



*В.Г. Сюсюка<sup>1</sup>, К.Ю. Нерянов<sup>1</sup>, Н.Г. Избицкая<sup>1</sup>, Е.В. Пейчева<sup>2</sup>, М.Н. Сытникова<sup>3</sup>, И.А. Маменко<sup>2</sup>, Е.В. Комиссарова<sup>2</sup>*  
**ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ЛЕЙОМИОМой МАТКИ**

<sup>1</sup>Запорожский государственный медицинский университет,

<sup>2</sup>Родильный дом №9, г. Запорожье,

<sup>3</sup>Клинический санаторий «Великий Луг», г. Запорожье

**Ключові слова:** вагітність, лейомиома матки, гестаційні ускладнення, перинатальна захворюваність і смертність.

**Ключевые слова:** беременность, лейомиома матки, гестационные осложнения, перинатальная заболеваемость и смертность.

**Key words:** pregnancy, leiomyoma of the uterus, gestational complications, perinatal morbidity and mortality.

На підставі аналізу 58 випадків пологів у вагітних з лейомиомою матки встановлено частоту акушерських ускладнень, перинатальної захворюваності та смертності. В асфіксії народжені 5,2% дітей. Перинатальна смертність склала 0,34%. Стан дітей у ранньому неонатальному періоді, народжених жінками з лейомиомою матки, залежить від особливостей перебігу вагітності та її ускладнень, а своєчасна діагностика та корекція виявлених порушень дадуть можливість знизити перинатальну захворюваність і смертність.

На основании анализа 58 случаев родов у беременных с лейомиомой матки установлена частота акушерских осложнений, перинатальной заболеваемости и смертности. В асфиксии рождены 5,2% детей. Перинатальная смертность составила 0,34%. Состояние детей в раннем неонатальном периоде, рожденных женщинами с лейомиомой матки, зависит от особенностей течения беременности и ее осложнений, а своевременная диагностика и коррекция выявленных нарушений дадут возможность снизить перинатальную заболеваемость и смертность.

Based on analysis of 58 labours in pregnant with leiomyoma of the uterus the frequency of obstetrical complications, perinatal morbidity and mortality was defined. In asphyxia 5,2% children (3 cases) were born. In 2 cases children died in early neonatal period (0,34%). Condition of children in early neonatal period from the woman with leiomyoma of the uterus depends on peculiarity of pregnancy course and obstetrical complications. Timely diagnostics and correction of disorders will allow to decrease perinatal morbidity and mortality.

**К**онцепция клиники, тактики ведения, пато- и морфогенеза лейомиомы матки (ЛМ) подробно обсуждается в медицинской литературе не одно десятилетие. Однако многие вопросы, посвященные данной проблеме, остаются дискуссионными и мало изученными. Увеличение частоты нейрообменно-эндокринных нарушений в последние десятилетия привело к увеличению частоты гормонозависимых опухолей, среди которых одно из ведущих мест занимает лейомиома матки [1,9]. Новейшие исследования указывают на тенденцию к «омоложению» данной патологии [10]. Лейомиома матки в последние годы является наиболее частым (20–25%) гинекологическим заболеванием у женщин репродуктивного возраста [2,4–6,8,10].

Среди многочисленных проблем в акушерско-гинекологической практике сочетание лейомиомы матки и беременности занимает особое место и является актуальной проблемой современного акушерства. Частота распространенности лейомиомы матки и беременности, по данным различных авторов, находится в пределах 0,5–6% [10], хотя действительная частота, возможно, выше, потому что во время беременности и родов лейомиома может быть не выявлена. Течение беременности у женщин с лейомиомой сопровождается значительной частотой осложнений, особенно при наличии множественных лейомиоматозных узлов [3,7,8]. Высокая частота акушерских осложнений, перинатальной заболеваемости и смертности дает основания отнести таких беременных в группу повышенного риска по

возникновению репродуктивных потерь и развития неблагоприятных последствий гестации и родов как для матери, так и для плода [4].

В последние годы акушерам все чаще приходится решать вопрос о возможности пролонгирования беременности при ее сочетании с лейомиомой матки. Это связано с тем, что женщин фертильного возраста, страдающих опухолями матки, из года в год становится все больше.

#### **ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Установить структуру перинатальной заболеваемости и причины перинатальных потерь у беременных с лейомиомой матки.

#### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Изучена первичная медицинская документация, а также заключения комиссии в случае перинатальных потерь в 58 случаях родов у беременных с лейомиомой матки в возрасте 21–43 лет. Средний возраст женщин составил 33,5±0,6 лет.

Для статистической обработки данных использована программа Microsoft Excel.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

В 22 (38%) случаях лейомиома диагностирована до беременности, в 26 (44,8%) – в период беременности. Лейомиоматозные узлы у 30% беременных множественные, а в 70% случаев определялись единичными образованиями.

При изучении данных анамнеза установлено, что у 50%



женщин с лейомиомой матки имела место экстрагенитальная патология. Среди гестационных осложнений у беременных с лейомиомой матки отмечены: невынашивание (70,7%), ранний гестоз (17,2%), преэклампсия различной степени (17,2%) и анемия (34,5%). В родах имели место преждевременный разрыв плодных оболочек (17,2%) и слабость родовой деятельности (8,6%). Путем операции кесарево сечение родоразрешены 39,7% женщин с лейомиомой матки.

В проблеме перинатальной охраны плода и новорожденного особое значение имеет оценка состояния системы мать-плацента-плод. По данным кардиотокографии (КТГ) и ультразвукового исследования с оценкой биофизического профиля (БПП), проявления дистресса плода во время беременности не диагностированы.

При проведении антенатального мониторинга признаками нарушения состояния плода были снижение амплитуды variability сердечного ритма на фоне тахикардии, а также появление поздних децелераций, что в 2 случаях (3,5%) послужило показанием для ургентной операции кесарево сечение, в связи с дистрессом плода в I периоде родов.

Характеризуя состояние новорожденных, следует отметить, что 94,8% рождены с высокой оценкой по шкале Апгар. Задержка роста плода имела место в 8 случаях (13,8%). В 3 случаях (5,2%) имела место асфиксия. При этом 2 детей, рожденных в асфиксии, погибли в раннем неонатальном периоде (0,34%), что обусловлено в одном случае синдромом стойкого фетального кровообращения на фоне порока почек, во втором имела место 2-сторонняя врожденная пневмония.

#### ВЫВОДЫ

На основании исследования установлено, что в 8 случаях (13,8%) у беременных с лейомиомой матки имела место задержка роста плода, которая обусловлена плацентарной дисфункцией. Частота асфиксии составила 5,2%.

Частота перинатальных потерь составила 0,34% и представлена ранней неонатальной смертностью, обусловленной синдромом стойкого фетального кровообращения на фоне порока почек и 2-сторонней врожденной пневмонией.

Состояние детей в раннем неонатальном периоде, рожденных женщинами с лейомиомой матки, зависит от особенностей течения беременности и ее осложнений, а своевременная диагностика и коррекция выявленных нарушений дадут возможность снизить перинатальную заболеваемость и смертность.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Вихляева Е.М.* Руководство по диагностике и лечению лейомиомы матки / *Вихляева Е.М.* – М.: «МЕДпресс-информ», 2004. – 400 с.
2. Гинекология от пубертата до менопаузы: практ. руководство для врачей / [Айламазян Э.К., Потин В.В., Тарасова М.А. и др.]; под ред. Акад. РАМН, проф. Э.К. Айламазяна [3-е изд.]. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 512 с.
3. *Гурська М.В.* Лікування загрози переривання вагітності у жінок з лейоіомою матки: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.01 «Акушерство і гінекологія» / *М.В. Гурська.* – К., 2007. – 21 с.
4. *Карякіна О.Л.* Профілактика акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних з міомою матки: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.01 «Акушерство і гінекологія» / *О.Л. Карякіна.* – Одеса, 2008. – 20 с.
5. *Лихачев В.К.* Практическая гинекология: Руководство для врачей / *В.К. Лихачев.* – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 664 с.
6. Органосохраняющие операции при фибромиоме матки: зб. наук. праць асоціації акушерів-гінекологів України / [Чуб В.В., Шурик А.И., Макагонова В.В. и др.] – К.: «Інтермед», 2004. – С. 344–348.
7. Особливості розродження вагітних з лейоіомою матки: зб. наук. праць асоціації акушерів-гінекологів України / [Коломійцева А.Г., Скрипченко Н.Я., Діденко Л.В. и др.] – К.: «Інтермед», 2004. – С. 228–233.
8. *Скрипченко Н.Я.* Лейоіома матки при вагітності і після пологів (патогенез ускладнень, профілактика, лікування у вагітних та породіль): автореф. дис. ... д-ра мед. наук: спец. 14.01.01 «Акушерство і гінекологія» / *Н.Я. Скрипченко.* – К., 2007. – 33 с.
9. *Сидорова И.С.* Клинико-морфологические особенности простой и пролиферирующей миомы матки / *И.С. Сидорова, С.А. Леваков* // Росс. вестник акушера-гинеколога. – 2001. – №3 (5). – С. 19–24.
10. *Татаров А.С.* Течение беременности, родов и послеродового периода у пациенток миомой матки: автореф. дис. ... канд. мед. наук / *А.С. Татаров.* – Санкт-Петербург, 2010. – 24 с.

#### Сведения об авторах:

Сюсюка В.Г., к. мед. н., ассистент каф. акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ЗГМУ.

Нерянов К.Ю., к. мед. н., доцент каф. акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ЗГМУ.

Избицкая Н.Г., к. мед. н., доцент каф. акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ЗГМУ.

Пейчева Е.В., зам. главного врача по лечебной работе, родильный дом №9 г. Запорожье.

Сытникова М.Н., зав. специализированным отделением для женщин в патологии беременности клинического санатория «Великий Луг».

Маменко И.А., врач акушер-гинеколог, родильный дом №9 г. Запорожье.

Комисарова Е.В., врач акушер-гинеколог, родильный дом №9 г. Запорожье.

#### Адрес для переписки:

Сюсюка В.Г. 69035, г. Запорожье, пр-т Маяковского, 26, ЗГМУ, каф. акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины.

Тел.: (061) 224 09 56.