

роста дыягнаставання паталогіі ў ІІІ (2015 г.–19.7%, 2025–26.1%) і ІV стадыях (2015 г.– 17.7%, 2025–23.7%). Выяўленне КРР у І стадыі застаецца прыкладна на адным узроўні (2015 г.– 13.2%, 2025–13.4%), з дэпрэсіяй за перыяд 2018–2023 гадоў са сваім мінімумам у 2021 (11.2%). Перыяд з 2019 па 2021 год адзначыўся значным змяншэннем долі пацыентаў з І і ІІ стадыямі і павялічэннем выяўлення КРР у ІІІ і ІV стадыях. Дадзеныя тэндэнцыі ідэнтычныя і сярод пацыентаў у працаздольным узросце.

Узровень аднагадовай лятальнасці вырас (СТП=11.50%) з тэндэнцыяй яе падзення ў перыяд 2024-2025 (-5.35% і -2.15% адпаведна).

Выводы. Павялічэнне долі мужчын у эпідэміялогіі КРР і змяншэнне жаночай смяротнасці. Рост долі працаздольнага насельніцтва. Змяншэнне долі пацыентаў з КРР, выяўленым у ІІ ст. і павялічэнне долі ІІІ і ІV ст. Змяншэнне захворваемасці і паказчыкаў дыягностыкі ў перыяд пандэміі COVID-19 адбіваецца іх павялічэннем і пагаршэннем у наступныя гады, што тлумачыцца перанепружанем сістэмы аховы здароўя ў 2019-2021 гады.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак в Беларуси: цифры и факты : анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2010-2019 гг. / под ред. С. Л. Полякова. – Минск : Национальная библиотека Беларуси, 2021. – 298 с.
2. Fu, R. Red and Processed Meat Intake, Polygenic Risk and the Prevalence of Colorectal Neoplasms: Results from a Screening Colonoscopy Population / R. Fu, X. Chen, T. Seum // Nutrients. – 2024. – Vol. 16. – P. 32-48.

ВЛАГАЛИЩНАЯ МИОМЭКТОМИЯ ПРИ ШЕЕЧНОЙ МИОМЕ МАТКИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ

Пушкина С. А.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Милош Т. С.

Актуальность. Миома матки – наиболее распространенная доброкачественная опухоль женской репродуктивной системы, составляя до 70%. Миома шейки матки (ШМ) встречается редко, составляя примерно 5% всех миом [1], лечение миомы ШМ сложно из-за риска кровотечения, ранения соседних органов, искажения анатомии влагалища и полости таза, особенно, если требуется сохранение фертильности [1, 2].

Цель. Осветить клинический случай для улучшения тактики лечения шейечной миомы матки.

Методы исследования. Представлено ретроспективное описание клинического случая миомы ШМ больших размеров в гинекологическом отделении ГКБ № 4 г. Гродно.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Б., 40 лет, поступила в плановом порядке с жалобами на обильные менструации в течение последних 6 месяцев.

Болеет около 15 лет, когда впервые была выявлена миома ШМ небольших размеров, в течение года отмечен быстрый рост миоматозного узла, обильные менструации, после чего было выполнено раздельное диагностическое выскабливание полости матки и направлена для планового оперативного лечения.

Наследственность не отягощена, двое срочных родов, послеродовое кровотечение в 2015 году, объективный статус без особенностей.

Гинекологический статус: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Паховые лимфоузлы не увеличены. Слизистая влагалища и ШМ обычной окраски, без видимых патологических изменений. Складчатость обычная. Своды влагалища слева сохранены, справа укорочены за счет узла шейки матки, по передней и правой боковой стенке размером 5х4,5 см. ШМ увеличена за счет фиброматозного узла, плотная, смещена влево. Цервикальный канал закрыт. Тело матки увеличено: с узлом до 8 недель беременности, бугристое безболезненное, подвижное при пальпации. Кровянистые выделения отсутствуют. Правые и левые придатки матки не увеличены, пальпаторно безболезненные.

На основании жалоб, данных осмотра, лабораторных показателей был выставлен диагноз: D25 Узловая лейомиома ШМ.

Согласно консилиума, была проведена влагалищная миомэктомия. Интраоперационно: в асептических условиях ШМ фиксирована пулевыми щипцами. Серозная оболочка передней губы ШМ рассечена над узлом линейным разрезом. Узел захвачен пулевыми щипцами, вылуцен тупым и острым путем. Стенка передней губы ШМ ушита однорядным швом. Контроль гемостаза. Общая кровопотеря 20 мл. Влагалище затампонировано марлевой салфеткой с мазью календулы.

Гистологический ответ cito и окончательно лейомиома.

Выставлен заключительный диагноз: D25 Узловая лейомиома ШМ больших размеров. Течение послеоперационного периода без осложнений. Пациентка выписана домой на 7-е сутки в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Выбрана оптимальная тактика ведения пациентки, получен благоприятный исход и сохранен репродуктивный потенциал женщины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Многоузловая миома тела матки с атипичным шеечным расположением узлов (клинический случай) / Л. Е. Фетищева, А. Р. Ахмадеева, Е. В. Лаврова [и др.] // Мать и Дитя в Кузбассе. – 2025. – № 3 (102). – С. 142-147.
2. Миома матки гигантских размеров: клинический случай / М. В. Коваль, А. М. Богданова, Г. П. Светлаков [и др.] // Гинекология. – 2025. – Т. 27, № 2. – С. 153-156.