

РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ЖЕНЩИН ГРУППЫ РИСКА ПО НЕВЫНАШИВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ С МИОМОЙ МАТКИ

Кухарчик Ю. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Сочетание миомы матки (ММ) и невынашивания беременности представляет собой сложную клиническую проблему, оказывающую значительное влияние на репродуктивный потенциал женщины [1-4]. Определение специфических характеристик и структурных нарушений репродуктивной функции у данной категории пациентов являются ключевым для разработки персонализированных стратегий прегравидарной подготовки и ведения беременности.

Цель – провести сравнительный анализ параметров репродуктивного потенциала у беременных с миомой матки и отягощенным анамнезом по невынашиванию и у женщин с невынашиванием беременности без миомы матки.

Методы исследования. Проведено выборочное одномоментное исследование методом основного массива. Анализ данных пациенток осуществлен за период с 2022 по 2024 годы. Группу исследования (I) составили 60 беременных с верифицированным диагнозом миомы матки и наличием в анамнезе одного и более случаев невынашивания беременности. Контрольную группу (II) сформировали 50 женщин с привычным невынашиванием беременности, но без миомы матки. Распределение собранного материала осуществлялось с соблюдением типологического вида группировки по основным клиничко-анамнестическим признакам. Использовались клиничко-анамнестический, ультразвуковой и статистический методы. Статистическая обработка данных проводилась с применением t-критерия Стьюдента и критерия χ^2 , различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов в группах не имел достоверных различий (I группа – $35,2 \pm 4,1$ года, II группа – $33,8 \pm 3,9$ года; $p > 0,05$). Установлены статистически значимые отличия в структуре гинекологического анамнеза. В группе I достоверно чаще регистрировались перенесенные воспалительные заболевания органов малого таза (56,7% против 36,0% в группе II; $p < 0,05$) и оперативные вмешательства на матке, включая миомэктомию (20,0% против 0%; $p < 0,001$). Сочетанная гинекологическая патология (аденомиоз, гиперпластические процессы эндометрия) была выявлена у 41,7% пациенток с ММ против 22,0% в контроле ($p < 0,05$).

Репродуктивный анамнез в группе I характеризовался более высокой частотой самопроизвольных прерываний беременности на одну пациентку ($2,8 \pm 1,2$ против $2,1 \pm 0,9$ в группе II; $p < 0,01$). Локализация миоматозных узлов

имела критическое значение: при субмукозной и субмукозно-интрамуральной локализации потери беременности в I триместре отмечались в 71,4% случаев, что значительно превышало показатели при интрамуральных (35,0%) и субсерозных (18,2%) узлах ($p < 0,01$). В контрольной группе в структуре причин невынашивания преобладали эндокринные (40%) и иммунологические (30%) факторы, тогда как в группе с ММ ведущую роль играли факторы маточного генеза – деформация полости, нарушение имплантации и хроническая эндометриальная недостаточность на фоне измененной гемодинамики миометрия.

Выводы. Репродуктивный потенциал женщин с миомой матки и невынашиванием беременности качественно отличается от такового у пациенток с невынашиванием без миомы. Он характеризуется более отягощенным гинекологическим анамнезом, высокой частотой сочетанной патологии и структурно-функциональных изменений матки. Ключевым фактором, определяющим высокий риск прерывания беременности, является субмукозная и центрипетальная локализация миоматозных узлов, ведущая к механической и функциональной деформации полости матки. Полученные данные обосновывают необходимость выделения беременных с миомой матки в особую группу риска по невынашиванию. Алгоритм их прегравидарной подготовки должен включать тщательную оценку состояния полости матки и эндометрия (гистероскопия, контрастная сонография), исследование миометриального кровотока, а также рассмотрение вопроса о целесообразности органосохраняющего хирургического лечения с учетом репродуктивных планов пациента и локализации узлов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баев, О. Р. Прегравидарная подготовка женщин с миомой матки: новые возможности / О. Р. Баев, Н. Е. Кан, Н. К. Тетруашвили // *Акушерство и гинекология*. – 2024. – № 1. – С. 18-24.
2. Доброхотова, Ю. Э. Миома матки и репродуктивная функция: современные возможности сохранения и восстановления / Ю. Э. Доброхотова, Э. М. Джобава // *Акушерство и гинекология*. – 2020. – № 5. – С. 22-27.
3. Миома матки и беременность. Вопросы тактики и улучшения репродуктивных исходов / И. Ф. Фаткуллин, Л. С. Фаткулина, А. Р. Баканова, М. А. Мулендеева // *Российский вестник акушера-гинеколога*. – 2023. – Т. 23, № 6, Прил. 2. – С. 135–141.
4. Removal of FIGO V and VI fibroids with a combined size greater than 5 cm quadruples spontaneous fecundity relative to myomectomy for those with smaller fibroids / M. Boegl, J. Ott, E. Seidl [et al.] // *Archives of Gynecology and Obstetrics*. – 2025. – Vol. 312, № 2. – P. 635-640. – doi: 10.1007/s00404-025-08063-x.