

УДК 618.14-066.6-071.1

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИОМЫ МАТКИ

Хорошун А. А., Прощурович Д. А.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент М. С. Недосейкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Лейомиома тела матки — доброкачественная опухоль, исходящая из гладкомышечных клеток миометрия. Впервые миома матки была описана британским патологоанатомом Мэтью Бейли [1]. Данное заболевание является самым распространенным гинекологическим заболеванием, по частоте постановки диагноза уступает лишь воспалительным заболеваниям гениталий. Статистика подтверждает: лейомиома матки диагностируется у 20–40 % женщин репродуктивного возраста [2]. Интерес к исследованию данной патологии, в возрастной категории женщин группы резерва родов, обусловлен не только необходимостью сохранения репродуктивной функции, но и сохранением высокого уровня качества жизни молодых пациенток. Не что иное, как качество жизни является одним из важных критериев оценки эффективности медицинской помощи в крупных странах. Особое внимание уделяют роли и значению стромального компонента в развитии опухолевого процесса. Сохраняют актуальность вопросы онкологической настороженности у женщин с быстро растущей опухолью, сочетающейся с гиперплазией эндометрия, аденомиоматозом, а также с вовлечением в патологический процесс шейки матки [3, 4].

Цель

Обследовать клиничко-анамнестические особенности различных вариантов лейомиомы матки.

Материал и методы исследования

В ходе исследования был проведен анализ 101 историй болезни женщин, находившихся на стационарном лечении в учреждении «Гомельская областная клиническая больница». Были проанализированы анамнестические данные, результаты ультразвукового исследования, результаты клиничко-гинекологического обследования, наличие сопутствующих заболеваний и методы лечения. Анализ данных был проведен с помощью стандартных методов статистической обработки с использованием программного обеспечения (Statistica 8.0.).

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациенток с исследуемым заболеванием составил 47,8 [42,5; 51]. Максимальный возраст пациенток — 68 лет, минимальный — 25 лет.

При поступлении в УЗ «Гомельская областная клиническая больница» большая часть пациенток предъявляла следующие жалобы: на тянущие боли внизу живота — 42 (41,6 %), обильные менструации — 41 (40,6 %), кровянистые выделения после полового акта — 10 (9,9 %), дизурические симптомы — 3 (3 %). Из обследуемой группы 29 (28,7 %) женщин при поступлении не предъявляло никаких жалоб. В ходе анализа выявлены следующие локализации миоматозных узлов: интрамуральное расположение — у 40 (39,6 %) женщин, субсерозное — 28 (27,7 %), субмукозное расположение — 20 (19,8 %), интерстициально-субмукозное — у 6 (5,9 %) пациенток и в 7 (6,9 %) случаях локализация не указана. У 28 (27,7 %) женщин имел место множественный характер роста миоматозного узла.

Известно, что наличие миомы матки сопровождается маточными кровотечениями почти всегда вызывающими анемию, у 20 (19,1 %) пациенток в анамнезе содержание гемоглобина менее 100 г/л. Помимо этого, риск миомы

матки повышается с индексом массы тела более 25 кг/м² и возрастает приблизительно на 21 % на каждые 10 % прибавки массы тела [3]. Так, из данных исследования выявлено повышение массы тела у 59 (58,4 %) пациенток, в числе которых 24 женщины — с ожирением первой степени, 10 пациенток — ожирение второй степени и 2 женщины с ожирением 3 степени. В сочетании с лейомиомой матки у 22 (21,8 %) пациенток в анамнезе присутствуют такие гинекологические заболевания, как кисты яичников, воспалительные заболевания эндометрия, вагиниты, фиброма, тератома и синдром поликистозных яичников. Структура экстрагенитальных заболеваний представлена следующим образом: заболевания сердечно-сосудистой системы — 32 (29,7 %), заболевания эндокринной системы — 5 (14,9 %), мочевыделительной системы — 8 (7,9 %), пищеварительной системы — 5 (5 %), заболевания нервной системы — 4 (4 %).

Хирургическое лечение было проведено 76 (75,3 %) пациенткам, в том числе классическая экстирпация матки в 63 (62,4 %), резекция миоматозного узла в 13 (12,9 %) случаях. Ведущими показаниями к операциям у обследуемых пациенток были следующие: большие размеры и быстрый рост миомы матки, патологические маточные кровотечения, подслизистая локализация центрипетальный рост узла. При макроскопическом исследовании размеры матки были увеличены от 8 до 17 недель беременности, лейомиомы были представлены как одиночными, так и множественными опухолями. Стромальный компонент представлен компонентами экстрацеллюлярного матрикса со значительным количеством коллагеновых волокон, фиброцитами и фибробластами, а так небольшим количеством сосудов синусоидного типа, часто со склерозированными стенками.

Выводы

Лейомиома матки достаточно часто встречающаяся генитальная патология, которая начинает свое развитие с молодого возраста. У большей части обследуемой группы преобладали следующие симптомы: тянущие боли внизу живота, обильные менструации, выделения после полового акта. Среди экстрагенитальных заболеваний доминировали эндокринно-метаболические заболевания в виде ожирения, анемии и артериальной гипертензии, что свидетельствует о несостоятельности нейроэндокринной системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Современные аспекты роста миомы матки / С. Н. Буянова [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. 2012. № 12 (4). С. 42–48.
2. Overview of current surgical management of fibroids: «Organ-preserving modalities» / S. M. Elahi [et al.] // Obstet. Gynaecol. 2016. Vol. 28, № 1. P. 28–31.
3. Clinical characteristics indicating adenomyosis coexisting with leiomyomas: a retrospective, questionnaire based study / S. Y. Brucker [et al.] // Fertil Steril. 2014. Vol. 101, № 1. P. 237–241.
4. Громько, Н. А. Клинико-анамнестическая характеристика женщин с сочетанной патологией матки / Н. А. Громько, Е. В. Захарова // Путь науки. 2019. №6 (64). С. 65–67.

УДК 618.3/.4-06:616.15-097

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ

Шлапакова К. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. А. Лашкевич

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Течение беременности у женщин с резус-отрицательным фактором крови не теряет своей актуальности для практического акушерства [1]. Это связано с