

## **Гистерорезектоскопия как метод лечения субмукозной миомы матки**

*Швайдюк Юлия Юрьевна, Оголев Алексей Сергеевич*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Гурин Андрей Леонидович, Гродненский государственный медицинский университет, Гродно*

### **Введение**

Субмукозная миома матки характеризуется ростом узлов по направлению к полости матки. Субмукозная миома растёт быстро и сопровождается высоким риском малигнизации. Гистерорезектоскопия (ГРС) — это современная органосохраняющая технология, позволяющая проводить трансцервикальные операции на матке без нарушения целостности ее стенки.

### **Цель исследования**

Подтвердить, что метод гистерорезектоскопии является основным методом лечения субмукозной миомы матки.

### **Материалы и методы**

За 2015 год в УЗ «Гродненской клинической больнице №4» г. Гродно пролечено 23 пациентки с диагнозом субмукозная миома матки. Нами проведен ретроспективный клинико-морфологический анализ историй болезни и протоколов аутопсии. Статистический анализ полученных данных проводился с помощью программного обеспечения MS Excel.

### **Результаты**

Средний возраст обследуемых пациенток -  $43 \pm 3,3$  лет. Согласно данным УЗИ и гистерорезектоскопии (ГРС) у 13,11% пациенток преобладает миоматозный узел 0 типа; у 69,5% - миоматозный узел 1 типа; у 17,39% - миоматозный узел 2 типа. По результатам макроскопии составлено процентное соотношение размеров узлов: 4-4,5 см – 21,74%; 3-3,5 см – 13,04%; 2 см – 26,06%; 1-1,7 см – 30,43%; меньше 1 см – 8,7%. У женщин репродуктивного возраста (до 46 лет) преобладающий размер узлов – 1-1,7 см. среди женщин пременопаузального возраста (47-52 года) средний размер узлов – 2 см. Миоматозные узлы у женщин постменопаузального возраста (53 и более) имеют большие размеры – от 2 до 4,5 см, предположительно из-за позднего обращения к врачу. Установлено, что у пациенток с субмукозным ростом узлов отягощен акушерско-гинекологический анамнез. Из 23 исследуемых пациенток у 5 (21,7%) в анамнезе имеются от 3 до 5 аборт; у 6 (26,1%) – от 1 до 2. Для определения размера и типа узла использовался метод УЗИ, который сравнивался с результатами ГРС. Нами установлено, что в 8 (34,8%) случаях данные УЗИ и ГРС совпадают, а в 15 (65,2%) не совпадают. По результатам УЗИ данные о размерах узла были завышены, чем при ГРС на 0,5 – 1 см.

### **Выводы**

Таким образом, нами установлено необходимость совершенствования УЗИ при субмукозной миоме матки. Наличие аборта в анамнезе является предрасполагающим фактором в образовании миоматозного узла. 30% обследуемых женщин после проведенной гистерорезектоскопической миомэктомии успешно забеременели в течение 6 месяцев.