

*Прусакова А.А.*

## **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ТРАНСВАГИНАЛЬНОГО И ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ВЫБОРЕ ОПЕРАТИВНОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ**

*Научный руководитель: ст. преп. Качур С.Л.*

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Фибромиома матки (лейомиома) — доброкачественная моноклональная гормонозависимая опухоль миометрия, наиболее распространенная у женщин репродуктивного и климактерического возраста. Манифестация заболеваемости отмечается в период от 35 до 45 лет, а на возраст 44-45 лет приходится самая высокая частота оперативных вмешательств. Одними из факторов, определяющих выбор стратегии инвазивного лечения, являются размер опухоли, количество и расположение узлов, размер матки. УЗИ (ультразвуковое исследование) позволяет с высокой точностью охарактеризовать эти параметры и тем самым предоставляет возможность для разработки индивидуальной тактики лечения и установления чётких показаний к одному из видов операций на органах малого таза.

**Цель:** оценить значимость ультразвукового исследования для достоверного определения распространённости и взаимосвязи основополагающих параметров при выборе тактики оперативного вмешательства

**Материалы и методы.** На базе УЗ “Витебский городской клинический родильный дом № 2” методом случайной выборки был проведён ретроспективный анализ 49 медицинских карт пациентов, имевших гистологически верифицированный при помощи биопсии диагноз лейомиома матки, в период прохождения лечения с 10.01.2023 г. по 18.03.2024 г. Пациенткам выполнялось ультразвуковое исследование на УЗИ-аппарате CHISON QBIT 10 трансвагинальным (частота 7,5 МГц) и трансабдоминальным датчиком (частота 3,5 МГц). Для оценки направления и степени согласованности изменения признаков внутри выборок (создавались две группы по возрастному принципу: первая от 29 до 40 лет – 21 человек; вторая от 41 до 57 лет – 28 человек) был использован коэффициент корреляции Пирсона (r). Для описания распространённости признаков указана частота в процентах с определением 95% доверительного интервала [95% ДИ]. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета статистического анализа Statistica 10.0. Статистически значимыми считались результаты при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Выявлено субмукозное расположение узла у 19 пациенток (38,78%), субсерозное – у 10 пациенток (20,41%), интерстициальное (интрамуральное) – у 20 пациенток (40,82%). Самым частым оперативным доступом определена лапаротомия (ЛТ), выполненная 22 пациенткам (44,90%). Всем пациенткам (100,00%) с субмукозным расположением узлов сделана ГРС РДВ (гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием); 6 пациенткам с субсерозной локализацией – лапароскопия (60,00%) и 4 пациенткам – ЛТ (40,00%); интерстициальные узлы удалялись лапароскопически и с помощью ГРС РДВ 1 пациентке в обоих случаях (5,00%), ЛТ сделана 18 пациенткам: экстирпация матки проводилась 12 (60,00%), консервативная миомэтомия – 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 УЗИ при выборе тактики оперативного лечения как метод в высокой степени достоверный и экономически наиболее доступный. 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 в выборе хирургического доступа. При анализе вида операции в разделённых по локализации группах пациенток установлено процентное соотношение, отображающее зависимость доступа от топографии. Преобладающим видом операции является лапаротомия (44,90%).