

КЛИНИЧЕСКАЯ МОРФОЛОГИЯ

УДК 618.14-006.36

СПОСОБЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПОЛОЖЕНИЯ УЗЛОВ С ПОМОЩЬЮ УЗИ-ДИАГНОСТИКИ

Агеева Александра Александровна¹, Михаленкова Елизавета Алексеевна¹, Богданова Анна Михайловна^{1,2}, Мамин Эдуард Леонидович²

¹Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Миома матки - доброкачественная дисгормональная опухоль, развивающаяся из гладкомышечных клеток. **Цель исследования** - оценить выбранные способы оперативного лечения миомы матки в зависимости от расположения узлов с помощью УЗИ. **Материал и методы.** На базе ГБУЗ СО Центральной городской больницы № 7 в городе Екатеринбург был проведен ретроспективный анализ историй болезни 19 женщин (за 2022 год), у которых в анамнезе: диагноз миома матки, подтвержденная на УЗИ, лечение в гинекологическом отделении ЦГБ № 7, оперативный способ лечения. Обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2019. Оценка полученных данных описывалась формулами: «Среднее значение», «Медиана», «Перцентиль», «Счет если» и «Ошибка доли», за основу расчета объема матки была использована формула вытянутого эллипсоида, расчет объема миоматозного узла проводили с помощью формулы шара. **Результаты.** С помощью УЗИ было определено количество узлов у каждой пациентки: 1 узел - у 9 женщин ($47,37 \pm 0,11\%$), 2 узла - у 7 женщин ($36,84 \pm 0,11\%$) и 3 узла - у 3 женщин ($15,79 \pm 0,08\%$). **Выводы.** Для лечения женщин с миомой матки важным методом является УЗИ, позволяющее определить точное расположение, размер и количество узлов, а также помощью данного метода диагностики можно проводить дальнейший мониторинг эффективности лечения.

Ключевые слова: миома матки, УЗИ, хирургическое лечение.

METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF UTERINE FIBROIDS DEPENDING ON THE LOCATION OF NODES USING ULTRASOUND DIAGNOSIS

Ageeva Alexandra Alexandrovna¹, Mikhalekova Elizaveta Alekseevna¹, Bogdanova Anna Mykhailovna^{1,2}, Mamin Eduard Leonidovich²

¹Department of Anatomy, Operative Surgery and Topographic Anatomy

Ural State Medical University

²Central City Hospital №7

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Uterine fibroids are benign dishormonal tumors that develop from smooth muscle cells. **The aim of the study** - to evaluate the selected methods of surgical treatment of uterine fibroids, depending on the location of the nodes using ultrasound. **Material and methods.** On the basis of the State Budgetary Healthcare Institution of the Central City Hospital № 7 in the city of Yekaterinburg, a retrospective analysis of the medical records of 19 women (for 2022) was carried out with a history of: uterine fibroids, confirmed by ultrasound, treatment in the gynecological department of the Central Hospital № 7, an operative method of treatment. Data processing was carried out using the Microsoft Excel 2019 program. The evaluation of the obtained data was described by formulas: "Average value", "Median", "Percentile", "If count" and "Fraction error", the elongated ellipsoid formula was used as the basis for calculating the volume of the uterus, the calculation of the volume of the myomatous node was carried out using the formula the ball. **Results.** Ultrasound determined the number of nodes in each patient: 1 node in 9 women ($47.37 \pm 0.11\%$), 2 nodes in 7 women ($36.84 \pm 0.11\%$) and 3 nodes in 3 women ($15.79 \pm 0.08\%$). **Conclusion.** For the treatment of women with uterine fibroids, ultrasound is an important method, which allows to determine the exact location, size and number of nodes, as well as using this diagnostic method, further monitoring of the effectiveness of treatment can be carried out.

Keywords: uterine fibroids, ultrasound, surgical treatment.

ВВЕДЕНИЕ

Миома матки (ММ) – это доброкачественная моноклональная опухоль, развивающаяся из гладкомышечных клеток миометрия [1]. Средний возраст выявления миомы матки 32-34 года, а пик заболеваемости приходит к началу менопаузы [2]. В настоящее время отмечается учащение случаев появления данного вида опухоли у женщин молодого возраста до 30 лет, которые еще не осуществили свою репродуктивную функцию. Миома матки составляет 25-

30% всех заболеваний репродуктивной системы и в ряде случаев является одной из причин бесплодия у женщин.

Ведущий метод в диагностике лейомиомы - ультразвуковое исследование с трансабдоминальным и трансвагинальным сканированием, которое дополняется цветовым доплеровским картированием кровотока в сосудах. Обнаружение сформированного гипозоногенного солидного образования в миометрии - достоверный признак миомы матки. С помощью УЗИ можно безошибочно визуализировать объемные образования в полости матки, определять их локализацию, количество, размер и структуру.

На сегодняшний день оперативный метод является преимущественным в лечении данной патологии. К вариантам хирургического лечения относят малоинвазивную гистерорезектоскопию, органосохраняющую лапароскопическую или лапаротомическую миомэктомию и радикальную гистерэктомию с использованием влажного, лапароскопического или лапаротомического доступов. Главный недостаток миомэктомии - повышенный риск рецидива миоматозного узла, особенно при отсутствии сопутствующей медикаментозной терапии. Тотальную гистерэктомию проводят по определенным показаниям - менопауза или размер миоматозного узла более 5 см. В послеоперационном периоде с помощью УЗИ проводится мониторинг эффективности лечения. Выбор лечения данной патологии во многом будет зависеть от возраста пациентки, её гормонального фона, состояния детородной системы, репродуктивных планов, а также от локализации миоматозных узлов, их размеров, темпа и характера роста, клинко-морфологического варианта опухоли.

Цель исследования - оценить выбранные способы оперативного лечения миомы матки в зависимости от расположения узлов с помощью УЗИ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе ГБУЗ СО Центральной городской больницы №7 города Екатеринбурга был проведен ретроспективный анализ историй болезни 19 женщин (за 2022 год). Критерии включения в исследование: диагноз миома матки, подтвержденная на УЗИ, лечение в гинекологическом отделении ЦГБ № 7, оперативный способ лечения. Критерии исключения: медикаментозная терапия без хирургического вмешательства.

Обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2019. Оценка полученных данных описывалась формулами: «Среднее значение», «Медиана», «Персентиль», «Счет если» и «Ошибка доли», за основу расчета объема матки была использована формула вытянутого эллипсоида (предложена А. Н. Стрижаковым и Е. М. Вихляевой [2], [3]), расчет объема миоматозного узла проводили с помощью формулы шара.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Характер госпитализации пациенток - плановый 10 (52,63±0,11%) и неотложный 9 (47,37±0,11%). Исход лечения - выздоровление 16 (84,21±0,08%) и улучшение 3 (15,79±0,08%).

В таблице 1 представлены средние значения общих данных, гинекологического и акушерского анамнеза у пациенток с миомой матки.

Таблица 1

Значения данных анамнеза пациенток с миомой матки (n=19)

	Me (n=19)	p25	p75
	Общие данные		
Возраст	45	40,5	48,5
ИМТ	24,61	21,52	28,83
Минимальный возраст, лет	32		
Максимальный возраст, лет	58		
	Гинекологический анамнез		
Возраст менархе, лет	14	13	14

Продолжительность МЦ, дни	28	25	28
Продолжительность менструации, дни	5,5	5	7
Начало половой жизни, лет	19	18	20
	Акушерский анамнез		
Количество беременностей	3	2	4
Количество родов	1	1	2
Количество аборт	1	0	2
Количество выкидышей	1,5	1	2

Количество узлов у пациенток: 1 узел - у 9 женщин (47,37±0,11%), 2 узла - у 7 женщин (36,84±0,11%) и 3 узла - у 3 женщин (15,79±0,08%).

Среднее количество миоматозных узлов Ме 2,0 (p₂₅ 1,0 - p₇₅ 2,0), минимальное количество - 1, максимальное - 3. Средний размер миоматозного узла составил Ме 2,9 (p₂₅ 1,82 - p₇₅ 3,56), минимальная величина - 0,7 см в диаметре, максимальная - 10 см. Средний объем миоматозного узла составил Ме 12,78 (p₂₅ 4,3 - p₇₅ 26,5), минимальный объем - 0,18 см³, максимальный - 523,6 см³. Средний объем матки Ме 132,027 (p₂₅ 80,0 - p₇₅ 223,09), минимальный объем - 28,32 см³, максимальный - 965,03 см³. Средний объем матки с узлами Ме 181,87 (p₂₅ 10,0 - p₇₅ 246,27), минимальный объем - 28,68 см³, максимальный - 1180,29 см³.

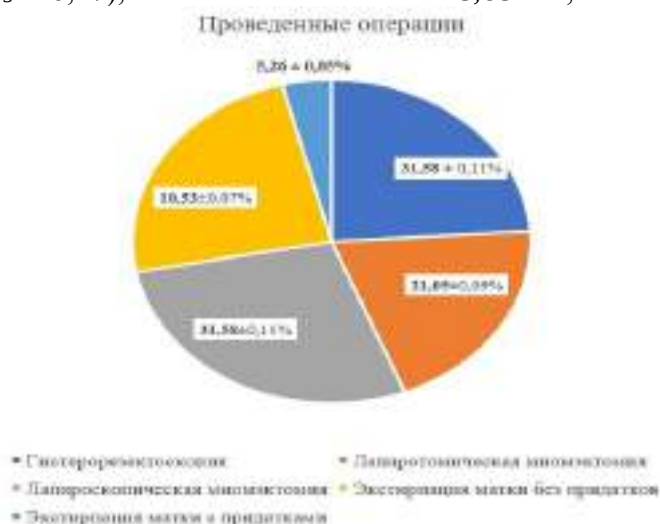


Рис.1 Проведенные операции

Миома матки классификация FIGO: 0 тип - у 3 пациенток (15,79±0,08%), 1 тип - у 3 пациенток (15,79±0,08%), 2 тип - у 11 пациенток (57,89±0,11%), 3 тип - у 2 пациенток (10,53±0,07%), 4 тип - у 1 пациентки (5,26±0,05%), 5 тип - у 1 пациентки (5,26±0,05%), 6 тип - у 1 пациентки (5,26±0,05%), 7 тип - 0, 8 тип - у 1 пациентки (5,26±0,05%). Гистерорезектоскопия была проведена 17 пациенткам (89,47±0,07%), лапароскопия миомэктомия - 7 (36,84±0,11%), лапаротомия миомэктомия - 5 (26,32±0,11%), экстирпация матки с придатками - 1 (5,26±0,05%) и без придатков - 2 (10,53±0,07%).

Таблица 2

Вид проведенной операции в зависимости от типа миоматозного узла

Классификация миомы матки по FIGO (тип)	Вид проводимой операции
0	Гистерорезектоскопия или лапароскопическая миомэктомия
1	Лапароскопическая миомэктомия
2	Гистерорезектоскопия или лапароскопическая миомэктомия
3	Лапароскопическая миомэктомия
4	Лапароскопическая миомэктомия
5	Лапаротомическая миомэктомия

6	Лапаротомическая миомэктомия
8	Лапаротомическая миомэктомия

Экстирпация матки была проведена 3 женщинам в возрасте от 46 до 50 лет:

1.С менопаузой - 1 женщина 50 лет, 2 тип узла по FIGO.

2.Размер узла больше 5 см - 2 женщины 46 и 49 лет, 1 тип узла по FIGO.

ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, в данном исследовании были рассмотрены случаи миомы матки с классификацией FIGO и виды оперативного лечения. Гистерорезектоскопия проводилась при расположении узлов в полости матки размером не более 5 см (тип 0, 2).. С помощью лапароскопической миомэктомии удаляли субмукозные миоматозные узлы (тип 1, 2, 3, 4) , а лапаротомическим доступом интерстициальные и субсерозные узлы (тип 5, 6, 8). Анализ данных показал, что в единичных случаях методом лечения была выбрана экстирпация матки с придатками ($5,26 \pm 0,05\%$) и без придатков ($10,53 \pm 0,07\%$) по медицинским показаниям.

ВЫВОДЫ

1. На хирургическую тактику ведения пациенток с лейомиомой влияют возраст, тяжесть течения заболевания, наличие осложнений, а также нереализованный репродуктивный потенциал женщины.

2. Ультразвуковая диагностика позволяет принять правильное решение при выборе типа и объема операции.

3. При своевременном обращении и правильной диагностике миомы матки можно избежать хирургического вмешательства. Важно помнить, что решение о начале операции должно приниматься после тщательного обсуждения с врачом акушером-гинекологом и основываться на индивидуальных показаниях и желаниях пациенток.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Клиническая гинекология: учебное пособие / Н. А. Шешукова, П. В. Буданов, К. Р. Бахтияров; под ред. С. А. Левакова. – Чебоксары: ИД «Среда», 2020. – 252 с
2. Stewart E. A. et al. Epidemiology of uterine fibroids: a systematic review //BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. – 2017. – Т. 124. – №. 10. – С. 1501-1512.
3. Вихляева Е. М. Лейомиомы матки. Руководство по диагностике и лечению / Вихляева Е. М. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — 164 с.
4. Стрижаков А. Н. Клинические лекции по акушерству и гинекологии / Стрижаков А. Н., Давыдов А. И., Белоцерковцева Л. Д. — М.: Медицина, 2000. — 161 с.
5. Гинекология : учебник для медицинских вузов / Э. К. Айламазян. — СПб. : СпецЛит, 2013 — 2-е изд., испр. и доп. — 415 с. : ил.
7. Гинекология. Национальное руководство / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. - ГЭОТАР-Медиа, 2020 – 2-е изд., испр. и доп. - 1008 с.: ISBN 978-5-9704-5707-8

Сведения об авторах

А.А. Агеева* - студент

Е.А. Михаленкова - студент

А.М. Богданова - кандидат медицинских наук, ассистент кафедры, врач гинекологического отделения №1 ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7» г. Екатеринбург

Э.Л. Мамин – заместитель главного врача по акушерству и гинекологии ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7» г. Екатеринбург

Information about the authors

A.A. Ageeva* - student

A.M. Mikhalkenkova - student

A.M. Bogdanova - Candidate of Sciences (Medical), Department assistant, Doctor of the gynecological department №1 of the Central City Hospital №7 of Yekaterinburg

E.L. Mamin – Deputy Chief Physician for Obstetrics and Gynecology of the Central City Hospital №7 of Yekaterinburg

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

alexandra2003alexandra@mail.ru