

Клиническая медицина

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ РОЖДАЮЩЕГОСЯ
МИОМАТОЗНОГО УЗЛА**

Хамитова И.Р.

Научный руководитель: к.м.н., доцент - Фомина И.В.

*ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет Минздрава
России, г. Тюмень, кафедра акушерства и гинекологии*

Ключевые слова: миома матки, миометрий, вылушивание рождающегося миоматозного узла.

Резюме: *представлен клинический случай рождения крупного миоматозного узла матки. Проведение вылушивания рождающегося миоматозного узла с гистологическим исследованием материала. Самостоятельное наступление беременности.*

Summary: *the clinical case of the birth of large miomatous knot of a uterus is presented. Carrying out a vylushchivaniye of the born miomatous knot with a histologic research of material. Independent approach of pregnancy.*

Актуальность. Одним из самых распространенных в гинекологической практике невоспалительных заболеваний является миома [1]. Данная патология характеризуется широкой распространенностью и «омоложением», также отрицательно влияет на состояние здоровья и репродуктивной функции женщин [4]. По локализации миоматозных узлов различают субсерозные, интерстициальные и субмукозные, располагающиеся в теле и шейке матки, также встречаются и интралигаментарные [2]. Миома матки - основная причина, заставляющая хирургов-гинекологов проводить операции на матке в репродуктивном возрасте. Предпочтение отдается органосохраняющим операциям [6]. Данные о частоте новообразования по-прежнему расходятся как между странами, так и между авторами внутри одного государства. Некоторые исследователи связывают статистические расхождения с тем, что у многих женщин заболевание протекает бессимптомно [3]. Подтверждением тому стала широко цитируемая публикация американских учёных, методом случайного отбора обследовавших 1364 пациентки в возрасте от 35 до 49 лет [7]. При этом только 35% сообщили о наличии у них миоматозных узлов. Результаты ультразвукового скрининга подтвердили новообразование у 80% представительниц негроидной расы, тогда как у пациенток европеоидной расы этот показатель был чуть ниже - около 70% [5].

Цель работы - представить клинический случай ведения женщины с узловой формой миомы матки больших размеров.

Материалы и методы исследования: медицинская карта пациентки, обратившейся в отделение планирования семьи в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень).

Результаты и их обсуждение. Женщина Ш., 31 год, находилась на стационарном лечении в гинекологическом отделении ГБУЗ ТО «ОКБ№4» с 05 февраля по 14 февраля 2018 года. Из анамнеза известно, что беременностей и родов не было, бесплодие в течение 7 лет. Поступила с жалобами на болезненность внизу живота, повышение

Клиническая медицина

температуры тела до 38,5 С. По данным объективного исследования диагностирован рождающийся миоматозный узел, подтвержденный данными ультразвукового исследования: тело матки с четкими, ровными контурами. Форма матки неправильная, увеличенные размеры матки (тело матки: длина - 108,8 мм, толщина - 86,5 мм с узлом, ширина - 107,4 мм с узлом, шейка матки - 26,4 мм). Структура миометрия неоднородная. По передней стенке матки и слева сбоку с переходом на заднюю стенку определен смешанный узел больших размеров с капсулой, четкими, ровными контурами 72,0*74,0*82,4 мм, объем 229,8 см³ (доходит до полости матки, незначительно ее деформирует). Структура неоднородная, с участками повышенной и пониженной эхогенности, кровоток по периферии, не выражен. Особенности шейки матки и цервикального канала: расширен на всем протяжении до 7.0 мм с неоднородным содержимым (кровь), эндоцервикс без особенностей. Полость матки расширена до 11,5 мм, несколько деформирована узлом. Содержимое в средней и нижней трети неоднородное, гипоехогенное (кровь). Толщина эндометрия: по краям полости ближе ко дну 6,2-5,9 мм. Патология яичников выявлена не была. Дополнительные образования в полости малого таза не определились.

Таким образом, выявили эхо-признаки смешанной миомы матки (частично с субмукозным ростом), с деструктивными изменениями в узле, гиперплазии эндометрия. Был выставлен диагноз: Миома матки, смешанная форма, рождающийся миоматозный узел. Анемия средней степени тяжести.

Узловая миома матки больших размеров была выявлена при ультразвуковом исследовании от 06.09.2017, назначена терапия улипристалом по 5 мг 1 раз в день, далее женщина в медицинские учреждения не обращалась до госпитализации в ОКБ №4. Анемия средней степени тяжести была выставлена на основании данных лабораторных методов исследования: по общему анализу крови гемоглобин-92 г/л, гематокрит-30,5%, эритроциты-3,77*10⁹/л.

10.02.2018 была проведена операция - вылушивание рождающегося миоматозного узла. Материал был направлен на гистологическое исследование. Послеоперационный период протекал без особенностей. Выписана пациентка была на 4 сутки после операции.

Выводы. Рождающийся миоматозный узел мог стать причиной безвозвратной потери матки, а, следовательно, утраты репродуктивной функции пациентки 31 года. На сегодняшний день у данной женщины самостоятельно наступила беременность, срок гестации - 10 недель.

Литература

1. Буянова С.Н., Логутова Л.С., Щукина Н.А. и др. Прогноз роста миоматозных узлов во время беременности (клинико-морфологические и ультразвуковые критерии): информационно-методическое письмо. М.: МКС Пресс, 2012. С. 25.
2. Буянова С.Н., Юдина Н.В., Гукасян С.А., Мгелиашвили М.В. Современные аспекты роста миомы матки // Российский вестник акушера-гинеколога. 2012. Т.12. №4. С. 42-48.
3. Кипяткова Н.Г. Клинический случай миомы матки 36 недель беременности // Современные проблемы науки и образования. - 2008. - № 3.

Клиническая медицина

4. Гриценко Я.В., Константинова О. Д., Черкасов С. В. Миома матки в современном мире: Актуальные вопросы патогенеза, диагностики и лечения // БОНЦ УрО РАН. 2012. №3.
5. Миома матки: курс на органосохранение. Информационный бюллетень / В.Е. Радзинский, Г.Ф. Тотчиев. - М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2014. - С. 24.
6. Шутова Т. В., Годунова Ю. Р., Шарыпова М. Б., Сиротова Н. Г., Стрикелева В. И. Клинический случай в акушерской практике: самопроизвольное рождение крупного миоматозного узла матки в послеродовом периоде // Вестник КБ №51. 2016. №7 (2).
7. Baird D.D., Dunson D.B., Hill M.C. et al. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: ultrasound evidence // Am. J. Obstet. Gynecol. 2003. Vol. 188. P. 100-107.