

Прусакова А.А.

ЗНАЧИМОСТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ

Научный руководитель: ст. преп. Долбик-Воробей Ю.Г.

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Лейомиома матки является доброкачественной гормонозависимой опухолью миометрия, манифестирующей чаще среди женщин позднего репродуктивного и климактерического периодов. Для лечения данной патологии в большинстве случаев избирается один из самых эффективных методов – оперативное вмешательство. Факторами, определяющими тактику инвазивного лечения, считаются размер опухоли, количество и расположение узлов, размер матки. Подобные морфологически устанавливаемые критерии предоставляют возможность для разработки индивидуальной тактики лечения и определения чётких показаний к одному из видов оперативного вмешательства.

Цель: оценить значимость морфологических параметров лейомиомы матки для выбора тактики оперативного вмешательства

Материалы и методы. Материалом послужил ретроспективный анализ 49 гистологических заключений из УЗ “Витебского областного клинического патологического бюро” и данных медицинских карт стационарного больного из УЗ “Витебского городского клинического родильного дома № 2” пациенток, имевших гистологически верифицированный диагноз «Лейомиома матки» в период прохождения лечения с 10.01.2023 г. по 18.03.2024 г. Для описания признаков указана частота в процентах с определением 95% доверительного интервала [95% ДИ]. Статистически значимыми считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Пациентки были разделены на две группы по возрастному принципу для проведения корреляционно-регрессионного анализа и оценки взаимосвязи показателей: первая от 29 до 40 лет – 21 человек; вторая от 41 до 57 лет – 28 человек. Средний возраст пациенток первой группы составил $34,43 \pm 4,3$ года, второй группы – $45,06 \pm 4,78$ лет. Субмукозное расположение узла выявлено у 19 пациенток (38,78%), субсерозное – у 9 (18,37%), интерстициальное – у 14 (28,57%), интерстициально-субмукозное – у 4 (8,16%), интерстициально-субсерозное – у 2 (4,08%), интерстициально-перешеечное – у 1 (2,04%). Самым частым вариантом оперативного вмешательства выбиралась лапоротомия (ЛТ), выполненная 22 пациенткам (44,90%). Всем пациенткам с субмукозным расположением узлов сделана ГРС РДВ (гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием); пациентке с интерстициально-перешеечной локализацией – ЛТ: консервативная миомэктомия; субсерозная и интерстициально-субсерозная локализация: 6 пациенткам – лапароскопия (60,00%) и 4 пациенткам ЛТ (40,00%); интерстициальные и интерстициально-субмукозные узлы: лапароскопия 1 пациентке (5,00%), с помощью ГРС РДВ – 1 пациентке, ЛТ выполнена 18 пациенткам: экстирпация матки проводилась 12 (60,00%), консервативная миомэктомия – 6 (30,00%).

Установлены достоверно значимые показатели при анализе зависимости размеров матки от размеров миоматозного узла: для первой группы связь между исследуемыми признаками прямая, сила связи по шкале Чеддока заметная ($r=0,690$); для второй группы связь прямая, высокая ($r=0,897$). Размер матки и время операции: для первой группы связь прямая, высокая ($r=0,724$); для второй – прямая, заметная ($r=0,655$). Размеры миоматозного узла и время операции: для первой группы связь прямая, умеренная ($r=0,500$); для второй – прямая, высокая ($r=0,711$).

Выводы. Результаты проведённого исследования дают основание рассматривать морфологическое исследование при выборе тактики оперативного лечения как неотъемлемое и в высокой степени достоверное. В обеих группах пациенток выявлена тесная связь при сопоставлении размеров матки и миоматозного узла между собой и с продолжительностью операции, что свидетельствует об определяющей роли перечисленных факторов при выборе вида оперативного вмешательства. При анализе вида операции в разделённых по локализации группах пациенток установлено процентное соотношение, отображающее зависимость доступа от топографии. Преобладающим видом операции является лапоротомия (44,90%), что обусловлено преимущественным выбором данного доступа для интерстициально расположенных узлов либо узлов с интерстициальным компонентом в силу сложности их извлечения.