

*Тамилина Ю.С.*

## **ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ МИОМЫ МАТКИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

*Белорусский государственный медицинский университет,  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Г. Минск*

**Ключевые слова:** миома матки, улипристала ацетат, репродуктивная функция, восстановление, послеоперационный период, профилактика.

**Резюме:** миому матки выявляют в среднем у 80% женщин (по данным аутопсийных исследований). Клинически миома матки проявляется у каждой третьей женщины репродуктивного возраста. Снижение качества жизни, нетрудоспособность, репродуктивные потери говорят о высокой значимости проблемы, необходимости систематизации знаний и выработки рациональной тактики диагностики, лечения, профилактики рецидива роста миомы матки.

**Resume:** uterine fibroids detected an average 80% of women (according to autopsy studies). Clinically uterine fibroids appears every third woman of reproductive age. Reduced quality of life, disability, reproductive losses indicate a high significance of the problem, the need to systematize knowledge and to develop a rational diagnostic tactics, treatment, relapse prevention of uterine fibroid growth.

**Актуальность.** Миома матки - моноклональный гормоночувствительный пролиферат, состоящий из фенотипически изменённых гладкомышечных клеток миометрия [1]. Миома матки является самой распространенной доброкачественной опухолью матки (у 20-25% женщин в репродуктивном возрасте, до 70% - в возрасте 50 лет и старше), клинические проявления которой (маточные кровотечения, анемия, болевой синдром) являются частой причиной нетрудоспособности и снижения качества жизни [2]. Миому матки диагностируют у 30-35% женщин репродуктивного возраста, в два раза чаще у представителей чёрной расы, чаще миома матки встречается в позднем репродуктивном возрасте, а у 1/3 пациенток она становится симптомной [1]. Как следствие, миома матки становится главной причиной гистерэктомии во многих странах. В настоящее время имеется тенденция к увеличению сочетания миомы матки с беременностью, что повышает риск осложнений в течение беременности и родов. Современная тенденция планировать беременность в возрасте 30 лет и старше делают проблему миомы матки при беременности особенно актуальной. Доказано значительное отрицательное влияние как субмукозных, так и интрамуральных узлов на способность к зачатию и благополучное вынашивание беременности. Частота сочетаний миомы с беременностью среди всех беременных женщин достигает 2-5%. Чаще миома матки отмечается у первородящих женщин старше 30 лет с семейной предрасположенностью и с различной эндокринной патологией. При субмукозной локализации миома матки может быть причиной нарушения имплантации и дальнейшего развития беременности. Интерстициальная и субсерозная миомы обычно не препятствуют наступлению беременности. Несмотря на высокий уровень развития современной хирургии и фармакологии, ни одна из хирургических методик или лекарственная терапия не является гарантией от-

сутствия в будущем рецидива роста миомы матки [3]. Доказанное снижение риска развития миомы матки отмечено при длительном приёме комбинированных оральных контрацептивов, у часто рожавших женщин, у женщин, не подвергавшихся абортam и выскабливаниям слизистой матки, не болевшим воспалительными заболеваниями органов малого таза. Высокую эффективность в отношении симптомов миомы и размеров узлов демонстрируют селективные модуляторы прогестероновых рецепторов, что позволяет рассматривать их в качестве полноценной альтернативы хирургическому лечению миомы матки [1, 2].

**Цель:** определить эффективность применения улипристала ацетата для профилактики рецидива миомы матки после консервативной миомэктомии и метропластики у женщин репродуктивного возраста.

**Задачи:**

1. Изучить эффективность различных методов профилактики рецидивов миомы матки после консервативных миомэктомий.

2. Провести разработку собственного метода профилактики рецидивов миомы матки и восстановления репродуктивной функции пациенток после консервативных миомэктомий.

**Материалы и методы.** Исследуемую группу составили 41 пациентка УЗ «1-я центральная клиническая поликлиника Центрального района г. Минска», которым было проведено сложное реконструктивно-хирургическое вмешательство на матке в различных учреждениях здравоохранения г. Минска. Возраст группы составил от 31 года до 36 лет. Количество миоматозных узлов составило от 3 до 15, диаметр миоматозных узлов составил от 1 см до 10 см. Из анамнеза менометроррагия наблюдалась у 15 пациенток (37%), бесплодие - у 6 (15%), хроническая тазовая боль - у 19 (46%), железодефицитная анемия - у 17 (42%), рост узла/-ов за 6 месяцев наблюдения - у 13 (32%), нарушения питания узла - у 7 (17%), беременность планируют – 38 (93%) пациенток. Каждая пациентка была обследована в полном объёме согласно клиническим протоколам МЗ РБ, включая УЗИ с использованием доплерографии, гистероскопии, отдельного диагностического выскабливания.

После реконструктивного хирургического вмешательства на матке с целью профилактики рецидива миомы матки 41 пациентке был назначен улипристала ацетат по схеме: 5 мг/сут в течение 3 месяцев; в раннем послеоперационном периоде применялись радоновые и йодобромные ванны, электрофорез йода, синусоидально-модулированные токи, диадинамические токи[4], системная энзимотерапия - стрептокиназа, стрептодорназа.

**Результаты и их обсуждение.** Все пациентки были обследованы через 3, 6, 12 месяцев с проведением специального бимануального гинекологического исследования и ультразвукового исследования органов малого таза с использованием цветового доплеровского картирования. Рецидива миомы матки выявлено не было.

**Выводы.** Таким образом, получен клинический эффект профилактики рецидива миомы матки при назначении улипристала ацетата. Необходимо дальнейшее изучение применения данного метода противорецидивной терапии миомы матки. Исследование продолжается.

#### Литература

1. Гинекология. Национальное руководство. / Под ред. Кулакова В. И., Савельевой Г. М., Манухина И. Б., М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
2. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация. "Клинические рекомендации (протокол лечения)" от 2015 Собрание законодательства Российской Федерации.
3. Татарчук Т. Ф., Косей Н. В., Джулин В. А. Новая эра в лечении миомы матки у женщин различных возрастных групп // Репродуктивная эндокринология. 2014. С. 9-19.
4. Физиотерапия. Учебное пособие / Гафиятуллина Г. Ш., Омельченко В. П., Евтушенко Б. Е., Черникова И. В., М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ