

## АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ.

**Введение.** Миома матки – одна из наиболее часто встречающихся доброкачественных опухолей органов женской репродуктивной системы. Главной задачей при проведении оперативного лечения больных миомой матки детородного возраста является сохранение репродуктивной функции. Самым обсуждаемым методом является миомэктомия лапароскопическим доступом. Наряду с признанной эффективностью метода, имеется и ряд сложностей, связанных с выполнением миомэктомии при больших размерах миомы или нетипичной ее локализации. Одним из способов оптимизации методики лапароскопической операции, сокращающих объём интраоперационной кровопотери, является временная окклюзия внутренних подвздошных артерий.

**Цель исследования** – оценить сохранность репродуктивной функции у пациенток после проведённой миомэктомии лапароскопическим доступом с использованием интраоперационной окклюзии внутренних подвздошных артерий и без проведения таковой.

**Материалы и методы.** Нами проанализированы результаты оперативного лечения 223 больных миомой матки репродуктивного возраста с различной локализацией миоматозных узлов, проведённого в 2009-2013гг. в гинекологическом отделении ЦКБ гражданской авиации (г. Москва). Все пациентки были полностью обследованы и оперированы в плановом порядке лапароскопическим доступом, у каждой пациентки произведено зашивание ложа миоматозных узлов многорядным швом. Для сравнения были сформированы две группы: 1-я группа - 96 пациенток, которым проведена интраоперационная временная окклюзия внутренних подвздошных артерий и 2-я группа – 34 пациентки, которым была выполнена только миомэктомия.

**Результаты и обсуждение.** Средний возраст больных по группам составлял  $29,5 \pm 2,3$  и  $30,1 \pm 2,1$  лет соответственно ( $p > 0,05$ ). Показанием к проведению интраоперационной окклюзии внутренних подвздошных артерий у 96 (43%) пациенток служили следующие факторы: нетипичная локализация узлов (низкое, перешеечное; интралигаментарное расположение; в непосредственной близости от сосудистого пучка), а также крупные размеры и большое количество узлов. Среди пациенток данной группы 30 (31%) женщин планировали беременность. В послеоперационном периоде больные обеих групп получали агонисты гонадотропин-релизинг-гормона (аГнРГ) внутримышечно по стандартной методике в течение 3-4 месяцев. В течение последующих 2-х лет беременность наступила у всех 30 пациенток из 1-й группы. У 26 женщин (87% от планировавших беременность) беременность завершилась своевременными самопроизвольными родами. У 4 пациенток (13%), беременность завершилась своевременными оперативными родами, показаниями к которым послужили: в 2 случаях – слабость родовой деятельности, в 1 – тазовое предлежание плода, в 1 – крупный плод. На протяжении всей беременности, по данным динамических

**Насырова Н.И.<sup>1,2</sup>, Галлямов Э.А.<sup>2,3</sup>,  
Озолия Л.А.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета (зав.кафедрой – д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, Доброхотова Ю.Э.) ГБОУ ВПО «Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет им. Н.И.Пирогова» Министерства здравоохранения РФ г.Москва, Россия

<sup>2</sup>ФБУ Центральная клиническая больница гражданской авиации (главный врач – д.м.н., профессор Забродина Н.Б.) г.Москва, Россия

<sup>3</sup>Кафедра факультетской хирургии №1 (зав.кафедрой – д.м.н., профессор О.Э.Луцевич) ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет

ультразвуковых исследований отмечалась состоятельность рубцов на матке после проведённой миомэктомии. Интраоперационно у каждой из 4 пациенток с оперативным родоразрешением отмечена и описана визуальная состоятельность рубцов на матке после миомэктомии. Во 2-й группе из 34 пациенток (оперативное вмешательство без интраоперационной окклюзии внутренних подвздошных артерий), беременность наступила у 24 (70%) и завершилась своевременными родами через естественные родовые пути у 10 (29%) и путем кесарева сечения – у 10 (29%), а у 4 (12%) пациенток произошел ранний самопроизвольный аборт по неустановленным причинам. Показания к кесареву сечению во 2-й группе включали: тазовое предлежание (у 2), преэклампсию (у 3), тяжелую миопию (у 2), слабость родовых сил (у 3). Случаев несостоятельности рубцов на матке констатировано не было.

**Закключение.** Лапароскопическая миомэктомия является современной и необходимой методикой хирургического лечения молодых больных миомой матки, желающих сохранить репродуктивную функцию. Возможной и рекомендуемой модификацией такого типа оперативного вмешательства является интраоперационная временная окклюзия внутренних подвздошных артерий перед выполнением миомэктомии. В то же время, обязательным условием при проведении миомэктомии является адекватное зашивание ложа миоматозного узла. На основании проведённого исследования, считаем возможным сделать вывод о том, что выбор данной методики не препятствует реализации репродуктивной функции пациенток, что позволяет рекомендовать её в определенных обстоятельствах больным миомой матки, планирующим беременность.