Садов Николай Александрович. Оптимизация врачебной тактики на основе прогнозирования течения беременности и родов у пациенток после миомэктомии : диссертация ... кандидата медицинских наук : 05.13.01 / Садов Николай Александрович; [Место защиты: ГОУВПО "Воронежская государственная медицинская академия"].- Воронеж, 2009.- 136 с.: ил.

ГОУ ВПО «ВОРОНЕЖСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

АКАДЕМИЯ им. Н.Н.БУРДЕНКО» ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА

ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ

На правах рукописи

04201053781

САДОВ Николай Александрович

ОПТИМИЗАЦИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКИ НА ОСНОВЕ

ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ МИОМЭКТОМИИ

Специальность 05.13.01 - Системный анализ, управление

и обработка информации (медицинские науки)

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор И.Н. Коротких

ВОРОНЕЖ 2009

СОДЕРЖАНИЕ

Условные сокращения 4

Введение 5

ГЛАВА 1. ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ МИОМЭКТОМИИ НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА И ПРОГНОСТИЧЕСКОГО

МОДЕЛИРОВАНИЯ 12

1.1. Современные представления об этиологии и патогенезе

миомы матки 12

1.2. Анализ современных подходов к диагностике и лечению

миомы матки 19

1.3. Использование методов системного анализа и прогностического моделирования для рационализации тактики ведения пациенток

с миомэктомией 28

1.4. Цель и задачи исследования 37

ГЛАВА 2. МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ

ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК

ПОСЛЕ МИОМЭКТОМИИ 40

2.1. Методика формирования клинических групп, подходы к хирургическому лечению и методы обследования

пациенток с миомэктомией в анамнезе 40

2.2. Анализ клинической характеристики больных миомой матки. . . 44

2.3. Методика интегрального оценивания и прогностического моделирования течения беременности и родов у пациенток

с миомэктомией. . . Выводы второй главы

з

ГЛАВА 3. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

И РОДОВ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ МИОМЭКТОМИЮ

РАЗЛИЧНЫМ ДОСТУПОМ 74

ЗЛ. Факторы, оказывающие влияние на восстановление фертильности

у пациенток после миомэктомии 74

3.2. Сравнительный анализ течения беременности и исхода родов

у женщин, перенесших миомэктомию различным доступом 78

3.3. Разработка интегрального показателя для оценки течения

беременности у пациенток после миомэктомии 90

Выводы третьей главы 94

ГЛАВА 4. РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ

ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ МИОМЭКТОМИИ НА ОСНОВЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ. ... 96

4.1. Прогностическое моделирование восстановления „

репродуктивной функции, течения беременности и родов

у пациенток после миомэктомии 96

4.2. Алгоритмизация выбора рациональной тактики ведения

пациенток после миомэктомии 102

Выводы четвертой главы 117

Заключение 119

Литература 121

Приложение 1 140

Приложение 2 142

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Миома матки является одной из наиболее распространенных доброка­чественных опухолей в гинекологической практике. В последние годы отме­чается тенденция к расширению контингента больных с миомой матки, имеющих неосуществленные репродуктивные планы. Реализация детородной функции у этих пациенток является одной из актуальных проблем современ­ных акушерства и гинекологии и требует индивидуального подхода к тактике ведения таких больных, основанного на сочетании относительно ранних ре­конструктивно-пластических операций и рационального ведения преграви- дарной подготовки, беременности и родов.

Использование методов системного анализа и математической стати­стики способствует повышению эффективности врачебной тактики с диффе­ренцированным назначением профилактических, диагностических и лечебно­реабилитационных мероприятий у женщин с рубцом на матке после миомэк- томии. Применение методик прогностического моделирования позволяет обеспечить индивидуальный подход к ведению таких пациенток на всех эта­пах врачебного наблюдения после хирургического лечения миомы.

В ходе работы получены следующие результаты:

1. С позиций системного анализа изучены современные представления об этиопатогенезе, диагностике, вариантах оперативного лечения миомы матки и послеоперационной реабилитации у женщин фертильного возраста; проведена оценка возможности использования различных подходов к про­гнозированию течения беременности и родов после миомэктомии.
2. Предложена методика и проведено комплексное исследование паци­енток после различных вариантов миомэктомии, включающее анализ основ­ных факторов, влияющих на течение прегравидарного этапа, беременности и родов; выявлены клинико-анамнестические особенности данного континген­та женщин; определены факторы, влияющие на восстановление фертильно- сти, течение беременности и исход родов после миомэктомии, произведен­ной различным доступом, на основе изучения клинической характеристики больных и статистически обоснованного сравнительного анализа.
3. Сформирован интегральный показатель, позволивший получить ком­плексную оценку течения беременности у женщин с миомэктомией в анам­незе на основе оптимального набора наиболее важных характеристик с уче­том их значимости.
4. Разработан комплекс моделей, позволяющих получить индивидуаль­ный прогноз восстановления фертильности, течения беременности и родов у женщин после различных вариантов миомэктомии, являющийся основой для принятия оптимального решения при выборе лечебно-профилактических ме­роприятий.
5. Разработана методика выбора оптимальной врачебной тактики веде­ния женщин с миомэктомией в анамнезе на прегравидарном этапе, при бере­менности и родах, основанная на использовании интегрального показателя течения беременности и результатов прогностического моделирования. Предложена схема и алгоритм ведения беременности у пациенток с рубцом на матке после миомэктомии.

Проведена клиническая апробация, доказавшая эффективность пред­ложенного подхода по частоте восстановления фертильности женщин, часто­те осложнений беременности и родов у пациенток после консервативной миомэктомии