

Гречко О.В., Бакун О.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

(науковий керівник - к.мед.н. Бакун О.В.)

Генітальний ендометріоз – поширене захворювання у жінок репродуктивного та перименопаузального віку. Ендометріоз є хронічним прогресуючим захворюванням і рецидивним захворюванням, від якого страждають від 12 до 60 % жінок репродуктивного віку. У жінок з різними формами ендометріозу вагітність перебігає згідно з даними останніх досліджень із значними відхиленнями від норми. Згідно з даними інших авторів, 30 – 40 % хворих на ендометріоз страждають від безпліддя і стільки ж від невиношування вагітності.

Мета роботи: оцінити особливості вагітності, пологів та післяпологового періоду у жінок з генітальним ендометріозом.

Матеріал і методи. У Чернівецькому міському пологовому будинку №1 було обстежено 60 вагітних жінок репродуктивного віку від 21 до 42 років (середній вік становив $31,5 \pm 3,26$ років), до основної групи увійшли 30 жінок із клінічними ознаками генітального ендометріозу, а до контрольної – 30 жінок без гінекологічної та соматичної патології. Оцінили дані, отримані внаслідок загально – клінічного (включаючи гінекологічне) обстеження, УЗД органів малого тазу.

Аналіз результатів дослідження перебігу вагітностей в обстежених групах показав, що в основній групі загроза переривання вагітності мала місце у 5,9 рази частіше, ніж серед пацієнток контрольної групи. Оцінюючи акушерські ускладнення, було виявлено, що у 76,7 % жінок з ендометріозом, пологи ускладнювалися передчасним розривом навколоплодових мембран, у 15 % - дистресом плода, у 8,3 % - первинною та вторинною слабкістю пологової діяльності, у 3 жінок була гіпотонічна кровотеча. За шкалою Апгар набагато кращі були результати контрольної групи жінок. Ранній та пізній післяпологовий періоди відмічали такі ускладнення: маткова кровотеча у 5 % породіль основної групи і 1,2 % - породіль контрольної групи, субінволюція матки у 8,3 % та 3,6 % відповідно. Лохіометра мала місце у 30 % пацієнток із ендометріозом та 3,6 % пацієнток контрольної групи. До лікарні з приводу лактостазу звернулося 13,3% породіль основної групи та 7,1 % породіль контрольної групи.

Висновки. У жінок з основної групи виявлено, що передчасні пологи відбулися у 10,4 рази частіше, ніж у контрольній групі. Розродження шляхом кесаревого розтину було в третини пацієнток основної групи, на противагу одній десятій пацієнток із групи контролю. Загальна тривалість пологів у вагітних із ендометріозом була в 1,5 рази меншою і пологи супроводжувались ускладненнями зі сторони матері та дитини у 3 рази частіше порівняно з пацієнтами групи контролю. Стан новонароджених жінок із ендометріозом достовірно не відрізнявся від стану новонароджених у контрольній групі.

Гуцал О.С., Касімова О.С., Патраш С.В., Бакун О.В.

СУПУТНЯ ГІНЕКОЛОГІЧНА ПАТОЛОГІЯ – ЯК ОДНА ІЗ МОЖЛИВИХ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ МІОМИ МАТКИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

(науковий керівник - к.мед.н. Бакун О.В.)

Вступ. Міома матки – це найбільш поширена доброякісна пухлина у жінок, яка складає 10-28% серед усіх гінекологічних захворювань. Міома матки займає значне місце в структурі гінекологічних захворювань жінок репродуктивного віку і є однією з найбільш частих причин їх госпіталізації в гінекологічний стаціонар.

Міома матки (фіброміома) може мати суттєвий вплив на стан здоров'я та якість життя жінки, оскільки є причиною аномальних маткових кровотеч та викликає симптоми тазового здавлення (в т.ч. тазовий біль, дизурія, закрепи).

Мета: прослідкувати супутню гінекологічну патологію на фоні міоми матки.

Методи та матеріали. Проведений ретроспективний аналіз історій хвороб гінекологічного стаціонару КУ "Міський клінічний пологовий будинок №1 з діагнозом міоми матки. На фоні супутньої гінекологічної патології, а саме хронічних запальних процесів матки і придатків, які нами прослідковані у 10% пацієнток, ерозії та дисплазії шийки матки-9,5%, полікістоз яєчників-6,6% та гіперпластичні процеси ендометрію - 20%, які були в анамнезі у хворих жінок протягом тривалого часу.

Висновок. Результати ретроспективного аналізу нам показали, що супутня гінекологічна патологія (полікістоз яєчників, хронічні та гострі запальні захворювання придатків матки, ерозія та дисплазія шийки матки, гіперпластичні процеси ендометрію) має суттєве значення у виникненні міоми матки.