

Перинатальные исходы у женщин с лейомиомой матки

Агайдаров Р. Д.

Агайдаров Руслан Дамирович / Agaidarov Ruslan Damirovich - заведующий акушерским отделением, Национальный центр охраны материнства и детства, г. Бишкек, Кыргызская Республика

Аннотация: целью исследования явилось изучение перинатальных исходов для матери и плода у женщин с лейомиомой матки. Проведен ретроспективный анализ акушерского анамнеза, оценка осложнения гестационного процесса, функционального состояния фето-плацентарной системы, особенностей развития плода и состояния новорожденного в процессе проведенного исследования 77 беременных женщин с лейомиомой матки, наблюдаемых и родоразрешенных в клиническом родильном доме НЦОМД в 2010-2014 гг.

Ключевые слова: лейомиома, беременность, роды, плод, новорожденный, фето-плацентарная система.

Введение

С позиции доказательной медицины лейомиома матки является одной из самых частых видов патологии у современной женской популяции [2], при этом растет ее частота среди женщин фертильного возраста, зачастую не успевших реализовать свою детородную функцию.

Постановка диагноза лейомиома матки не представляет сложности.

Однако, разноречивы мнения авторов по поводу методов лечения лейомиомы матки.

Многочисленными исследованиями доказано, что в выборе метода лечения лейомиомы матки необходим строго индивидуальный подход [4, 7].

Согласно современной концепции лечение лейомиомы матки должно быть радикальным и направленным на сохранение репродуктивной функции у женщин репродуктивного возраста [1, 2, 3, 5].

В литературе встречаются лишь единичные работы, направленные на оценку эффективности консервативной миомэктомии в восстановлении генеративной функции, особенностей клинического течения беременности и родов у женщин с лейомиомой матки, подвергнутых консервативной миомэктомии и без нее, и функционального состояния фето-плацентарной системы, состояние здоровья и новорожденных детей [4, 6].

До сих пор нет четких критериев для решения вопросов в пользу прерывания или пролонгирования беременности у женщин с лейомиомой матки. Анализ осложнений гестационного процесса, родов, исходов их для матери, плода и новорожденного в зависимости от величины, числа и места расположения миоматозных узлов позволит приблизиться к ответу на эти вопросы.

В Кыргызской Республике консервативная миомэктомия широко проводится в последние 15 лет. Накоплен значительный материал. Однако анализ его практически не проводился. Не проводилась оценка целесообразности и возможности консервативной миомэктомии у женщин с впервые выявленной лейомиомой матки во время наступившей желанной беременности.

Все выше изложенное подтверждает необходимость проведения научного исследования по оценке восстановления генеративной функции у женщин после консервативной миомэктомии, особенностей течения беременностей, развития плода, состояния здоровья новорожденных у женщин, выносивших беременность после консервативной миомэктомии и на фоне удаленной лейомиомы.

Цель

Изучить перинатальные исходы для матери и плода у женщин с лейомиомой матки.

Задачи

1. Изучить особенности течения и исходы беременности у женщин с лейомиомой матки.
2. Определить функциональное состояние фето-плацентарной системы в динамике беременности.
3. Провести анализ особенностей течения и исходов родов для матери, плода и новорожденного.

Материалом для проведения исследования явились 77 беременных женщин с лейомиомой матки, наблюдаемых и родоразрешенных в родильном доме НЦОМД в период 2010-2014гг. Исследования подвергнуты и истории развития их новорожденных детей.

Методы исследования

Клинико-лабораторные, УЗИ, доплерометрия маточно-плацентарного плодового кровотока с исследованием УЗ аппарата АЛОКА-3500.

При изучении исходов беременности в одном случае (1,3%) произошел самопроизвольный выкидыш в позднем сроке, у 8-ми (10,4%) преждевременные, а 68 (88,3%) - срочные роды.

Тактика родоразрешения наблюдаемых беременных женщин с лейомиомой матки определялась размерами и числом опухолевых узлов, возрастом женщины, состоянием плода.

Лейомиома матки до наступления зачатия была диагностирована у 25 (32,5%) женщин, а в 52 случаях (67,5%) миоматозные узлы были выявлены во время данной беременности.

Из 76 женщин с сохраненной беременностью до срока родов у 28 (36,4%) произошли роды через естественные родовые пути, 48 (62,3%) женщин родоразрешены абдоминальным путем с последующим проведением консервативной миомэктомии.

Таким образом, консервативная миомэктомия произведена у 48 беременных. В 6 (12,5%) случаях во время беременности у женщин верифицирован диагноз нарушения питания миоматозного узла по поводу чего была произведена консервативная миомэктомия на беременной матке. Все 6 женщин доносили беременность до доношенного срока гестации с рождением здоровых детей. У 42 (87,5%) диагноз лейомиома матки был подтвержден во время проведения операции кесарева сечения.

У всех женщин, родоразрешенных абдоминальным путем, послеродовый период протекал без осложнений.

У 22 (28,6%) течение изучаемой беременности на фоне лейомиомы матки осложнилось угрозой невынашивания в различные сроки гестации. У 21 (27,3 %) выявлены нарушения фето-плацентарной системы различных степеней, в частности: ФПН 1А – 14 (18,2%) случаев, ФПН 1 АВ – 3 (3,9%), ФПН 1В – 4 (5,2%). При этом следует отметить, что у 4-х беременных женщин с ФПН 1 АВ и 1В степенями проводилось в разные сроки беременности соответствующее лечение с положительным результатом и контролем доплерометрии.

У 15 (19,5%) женщин беременность сопровождалась задержкой внутриутробного развития плода (ЗВУР).

Исход родов для плода и новорожденного: всего родилось 76 детей, в том числе 68 (89,4%) доношенных и 8 (10,6%) недоношенных. Также имели место роды двойней в 1 случае (1,3%) и антенатальная гибель плода 1 (1,3%) в сроке беременности 30-31 неделя.

Средняя оценка состояния новорожденных по шкале Апгар на 1-ой минуте жизни составила $7,7 \pm 0,2$ балла и на 5-ой минуте $8,5 \pm 0,2$ балла. Средняя масса новорожденного $3091,0 \pm 645,0$ грамм.

Шестеро недоношенных детей переведены на второй этап выхаживания, 69 – выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

Выводы

1. Наиболее частыми осложнениями в динамике беременности у женщин с лейомиомой матки явились: угроза невынашивания в различные сроки гестации (28,9%), в 19,5% случаев беременность сопровождалась задержкой внутриутробного развития, нарушение питания миоматозного узла в 12,5%; у 88,3% женщин беременность закончилась срочными, у 10,4% преждевременными родами, в 1,3% случаев произошел самопроизвольный выкидыш в позднем сроке.

2. В 27,3% имело место фето-плацентарная недостаточность различной степени выраженности: ФПН 1А – 18,2%, ФПН 1АВ – 3,9%, ФПН 1В – 5,2%.

3. Большинство женщин (62,3%) родоразрешены абдоминальным путем с последующим проведением консервативной миомэктомии, у 36,4% роды произошли через естественные родовые пути. Из числа родившихся детей 89,4% были доношенными и 10,6% недоношенными. Перинатальные потери составили 2,6% случаев. Средняя оценка состояния новорожденных по шкале Апгар на 1-ой минуте жизни составила $7,7 \pm 0,2$ балла и на 5-ой минуте $8,5 \pm 0,2$ балла. Средняя масса новорожденного $3091,0 \pm 645,0$ грамм.

Литература

1. Буянова С. Н., Мгелиашвили М. В., Бабунашвили Е. Л., Титченко И. П. Миомэктомия во время беременности // Проблемы репродукции, 2006. №4. С. 23-24.
2. Петракова С. А., Буянова С. Н., Гелиашвили М. В. Возможности миомэктомии в коррекции репродуктивного здоровья женщин с миомой // Российский вестник акушера-гинеколога, 2009. №1. С. 33-38.
3. Савицкий Г. А., Савицкий А. Г. Миома матки. ЭЛБИ, 2003. С. 141-159.
4. Тихомиров А. Л., Лубнин Д. М. Миома матки. М.: МИА, 2006. С. 64-65.
5. Cooper N. P., Okolo S. Fibroids in pregnancy - common but poorly understood. *Obstet Gynecol Surv*, 2005. Vol. 60. P. 132.
6. Hanafi M. M.D. Predictors of leiomyoma recurrence after myomectomy. *Obstet Gynec* 2005. P. 877—881.
7. Somigliana E., Vercellini P., Daguati I R. et al. Fibroids and female reproduction: a critical analysis of the evidence. *Human Reprod Update*, 2007. P. 465—476.