

Литература

1. Психосоматическая медицина: Кратк. учебн. / Пер с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка; Предисл. В.Г. Остроглазова. - М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. - 376 с.
2. Вергилий П. М. Собрание сочинений / П. М. Вергилий. – СПб.: Биографический институт «Студия Биографика», 1994. – 478 с.
3. Юнг К. Г. Психогенез умственных расстройств. [Электронный ресурс]. URL: <http://jungland.ru/node/1848> (дата обращения: 19.05.2013).

КОНСЕРВАТИВНАЯ МИОМЭКТОМИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРООПЕРИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

Кириленко В.П., Касько Л.П.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного
образования» г. Минск

УЗ «Родильный дом Минской области»

Миома матки самая распространенная опухоль, которая встречается у женщин репродуктивного возраста и имеет тенденцию к омоложению. По различным данным у женщин старше 30 лет ее встречаемость составляет до 50% случаев, по нашим данным в возрасте от 20-30 лет она выявляется в 22% случаев. Чаще всего миома формируется из мышечных элементов гладкой мускулатуры матки и имеет доброкачественное течение. Узлы при макроскопическом исследовании представляют собой овоидной формы образования, плотные и белесоватые на цвет, при этом могут достигать гигантских размеров.

Проведен ретроспективный годовой анализ 206 историй прооперированных женщин в I гинекологическом отделении Родильного дома Минской области по поводу миомы матки. Установлено, что субтотальная гистерэктомия выполнена у 72 женщин из них у 17 (23,6%) в возрасте от 20-45 лет. Экстирпация матки выполнена 134 женщинам у 36 (26,8%) пациенток в том же возрастном промежутке.

С позиции демографической ситуации, последующего комфорта жизни самих женщин проведение таких операций становится непозволительным и диктует необходимость выполнения щадящих операций, направленных на сохранение органа матки и репродуктивной функции.

Сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии БелМАПО была выполнена абдоминальная миомэктомия у 54 пациенток. На основании данных анамнеза, выполненного объема оперативного вмешательства проведена и дана клиническая характеристика прооперированных женщин, которая представлена следующим образом:

Пациентки, которым выполнена консервативная миомэктомия по возрасту были распределены следующим образом: 12 (22%) женщин от 20-30 лет; 32 (59%) были в возрасте 31-40 лет и 10 (18,5%) женщин были в возрастном промежутке 41-45 лет. Больше всего женщин было в возрасте с 30 до 40 лет, средний возраст которых составил 36 лет.

Бессимптомное течение миомы отмечено у 10 (18,5%) женщин, а у 44 (81,5%) имели место нарушения менструальной функции, которые проявлялись обильными месячными, периодически со сгустками, боль перед началом и в первые дни цикла.

Первичным бесплодием страдали 23 (42,6%) пациентки, а 8 (14,8%) женщин имели вторичное бесплодие.

Позднее наступление и установление менструальной функции отмечено у 19 (35%) пациенток, нерегулярный цикл был у 11 (20%) женщин, а другие нарушения менструальной функции, которые проявлялись обильными кровянистыми выделениями, болезненностью накануне и в период месячных установлены у 44 (81,5%) пациенток.

Среди обследованных женщин ранее имели срочные роды – 33 (61%) пациентки, аборты – 21 (39%), две и более беременностей – 8 (15%), выкидыши были у 2 (4%). Следует отметить, что у прооперированных пациенток не было в анамнезе преждевременных родов, неразвивающейся и внематочной беременностей.

Из заболеваний репродуктивного аппарата обследованных женщин, которым проведена консервативная миомэктомия, наиболее часто встречались: эрозия шейки матки у 27 (50%), кольпиты – 23 (42,6%), хронические аднекситы – 16 (29,5%), бесплодие – 23 (42,6%) из них 8 (14,8%) пациенток страдали вторичным бесплодием. При анализе этих данных обращал на себя внимание существенно более высокий процент

цервикальных эктопий, бесплодие и наличие воспалительных заболеваний полового тракта.

Из перенесенных соматических заболеваний практически у всех пациенток отмечены простудные заболевания и детские инфекции. Ожирение I-II степени выявлено у 12 (22%) женщин, хронический тонзиллит у 11 (20%), артериальная гипертензия у 11 (20%), у 19 (35%) были заболевания ЖКТ.

По локализации и направленности роста узлов интерстициальная миома интраоперационно была установлена у 37 (68,5%) пациенток, интерстициальные узлы, растущие в полость, - у 11 (20%). Наличие подслизистой миомы и миомы исходящей из шейки матки было одинаковым и выявлено у 9 (16,5%) женщин. Наименьшее количество составили подбрюшинные узлы на широком основании и прооперированы они были у 6 (11%) женщин.

Выявлен высокий процент миомы матки с наличием нескольких узлов различной величины и локализации. Так множественная миома матки нами была установлена у 41 (80%) женщины.

Наличие узлов по задней стенке было у 31 (57%) пациентки, по передней стенке у 24 (44%), в дне матки у 18 (33%), шеечно-перешеечная локализация у 14 (30%), а сочетание всех локализаций наблюдалось у 23 (42,5%).

По морфологическому строению у 39 (72%) женщин в узлах установлены дистрофические изменения. У 4 (7%) пациенток в миоматозных узлах выявлена пролиферация клеточных элементов.

Исходя из представленных данных, можно сделать следующие выводы:

1. Наиболее чаще миома матки встречается в возрасте 31-40 лет, средний возраст женщин составил 36 лет.

2. Основными клиническими проявлениями наличия миомы матки являлись нарушения менструальной функции, проявляющиеся в позднем наступлении менархе, болезненностью накануне и в период менструации, а также обильные кровянистые выделения.

3. Из сопутствующих гинекологических заболеваний у женщин с миомой матки чаще выявлялись цервикальные

эктопии, воспалительные заболевания полового тракта и бесплодие, а из соматических заболеваний - ожирение I-II степени, хронический тонзиллит, артериальная гипертензия.

4. Множественная миома матки прооперированных пациенток наблюдалась у 80%, из них по локализации и направленности роста узлов доминировала интерстициальная миома. У 57% женщин узлы располагались по задней стенке матки.

ЛЕЧЕНИЕ И ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ПОСЛЕ МИОМЭКТОМИИ

Кириленко В.П.¹, Корниевич Н.М.², Плескаевич Д.И.²

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»¹, Минск

УЗ «Клинический Родильный дом Минской области»²

Актуальность. Наличие миоматозных узлов в матке во время беременности представляет серьезную проблему репродуктивного здоровья не только для самой женщины, но и явную угрозу для ее будущего поколения. По данным литературы наличие миомы у беременных пациенток встречается у 0,4-4,0% [4]. Причинами такого явления по всей вероятности является то, что женщин фертильного возраста, страдающих опухолями матки, из года в год становится все больше, а возраст их возникновения становится все моложе [3]. Течение беременности, акушерская тактика, а также методы родоразрешения при этом имеют свои особенности [1, 5]. При удачном исечении обстоятельств, производится миомэктомия, т.е. вылушивание узла (узлов), во всех других случаях выполняют удаление матки. С позиции сегодняшнего дня это диктует необходимость проведения оперативных вмешательств по удалению узлов во время беременности и доминирующим показанием к этой операции являются ситуации, когда дальнейшее ее пролонгирование практически невозможно.

Цель исследования: - дать оценку перспективности проведения консервативной миомэктомии во время беременности.