

kers of watch and expeditionary-watch teams are studied. It is established that watch and expeditionary-watch methods of labour activity cause identical changes in the hemostasis

system characterized by strengthening the pro-coagulant blood activity, exhaustion of the anticoagulant possibilities and, as a rule, fibrinolysis depression.

УДК 618.14—006.36—02:[618.3—06+618.5]

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ

Р. Р. Рахимов, Л. М. Тухватуллина, Л. К. Малышев, Л. П. Дорохина

*Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав.— доц. Л. М. Тухватуллина)
Казанского института усовершенствования врачей*

Миома матки — одна из самых распространенных доброкачественных опухолей матки, встречающихся у женщин детородного возраста. С морфологической точки зрения ее нельзя отнести к истинным опухолям, так как миоматозные узлы представляют собой очаговую доброкачественную гиперплазию миометрия, развивающуюся нередко из тех же элементов сосудистой стенки, которые подвергаются физиологической гиперплазии во время беременности.

Данные литературы о характере течения беременности и родов у больных с миомой матки разнообразны и весьма противоречивы. Ряд исследователей считают, что у большинства больных с миомой матки роды протекают через естественные родовые пути. Даже при наличии подслизистых миоматозных узлов иногда не отмечается никаких осложнений, и миоматозные узлы обнаруживают как случайную находку в послеродовом периоде. По мнению других авторов, частота осложнений в таких случаях весьма высока (35—80%).

В настоящем сообщении приведены основные данные о течении беременности и родов у больных с миомой матки по материалам роддома № 4 г. Казани за 1989—1991 гг. Всего наблюдалось 40 беременных и рожениц.

До 30 лет было 20% женщин, от 30 до 40 лет — 75%, старше 40 лет — 5%. Миома была обнаружена по результатам акушерского, гинекологического осмотра и УЗИ. У 80% больных она была выявлена до беременности, у остальных — во время нее, в том числе у 7,5% — во время операции, а у одной — во время родов. Нарушения менструальной функции в анамнезе не указаны; у 2 женщин отмечены ранее и позднее менархе. Первородных было 42,5%, повторно-беременных — 25%,

повторнородящих — 32,5%, то есть первородящие встречались более чем в 2 раза чаще. У 17,5% женщин в анамнезе были медицинские аборт, у 22,5% — самопроизвольные выкидыши, у 5% — самопроизвольные и медицинские аборт.

У подавляющего большинства беременности наступила без предварительного лечения. Терапию по поводу бесплодия получили только 7,5% женщин. Дородовое лечение в условиях акушерско-гинекологического стационара во время беременности проводилось у 65% беременных. Наиболее часто (у 35%) встречалась угроза прерывания на различных сроках; у 15% женщин беременность осложнилась гестозом. Анемия и артериальная гипертензия выявлены соответственно у 12,5% и 10% беременных, хроническая фетоплацентарная недостаточность — у 7,5%.

Родоразрешение путем кесарева сечения имело место у 75% женщин, самопроизвольно — у 25%. Показаниями для кесарева сечения были наличие единичного крупного (до 20 см в диаметре) миоматозного узла или множества их в сочетании с возрастом при первых родах (в 77% случаев), патологическое течение настоящей и/или предыдущих беременностей и родов (у 84%), экстрагенитальная и генитальная патология (у 40%), показания со стороны плода (у 30%). 90% женщин прооперированы в плановом порядке, 10% — по неотложным акушерским показаниям (преждевременное отхождение околоплодных вод, аномалии родовой деятельности). Кесарево сечение с последующей экстирпацией матки произведено у 10% женщин по поводу пришеечного крупного миоматозного узла; у 56,5% беременных объем операции был ограничен ампутацией матки; у 33,5% рожениц матка сохране-

на. Оценка состояния детей по шкале Апгар составила в среднем 5,4 балла. У 60% из них имела место гипоксия. 25 детей из 30 выписаны домой в хорошем состоянии, 4 — переведены в детские больницы на дальнейший этап выхаживания. Один ребенок погиб на 3-й день после родов от аспирационно-ателектатической пневмонии, дыхательной недостаточности, отека мозга.

Послеоперационные осложнения встречались у 13,2% женщин, в том числе нагноение раны брюшной стенки — у 2, «гематометра» — у одной. Одна первобеременная 38 лет погибла: на фоне гипертонической болезни II А степени и ожирения II степени у нее развился поздний гестоз II — III степени, по поводу которого ее госпитализировали в отделение патологии беременных. На сроке 37 — 38 нед ввиду безуспешности консервативного лечения было проведено родоразрешение путем кесарева сечения с последующей ампутацией матки после выявления множественных интерстициально-субсерозных миоматозных узлов. Во время операции состояние женщины осложнилось острой сердечной недостаточностью, отеком легких. После интенсивного лечения родильница была переведена в отделение реанимации РКБ, где несмотря на проводимые мероприятия скончалась от шокового легкого на фоне сочетанного гестоза III степени.

Самостоятельно родили 25% женщин в возрасте от 27 до 42 лет. Осложнения беременности возникли в 50% случаев, анемия — в 20%, угроза преждевременного прерывания — в 20%, гестоз — в 10%, артериальная гипертензия — в 10%, варикозное расширение вен ног — в 10%. Экстрагенитальная и генитальная патология (вирильный синдром, хронический гастрит, хронический холецистит) имела место у 20% женщин. Осложнение родов в виде преждевременного отхождения околоплодных вод наблюдалось у 30% рожениц, слабость родовой деятельности — у 10%; родовозбуждение производилось у 10%. Роды длились в среднем 6 часов 30 минут. Оценка состояния детей по шкале Апгар составила в среднем 7,7 балла. Гипоксию перенес один новорожденный. В послеродовом периоде ручное обследование полости матки

предпринято у 40% женщин. У одной родильницы возникло гипотоническое кровотечение, по поводу которого ей были выполнены лапаротомия и экстирпация матки. Все родильницы выписаны домой вместе с детьми в хорошем состоянии.

Исходы беременностей и родов проанализированы нами в трех возрастных группах. 1-ю группу составили 8 женщин до 30 лет, из них первородящих было 5, повторнородящих — 3. Беременность осложнилась у 50% женщин. Самостоятельно родили 50% беременных. В 50% случаев в связи с наличием миоматозного узла в сочетании с экстрагенитальной патологией и осложнениями беременности произведено плановое кесарево сечение; в одном случае операция завершилась ампутацией матки. Исход родов и операций был благоприятным для всех женщин и новорожденных данной группы.

Во 2-й, самой многочисленной возрастной группе (от 30 до 40 лет) было 30 беременных: первородящих — 21 (в том числе 14 первобеременных), повторнородящих — 9. Самостоятельно родили 16,5% женщин. Послеродовых осложнений не было. Все родильницы выписаны домой вместе с детьми. Посредством кесарева сечения родоразрешены 83,5% женщин, в том числе с последующей экстирпацией или ампутацией матки — 49,5%. У 36,3% женщин матка сохранена (у 10% — после удаления миоматозного узла). 3 детей переведены в детские больницы на последующий этап выхаживания; 21 ребенок выписан домой в хорошем состоянии; один новорожденный умер на 3-й день жизни. После операции у 2 женщин возникло нагноение раны передней брюшной стенки, у одной — «гематометра» после родов, и одна описанная выше больная погибла в послеоперационном периоде. Исходы родов и операций были неблагоприятными для одной больной и одного ребенка.

В 3-ю возрастную группу (старше 40 лет) вошли 2 беременные женщины 40 и 42 лет (обе первородящие). У одной беременность осложнилась хронической фетоплацентарной недостаточностью, что потребовало операции в плановом порядке, другая женщина родила самостоятельно, но из-за гипотонического кровотечения ей

потребовалась экстирпация матки. Послеоперационных осложнений не было. Первый ребенок переведен в детскую больницу, второй выписан в хорошем состоянии.

Таким образом, у наблюдавшихся нами 40 беременных и рожениц с миомой матки выявлена высокая частота экстрагенитальной и генитальной патологии, осложнений беременности и родов. Отметить значительный рост миомы не представилось возможным из-за отсутствия у большинства женщин указаний на первоначальную величину опухоли. Из 31 прооперированной больной субмукозный узел был обнаружен только у одной, что свидетельствует о редкости наступления беременности при данной локализации.

К сожалению, даже в условиях города дородовая диагностика и лечение проводились только у 2/3 женщин. У одной роженицы пришеечная миома размерами до 20 см диагностирована только в 1 периоде родов.

Исходы родов для матерей и детей оказались наиболее неблагоприятными в возрастной группе старше 30 лет, особенно у женщин старше 36 лет с наличием тяжелой экстрагенитальной патологии и осложнений беременности.

УДК 618.3—008.6:616—053.1

ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПЛОДА ПРИ ГЕСТОЗАХ ПО УРОВНЮ МОЛЕКУЛ СРЕДНЕЙ МАССЫ

О. И. Пикуза, Л. З. Шакирова

*Кафедра детских болезней № 1 (зав.—проф. О. И. Пикуза)
Казанского медицинского университета*

В последние годы все чаще и чаще плод испытывает воздействие хронической внутриутробной интоксикации (ХВУИ) в связи с высокой инфицированностью беременных, неблагоприятной экологической обстановкой, часто осложненным течением беременности [5]. Однако разработка объективных методов определения тяжести ХВУИ остается нерешенной задачей. Существующие инструментальные методы исследования отражают результаты уже далеко зашедшего патологического процесса на стадии декомпенсации жизненно важных систем плода, что ведет к несвоевременности лечебно-тактических мероприятий по отноше-

Следовательно, необходимо тщательное обследование женщин до беременности и во время нее с целью выявления патологии гениталий и сопутствующих заболеваний. С этой целью в практику роддома № 4 внедряется система 4-кратной госпитализации всех беременных по типу однодневного стационара для экспертной оценки состояния здоровья и течения беременности на сроках 6—12, 20—24, 28—32 и 38 нед. Это поможет своевременно обнаружить и миому матки у беременных, и предотвратить осложнения беременности и родов.

Поступила 15.02.94.

PREGNANCY AND LABOR IN PATIENTS WITH UTERUS MYOMA

*R. R. Rakhimov, L. M. Tukhvatullina,
L. K. Malyshev, L. P. Dorokhina*

Summary

The basic data of the course of pregnancy and labor in patients with uterus myoma are given. The high rate of extragenital and genital pathology, complications of pregnancy and labor is revealed in this contingent of pregnant and women in labor. The careful examination of women before pregnancy and in the course of it is necessary to reveal the pathology of genitals and attendant diseases.

нию к беременной и плоду [7]. До настоящего времени нет четких и доступных способов оценки статуса внутриутробного плода на ранних этапах воздействия патологических факторов. Общепринятый метод определения интоксикации по лейкоцитарному индексу является маркером интоксикации преимущественно инфекционной этиологии, между тем как ХВУИ может быть обусловлена комплексом патологических воздействий, в большей степени связанных с метаболическими расстройствами. Именно такому механизму в кооперации с метаболическими нарушениями отводится центральная роль в патогенезе гесто-