

Самигуллина А.Э., Агайдаров Р.Д.

**КОШ БОЙЛУУЛУКТУН АР КАНДАЙ БАСКЫЧТАРЫНДА
ЖАТЫН ЛЕЙОМИОМАСЫ БАР КОШ БОЙЛУУ АЯЛДАРДЫ
МЕДИЦИНАЛЫК КӨЗӨМӨЛДӨӨ АЛГОРИТМИ**

Самигуллина А.Э., Агайдаров Р.Д.

**АЛГОРИТМ МЕДИЦИНСКОГО КОНТРОЛЯ ЗА
БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ
НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

A. Samigullina, R. Agaydarov

**ALGORITHM OF MEDICAL MONITORING OF PREGNANT WOMEN WITH
UTERINE LEIOMYOMA AT DIFFERENT STAGES OF PREGNANCY**

УДК: 618.3: 618.14-006.36-089

Жатын бул аялдын жыныс системасынын маанилүү жана алмаштырылгыс органы. Жатында жаңы жашоо пайда болуп, 9 ай бою жатын түйүлдүктү көтөрө турган жер катары кызмат кылат. Бирок жатындын өз функциясын толук аткаруусуна тоскоол болгон бир катар патологиялык өзгөрүүлөр бар, ошондой эле жагымсыз сезимдер менен коштолгон көптөгөн тынчсызданууларды жаратат. Мындай патологиялар жетиштүү. Бирок бул макалада төрөт курагындагы аялдар арасында эң көп кездешкен оорулардын бири – лейомиома каралат. Макалада лейомиоманын пайда болуу коркунучу жана кош бойлуулуктун жана төрөттүн татаал жүрүшү келтирилген. Жалпыланган түрдө медициналык контролдоонун алгоритми жана жатын лейомиомасы бар жана жатында тырык болгон аялдарда кош бойлуулуктун жагымсыз натыйжаларын азайтууга багытталган чаралар иштелип чыккан. Бул патология менен ооруган бейтаптардын комплекстүү, негиздүүлүгүн жана диспансеризациясын сактоо зарылдыгы баса белгиленди.

Негизги сөздөр: саялдар, кош бойлуулук, жатын лейомиомасы, патология, медициналык көзөмөл, ооруларды алдын алуу, натыйжалар.

Матка – это важный и незаменимый орган репродуктивной системы женщины. Именно в матке зарождается новая жизнь, и все 9 месяцев матка служит местом вынашивания плода. Но существует ряд патологических изменений, которые мешают матке в полной мере выполнять свои функции, а также приносят множество беспокойств, сопровождающихся неприятными ощущениями. Таких патологий достаточно много. Но в данной статье мы остановимся на одном из наиболее часто встречающихся заболеваний среди женщин детородного возраста - лейомиома. В статье представлены факторы риска возникновения лейомиомы и осложненного течения беременности и родов. В обобщенном виде разработан алгоритм медицинского контроля и мер направленных на снижение неблагоприятных исходов беременности у женщин с лейомиомой матки и с рубцом на матке после ее удаления. Подчеркнута необходимость соблюдения комплексности, обоснованности и индивидуализации диспансеризации пациенток с данной патологией.

Ключевые слова: женщины, беременность, лейомиома матки, патология, медицинский контроль, профилактика осложнений, исходы.

The uterus is an important and irreplaceable organ of a woman's reproductive system. It is in the uterus that a new life is born, and for all 9 months the uterus serves as a place of gestation of the fetus. But there are a number of pathological changes that

prevent the uterus from fully performing its functions, and also bring a lot of anxiety, accompanied by unpleasant sensations. There are quite a lot of such pathologies. But in this article, we will focus on one of the most common diseases among women of childbearing age - leiomyoma. The article presents risk factors for the occurrence of leiomyoma and complicated course of pregnancy and childbirth. In a generalized form, an algorithm of medical control and measures aimed at reducing adverse pregnancy outcomes in women with uterine leiomyoma and with a scar on the uterus after its removal has been developed. The necessity of observing the complexity, validity and individualization of the medical examination of patients with this pathology is emphasized.

Ключевые слова: women, pregnancy, uterine leiomyoma, pathology, medical control, prevention of complications, outcomes.

Актуальность: Мировые тенденции современности характеризуются увеличением частоты одной из распространённых патологии среди женщин – лейомиомы, нарастанием увеличения доли пациенток, планирующих реализацию своей детородной функции на фоне данной патологии, увеличением числа беременных среди женщин в возрасте старше 30 лет, что ставший перед акушерами-гинекологами новые проблемы, обусловленные вероятностью увеличения числа осложненных беременностей и неблагоприятных исходов родов [1, 2].

Проведенные в КР исследования установили, что женщины активного репродуктивного возраста (26-35 лет) среди пациенток с лейомиомой составляет 69,9% - 75,9% [3].

В имеющихся публикациях достаточно пристальное внимание уделяется вопросам диагностики, профилактики и влияния на состояния здоровья плода и новорожденного лейомиомы, так как эти проблемы негативно влияют на уровень материнской и младенческой смертности [4,5,6].

Прикладная значимость общей проблемы «беременность и лейомиома» несомненно во многом зависит от достижений в области предупреждения не только возникновения лейомиомы, но и обеспечение медицинского контроля для беременных с данной патологией, технологии наблюдения и необходимых медицинских вмешательств, в полной мере обеспечивающих для женщин возможность исполнить свою

детородную функцию с минимальным риском для собственного здоровья и здоровья будущего младенца [6,7].

В связи с изложенными, с целью данного сообщения явилась: представить алгоритм введение беременности и родов у пациенток с беременностью на фоне лейомиомы, направленный на снижение числа, осложненного течение беременности и родов.

Материалы и методы исследования.

Разработка алгоритма проводилась с учетом данных наблюдения 231 беременной женщины с лейомиомой матки, контрольную группу составили 150 условно здоровых женщин.

Использовались общеклинические методы: сбор анамнеза, объективная, лабораторная и комплексное инструментальное обследование беременных женщин. Исследования проводились согласно протоколам дородового контроля за беременными.

Оценка состояния новорожденных проводилась в динамике неонатального периода общепринятыми методами.

Статистическая обработка проводилась по общепринятым методам с помощью программного пакета центра по контролю заболеваемости США Open Epi 3.03.

Результаты собственных исследований.

В процессе исследования установлена, что частота лейомиомы матки за период с 2010-2018 гг. характеризовалась достоверным ($p<0,001$) увеличением в 2,2 раза с прогнозом достижение ее уровня к 2023 году 65,8 на 100 тыс. женщин. Такая закономерность установлена и относительно частоты родов у женщин с лейомиомой: 6,8; 6,6; 7,2 на тыс. родов в 2010; 2018; 2023 соответственно.

Особую значимость для решения проблем оптимизации технологии медицинского введение беременных с лейомиомой имеют вопросы предупреждения формирования данной патологии в когорте женщин детородного возраста. В таблице 1.1 представлены сведения о соматической и гинекологической заболеваемости среди обследованных женщин с лейомиомой.

Таблица 1

Соматическая и гинекологическая заболеваемость женщин сравнимых групп (%).

Заболевания	Основная группа (n=231)		Контрольная группа (n=150)		p
	Абс.	%	Абс.	%	
Соматическая патология					
ОРВИ	68	29,4	29	19,4	<0,001
Варикозная болезнь	51	22,1	12	8,0	<0,001
Мочевыводящей системы	47	20,3	21	14,0	<0,05
Сердечно-сосудистой системы	24	10,4	5	3,3	<0,001
Желудочно-кишечного тракта	18	7,8	2	1,3	<0,01
Органов дыхания	12	5,2	3	2,0	>0,05
Нарушения жирового обмена	11	4,8	3	2,0	>0,05
Гинекологическая патология					
ВЗОМТ	38	16,5	12	8,0	<0,01
Эктопии шейки матки	28	12,1	25	16,7	>0,05
Бесплодие	27	11,7	1	0,7	<0,001
АГС	8	3,5	1	0,7	<0,05
Кисты яичников	7	3,0	3	2,0	>0,05

Как видно из представленных данных по всем категориям заболеваний их число достоверно ($p<0,05-0,01-0,001$) превалировало у беременных с лейомиомой. Среди этих факторов риска достоверная прогностическая значимость и корреляционная связь установлена для таких соматических заболеваний, как варикозная болезнь ($p<0,001$), болезни мочевыводительной системы ($p<0,05$), ОРВИ и сочетан-

ная патология ($p<0,001$), индекс корреляции этих болезней составил от $z=1,0$ до $z=0,99$.

Из числа гинекологической патологии высокая достоверность ($p<0,05 - p<0,001$) и корреляционная связь ($r=1,0, r=0,99$) установлена в отношении бесплодия, воспалительных заболеваний и АГС.

Следующим важным этапом медицинского ведения беременности, имеющим важное значение для

исхода беременности и родов, является оценка особенностей течения беременности и родов у женщин с лейомиомой.

Установлено, что гестационный процесс при беременности на фоне лейомиомы матки и с рубцом на матке после ее удаления сопровождается различными осложнениями беременности, включающими угрозу прерывания, преждевременную отслойку плаценты, родовое излитие околоплодных вод ($p < 0,001$), изменения структуры миоматозных узлов, что потенцирует нарастания частоты хирургической тактики при лейомиомах у женщин фертильного возраста за десятилетие в 1,3 раза с прогнозом на дальнейшие увеличения.

С учетом представленных данных разработан алгоритм наблюдения за пациентками с лейомиомой матки, направленный на обеспечение им режима высокотехнологического и индивидуального, ориентированного ведения беременности и родов.

Алгоритм включает 4 раздела: мероприятия, направленные на снижения частоты беременности у женщин с лейомиомой; порядок ведения беременности у женщин с лейомиомой; порядок ведения беременности у женщин с рубцом на матке после хирургического удаления миоматозного узла. Один из разделов алгоритма посвящен конкретизации показаний к различным методам родоразрешения.

Для снижения частоты беременных, в частности, выделены рекомендации о выделении групп риска формирования миоматозных узлов с необходимостью проведения строго индивидуальных программ наблюдения за женщинами с учетом их конкретных предиктов риска. В алгоритм ведения беременности у женщин с лейомиомой матки включены следующие мероприятия: полное акушерское обследование, оценку течения беременности, состояния плода и органомерметрические параметры миоматозного узла. Кратность наблюдения беременных с лейомиомой должна составлять не менее ежемесячного, необходимо при каждом диспансерном обследовании решать вопрос о пролонгировании беременности, удалении узла и о технологии родоразрешения.

Главным вопросом алгоритма ведения беременности у женщин с рубцом на матке после консервативной миомэктомии является решение вопроса о возможности пролонгирования беременности.

Успешность данного этапа ведения беременных является тщательность анамнеза индивидуальных особенностей клиники у каждой пациентки как в отношении состояния рубца на матке.

В каждом конкретном случае необходимо также решать вопрос о родоразрешении беременных с лейомиомой и с рубцом после ее удаления. На данном этапе главными ориентирами в определении метода родоразрешения должны быть: безопасность для здоровья и жизни матери и плода и стремление к сохранению детородной функции пациентки.

Заключение. Таким образом, представлен алгоритм комплексного медицинского контроля за течением беременности и родов у женщин с лейомиомой и с рубцом на матке после ее консервативного удаления.

Мероприятия, рекомендуемые для использования в процессе диспансеризации разработаны с учетом научного анализа состояния пациенток. Внедрение данного алгоритма в практической здравоохранение будет способствовать повышению качества обслуживания беременных и снижению неблагоприятного течения беременности и родов.

Литература:

1. Фоминова Г.В. Течение гестационного процесса и родоразрешение пациенток с миомой матки [Текст] / Г.В. Фоминова, Н.А. Ляличкина, Ю.Ю. Косенко, И.С. Фоминова, А.А. Захаров // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 4.
2. Тюрина А.А. Ведение беременности, родоразрешение и послеродовой период у женщин с миомой матки [Текст] / А.А. Тюрина // Дисс. канд. мед. наук. – Уфа. 2018. С. 101.
3. Аскеров А.А. Специфичность лейомиомы матки. [Текст] / А.А. Аскеров // Вестник КРСУ, №3. - Бишкек, 2011.
4. Самигуллина А.Э. Лейомиома матки: частота и прогноз [Текст] / А.Э. Самигуллина, Р.Д. Агайдаров // Бюллетень науки и практики. - 2020. - Т.6. - №7. - С.147-157.
5. Соснова Е.А. Методы лечения миомы матки: обзор литературы [Текст] / Е.А. Соснова, Я.Р. Малышева / Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. - 2017. - №4 (1). - 20-28 с.
6. Баринов С.В. Опыт ведения беременных с миомой матки больших размеров [Текст] / С.В. Баринов, И.В. Шамина, Ю.И. Тирская, О.В. Лазарева, Г.В. Дудкова, Е.А. Фрикель, И.О. Ледовских, М.И. Шишкина, Т.А. Стоцкая // Фундаментальная и клиническая медицина. - 2019. - Т.3. - №2. - С. 34-41.
7. Петров Ю.А. Беременность и роды при фибромиоме матки [Текст] / Ю.А. Петров, И.М-Б. Оздоева, Л.А. Султыгова, А.А. Прокопцова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2019. - №3. С. 76-80.
8. Самигуллина А.Э., Агайдаров Р.Д. Лейомиома матки: современные классификации (обзор литературы). / Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2020. №. 1. С. 72-76.
9. Самигуллина А.Э., Агайдаров Р.Д. Особенности хирургической тактики у беременных с лейомиомой матки (обзор литературы). / Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2020. №. 2. С. 90-96.