005, для естественных родов этот показатель составил 0,2-0,1.

Было выявлено, что возраст пациенток в основной группе составляет от 24 до 49 (Me = 34,9 года), а в контрольной группе от 20 до 39 (Me = 31,6 года). В основной группе первобеременных женщин 24 (31%), в контрольной группе 12 (40%). Повторнобеременными в основной группе были 54 (69%) женщин, в контрольной группе – 18 (60%).

При оценке менструальной функции было выявлено, что менархе наступило в исследуемой группе от 11 до 17 лет (Me=13,4 лет), причем у 2,5% (2 пациентки) менструации не регулярные, а в контрольной группе менархе наступило от 12 до 16 лет (Me = 13,6 лет), менструации нерегулярные у 10% (3 пациентки).

В I триместре в основной группе угрожающий самопроизвольный выкидыш диагностирован у 7 (8,9%), кольпит – у 8 женщин (10,2%), ОРВИ – у 2 (2,5%), анемия – у 4 (5,1%), рвота беременных – 1 (1,3%).

В I триместре в контрольной группе угрожающий самопроизвольный выкидыш диагностирован у 1 (3,3%), ОРВИ – у 4 (13,3%), кольпит – у 9 (30%), анемия – у 2 (6,6%), многоводие – у 1 (3,3%), герпес – у 1 (3,3%).

Во II триместре в основной группе диагностировано:

угрожающий самопроизвольный выкидыш – 5 (6,6%), рвота беременных – у 1 (3,3%), ОРВИ – у 12 (15%), анемия – у 11 (14,6%), АГ – у 2 (2,6%), covid-19 – 4 (5,3%), маловодие – 1 (1,3%), герпес – 2 (2,6%), ИЦН – у 2 (2,6%), кольпит – у 13 (17,2%), угрожающие преждевременные роды – у 3 (3,9%), патология предлежания плаценты – у 2 (2,6%), НМПК – у 2 (2,6%).

В контрольной группе во II триместре было диагностировано: угрожающий самопроизвольный выкидыш – у 1 (3,3%), ОРВИ – у 4 (13%), анемия – у 2 (6,7%), рвота беременных – 1 (3,3%), АГ – 2 (6,7%), covid-19 – 3 (10%), многоводие – 1 (3,3%), герпес – 1 (3,3%), кольпит у 5 женщин (16,7%).

Во III триместре в основной группе диагностировано:

угрожающие преждевременные роды – у 8 (10,25%), ФПН – у 3 (3,85%), ИМВП – у 4 (5,13%), патология плаценты и предлежания плода – у 5 (6,4%), НМПК – у 3 (3,85%), кольпит – у 18 (23,08%), ОРВИ – у 4 (5,13%), анемия – у 11 (14,1%), рвота беременных – у 1 (1,3%), АГ – у 7 (9%), covid-19 – у 8 (10,25%), маловодие – у 1 (1,3%), герпес – у 1 (1,3%), ИЦН – у 4 (5,13%), кандидозный кольпит – у 4 (5,13%), преэклампсия – у 1 (1,3%).

Во III триместре в контрольной группе диагностировано:

угрожающие преждевременные роды – у 2 (6,6%), ФПН – у 1 (3,3%), многоводие – у 1 (3,3%), герпес – у 1 (3,3%), ИЦН – у 5 (16,6%), кольпит – у 12 (40%), ОРВИ – у 6 (20%), анемия – у 6 (20%), covid-19 – у 2 (6,6%),

В основной группе родоразрешены путем операции кесарева сечения 7 (9%), проведено кесарево сечение с удалением миоматозных узлов 30 (38,5%), роды через естественные родовые пути у 41 (52,6%) женщин. В контрольной группе родоразрешены путем операции кесарева сечения 0 (0%), роды через естественные родовые пути у 30 (100%) женщин.

В исследуемой группе вес ребенка составил от 1440г до 4790г (Me= 3418г), рост от 39 до 57 см (Me=51,32 см)

В контрольной группе вес ребенка составил от 2590г до 4350г (Me= 3449,2 г), рост от 48 до 58 см (Me=52,6 см).

Вывод.

1. В основной группе угроза прерывания беременности диагностирована у каждой четвертой беременной – 25,8%, в контрольной группе в 2 раза реже – 13,2%.

2. В основной группе выявлена высокая частота оперативного родоразрешения путем операции кесарева сечения – 37,5%, в сравнении с контрольной – 0%.

Литература:

1. Иванова Н.В., Бугеренко А.Е., Азиев О.В., Штыров С.В. // Вестн. Росс. ассоц. акуш.-гин. – 1996. – № 4. – С. 58–59.

2. Смицкий Г.А. // Вестн. Росс. ассоц. акуш.-гин. – 1997. – №3. – С. 84–86.