

*С. Н. Царева, А. С. Лешкович, Н. В. Вариго*

## ВЛИЯНИЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

*В результате работы изучено влияние прегравидарной подготовки на течение беременности и родов женщин с миомой матки. Установлено, что частота данной патологии во время беременности составила 4,5 %, основную часть беременных с миомой матки составляют женщины раннего репродуктивно возраста. Существенное влияние на течение беременности, ее исход и состояние новорожденных у женщин с миомой матки оказывает прегравидарная подготовка, поскольку было выявлено, что при запланированной беременности процент осложнений беременности, оперативного родоразрешения и осложнений у новорожденных меньше. Исходя из полученных данных были даны определенные рекомендации, которые позволят уменьшить процент детей, нуждающихся в реанимационных мероприятиях и переводе на второй этап лечения, что приведет к снижению уровня перинатальной заболеваемости и смертности.*

**Ключевые слова:** беременность, миома матки, прегравидарная подготовка, кесарево сечение.

*S. N. Tsareva, A. S. Leshkovich, N. V. Varigo*

## INFLUENCE OF PRE-PREPARATORY PREPARATION ON THE COURSE OF PREGNANCY AND DELIVERY IN WOMEN WITH MYOMA UTERUS

*As a result of the work, the influence of pregravid preparation on the course of pregnancy and childbirth of women with uterine myoma was studied. It was found that the frequency of this pathology during pregnancy was 4.5 %, the majority of pregnant women with uterine myoma are women of early reproductive age. Pregravid preparation has a significant effect on the course of pregnancy, its outcome and the condition of newborns in women with uterine myoma, since it was found that with a planned pregnancy the percentage of pregnancy complications, operative delivery and complications in newborns is less. Based on the data obtained, certain recommendations were made that will reduce the percentage of children in need of resuscitation and transfer to the second stage of treatment, which will lead to a decrease in the level of perinatal morbidity and mortality.*

**Key words:** pregnancy, uterine fibroids, pregravid preparation, cesarean section.

Лейомиома (миома матки) стоит на первом месте среди доброкачественных опухолей, возникающих в женской репродуктивной системе. В последние годы в акушерской практике все чаще встречаются женщины репродуктивного возраста, страдающие миомой матки. Ее частота варьируется от 20 до 50 % (данные по ВОЗ за 2013–2015 гг.), а во время беременности – в 0,5–6,0 % наблюдений. В последние десятилетия отмечается «омолаживание» данной патологии. На фоне этого заболевания наблюдается высокий процент осложнений беременности: невынашивание беременности, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, неправильное положение плода, ХФПН. Это приводит к увеличению процента оперативного родоразрешения и способствует росту перинатальной заболева-

емости и смертности. Выше изложенное свидетельствует об необходимости поиска новых методов ведения беременности и родов у пациенток с данной патологией.

Клиническая картина проявления миомы матки во время беременности зависят о локализации, размеров миоматозных узлов. Выделяют две группы риска развития осложнений во время беременности: низкая и высокая.

В группу низкого риска входят женщины [1]:

- до 35 лет;
- с подбрюшинной локализацией узлов;
- с небольшими размерами внутримышечно расположенных узлов (до 5 см в диаметре).

К группе высокого риска относят пациенток [1]:

- первородящих в возрасте 35 лет и старше;

- с интрамуральным расположением узлов больших размеров (исходная величина матки 10–13 нед беременности);

- с центрипетальным ростом узлов, приводящих к деформации полости матки;

- с подслизистым и шейечном расположении узлов;

- с признаками нарушения кровообращения в узле;

- с выраженной миоматозной трансформации матки;

- с прикреплением плаценты в проекции миоматозного узла.

**Цель исследования:** выявить частоту данной патологии, оптимизировать тактику ведения беременных с миомой матки: на этапе прегравидарной подготовки и во время беременности, определить наиболее оптимальные сроки и методы родоразрешения.

### Материалы и методы

Ретроспективный анализ 1200 историй родов женщин, родоразрешенных и пролеченных на базе УЗ «1-я Городская клиническая больница» за первый квартал 2018 года. В ходе анализа историй родов было установлено, что из 1200 родивших женщин, 54 беременные имели миому матки, что составило 4,5 % от всех исследованных.

### Результаты и обсуждение

Средний возраст беременных, имеющих миому составил 33,8 +(-) 3,8 года. Среди них первородящими были 22 женщины (40,7 %), повторнородящими – 32 (59,3 %).

Процент возрастных первородящих составил 86,4 % (19 женщин) от числа всех первородящих. Средний возраст последних составил 34,4 +(-) 3,32 года.

Только 35,2 % (19) женщин планировали свою беременность, 64,8 % (35) не проводили прегравидарную подготовку.

При анализе течения запланированной и случайной беременности установлено 23 осложнения. При этом из числа непланируемых беременностей осложнилось 19 (82,6 %), в то время как из запланированных только 4 (17,4 %)

Установлена структура осложнений запланированной беременности: тазовое предлежание – 50 % (2 случая), преэклампсия – 25 % (1 случай), ХФПН – 25 % (1 случай). Структура осложнений при случайной беременности: многоводие – 10,5 % (2), маловодие – 5,3 % (1), ХФПН – 31,5 % (6), преэклампсия – 42,1 % (8), тазовое предлежание – 5,3 % (1), неправильное прикрепление плаценты – 5,3 % (1).

Число беременных, родоразрешенных через естественные родовые пути, составило 34 (63 %), путем операции кесарево сечения – 20 (37 %).

Среди последних процент экстренных операций составил 35 % (1 случай при запланированной бере-

менности и 6 – при случайной), плановых – 65 % (3 случая при запланированной беременности и 10 – при случайной).

Показаниями для плановой операции кесарево сечение в обеих группах являлись:

- тазовое предлежание;

- неправильное предлежание плаценты;

- ХФПН.

Для экстренной также в обеих группах:

- усугубление преэклампсии в родах;

- утяжеление ХФПН;

- упорная слабость родовой деятельности, не поддающаяся медикаментозной коррекции.

Число детей, рожденных путем операции кесарево сечения и выписанных своевременно составило 14 (70 %), из них на запланированную беременность приходится 10 случаев (71 %), на случайную – 4 (29 %). Число детей, рожденных путем операции кесарево сечения и переведенных на второй этап составило 6 (30 %), из них при запланированной беременности – 1 (16,7 %), при случайной – 5 (83,3 %).

### Выводы

На основе проведенного анализа можно сделать выводы:

- частота данной патологии во время беременности составила 4,5 %;

- основную часть беременных с миомой матки составляют женщины раннего репродуктивно возраста (средний возраст составил 33,8 +(-)3,8 года);

- при запланированной беременности процент осложнений беременности, оперативного родоразрешения и осложнений у новорожденных меньше, чем при «случайной»;

- существенное влияние на течение беременности, ее исход и состояние новорожденных у женщин с миомой матки оказывает прегравидарная подготовка.

Исходя из данных выводов следует дать некоторые рекомендации:

- профилактика = прегравидарная подготовка, которая заключается в своевременном лечении миомы матки с использованием органосохраняющих медицинских технологий (например, миомэктомии) [2];

- гормонотерапия для улучшения гормонального фона (оральные контрацептивы, фитопрепараты и т. д.) [2];

- энзимотерапия для улучшения метаболических процессов в миометрии (вобэнзим по схеме);

- профилактика осложнений во время беременности, которая заключается в контроле за состоянием фетоплацентарной системы, ростом плода и его соответствием сроку гестации, а также наблюдение за состоянием, размерами, локализацией миоматозных узлов.

- для профилактики слабости родовой деятельности следует использовать раннюю амниотомию в родах.

Данные меры позволят уменьшить процент детей, нуждающихся в реанимационных мероприятиях и переводе на второй этап лечения, что приведет к снижению уровня перинатальной заболеваемости и смертности. Все это в совокупности несет положительное влияние на демографическую ситуацию в стране.

## Оригинальные научные публикации

### Литература

1. Адамян, Л. В. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация / Л. В. Адамян, Е. Н. Андреева, Н. В. Артымук, В. Ф. Беженарь // Клинические рекомендации по ведению больных. – 2018. – С. 74–79.
2. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1059 с.

*Поступила 20.01.2020 г.*