

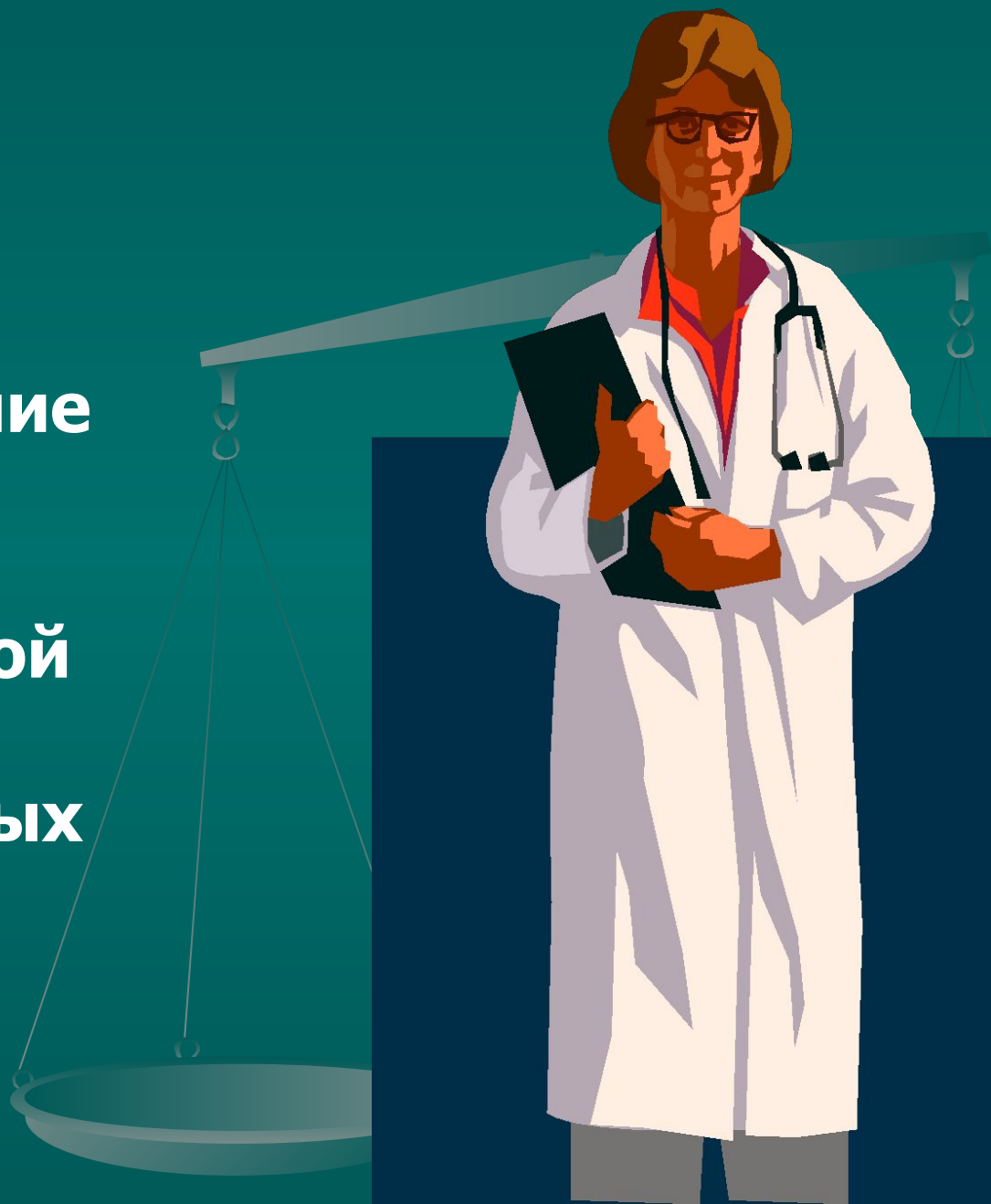
Эндоскопическая хирургия в лечении миомы матки



Актуальность.

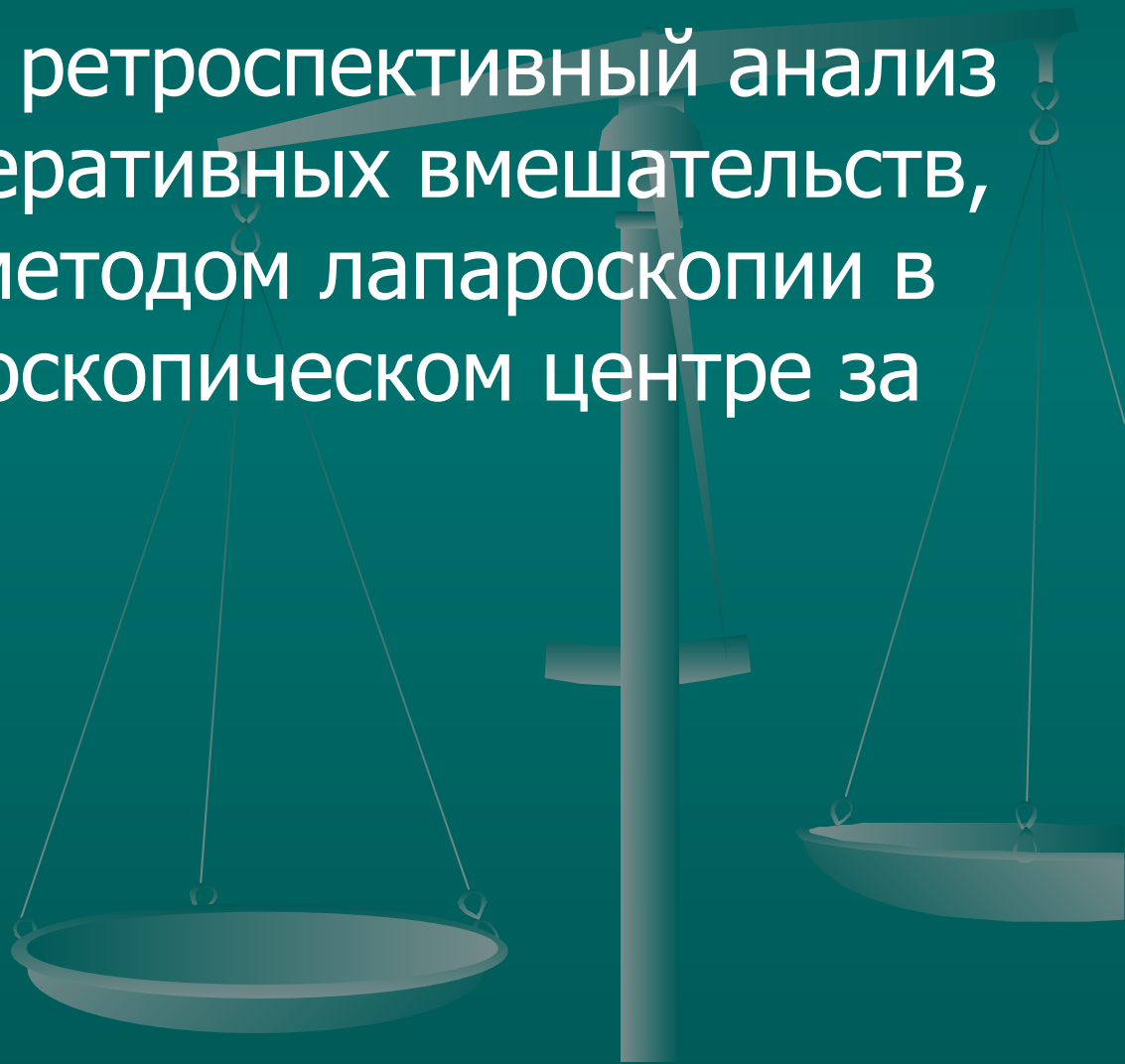
Миома матки – наиболее часто встречающаяся доброкачественная опухоль женских половых органов, она занимает значительное место в патологии репродуктивной системы. Лейомиома наблюдается у каждой 4–5-й женщины, или примерно у 25% женщин старше 30 лет. Диагностируется в $\frac{1}{3}$ всех обращений в гинекологические клиники, и каждая 2-я больная отделения оперативной гинекологии оперируется по поводу миомы матки. После 45 лет частота встречаемости достигает 60–70%. [1] В настоящее время выделяют следующие виды оперативного лечения: лапароскопическая миомэктомия, гистероскопическая миомэктомия, лапаротомия с миомэктомией, гистерэктомия, эмболизация маточных артерий. В современной медицине лапароскопия по праву занимает одно из ведущих мест как диагностический метод, позволяющий провести дифференциальную диагностику и определить дальнейшую тактику лечения больных, так и метод хирургического лечения, позволяющий выполнить реконструктивные операции с сохранением репродуктивной функции женщин.

**Целью нашего
исследования
явилось изучение
возможности
использования
эндоскопической
хирургии в
лечении больных
миомой матки**

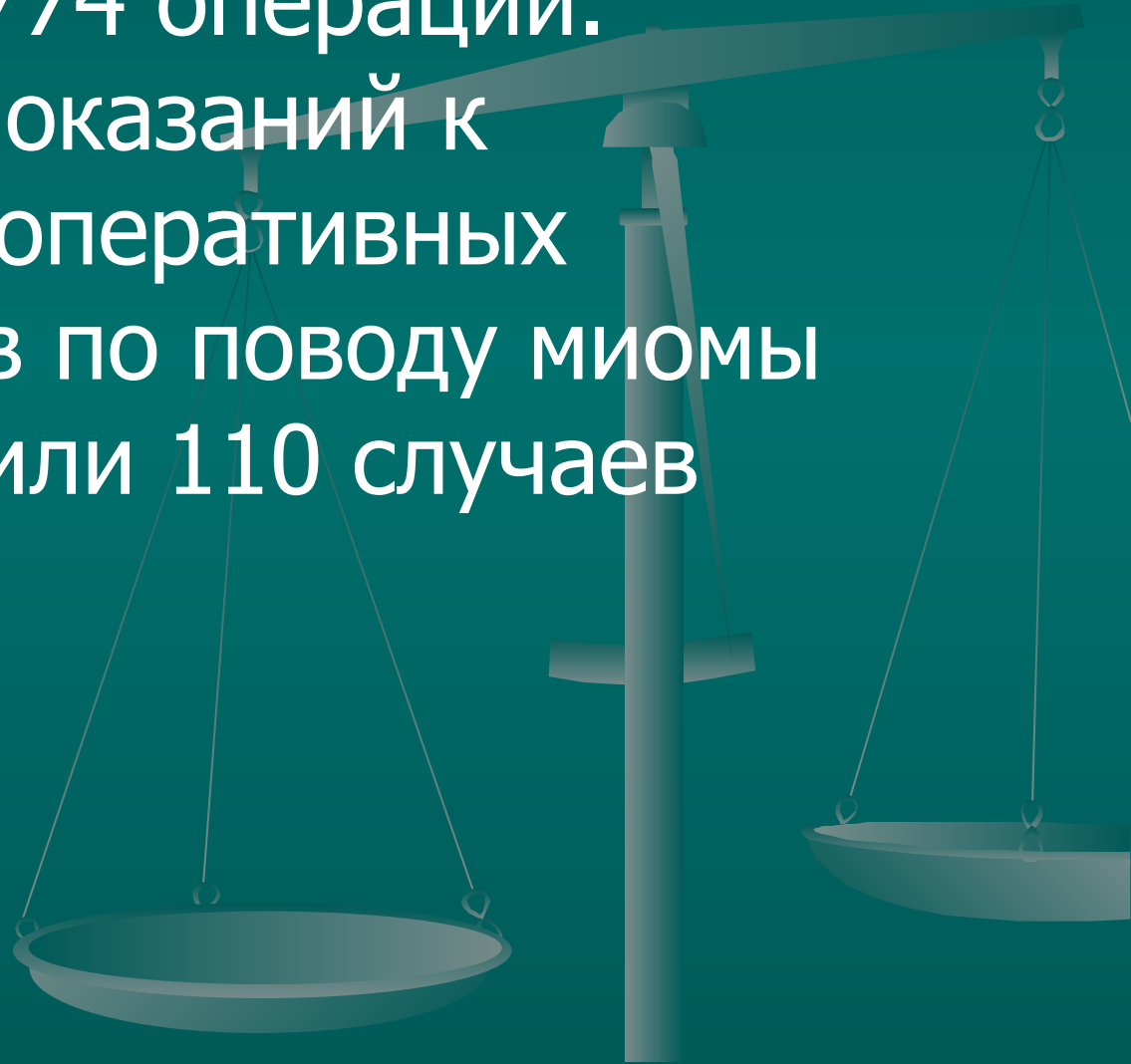


Материал и методы исследования:

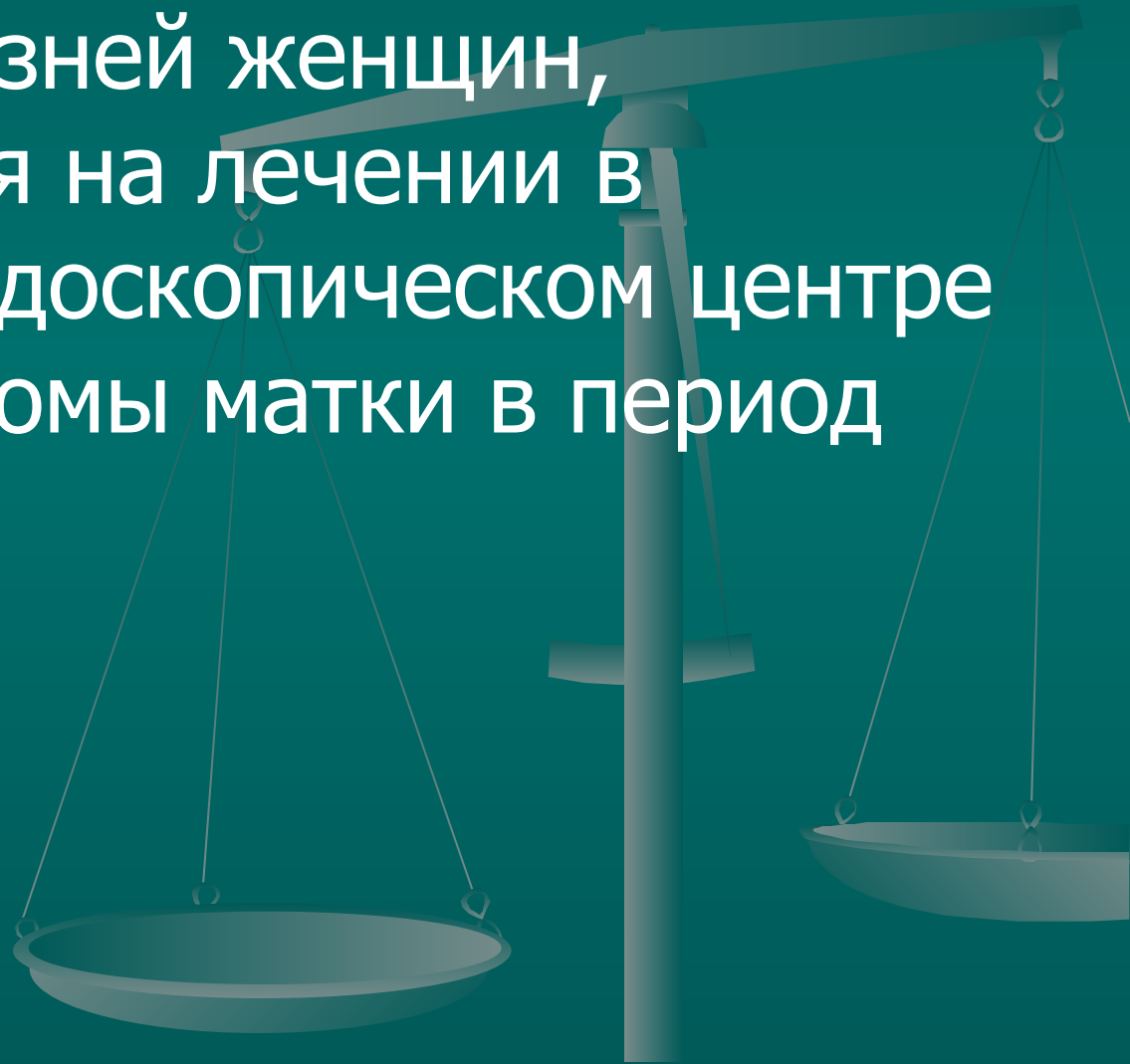
нами проведён ретроспективный анализ протоколов оперативных вмешательств, выполненных методом лапароскопии в областном эндоскопическом центре за 2002-2006 г.



Всего за данный период было выполнено 2774 операции. В структуре показаний к выполнению оперативных вмешательств по поводу миомы матки составили 110 случаев (3,97%).



Нами было проанализировано 110 историй болезней женщин, находившихся на лечении в областном эндоскопическом центре по поводу миомы матки в период 2002-2006 г.



Число оперативных вмешательств по годам, выполненных по поводу миомы матки на базе Витебского областного клинического роддома №2 составило:

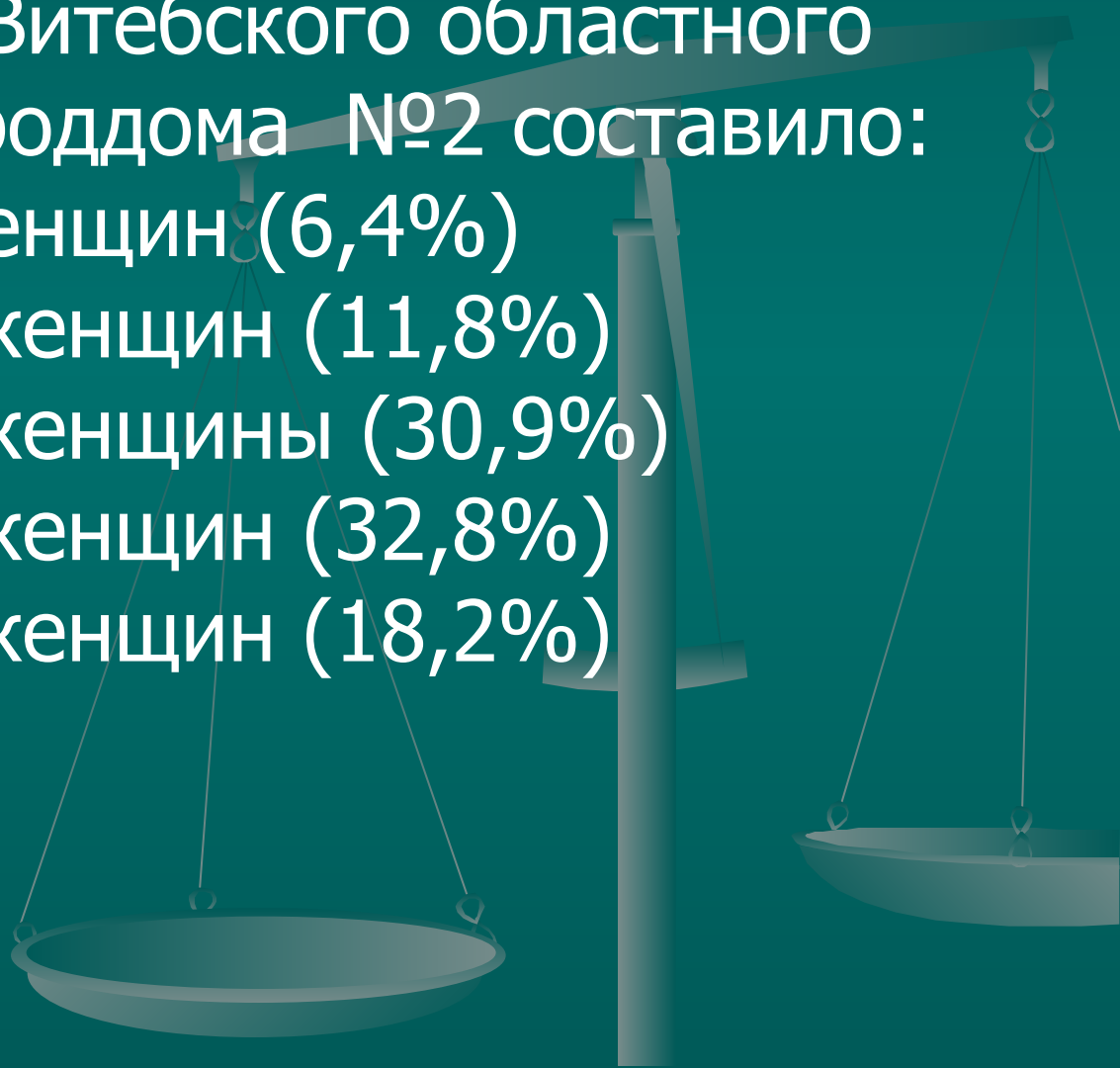
2002 год – 7 женщин (6,4%)

2003 год – 13 женщин (11,8%)

2004 год – 34 женщины (30,9%)

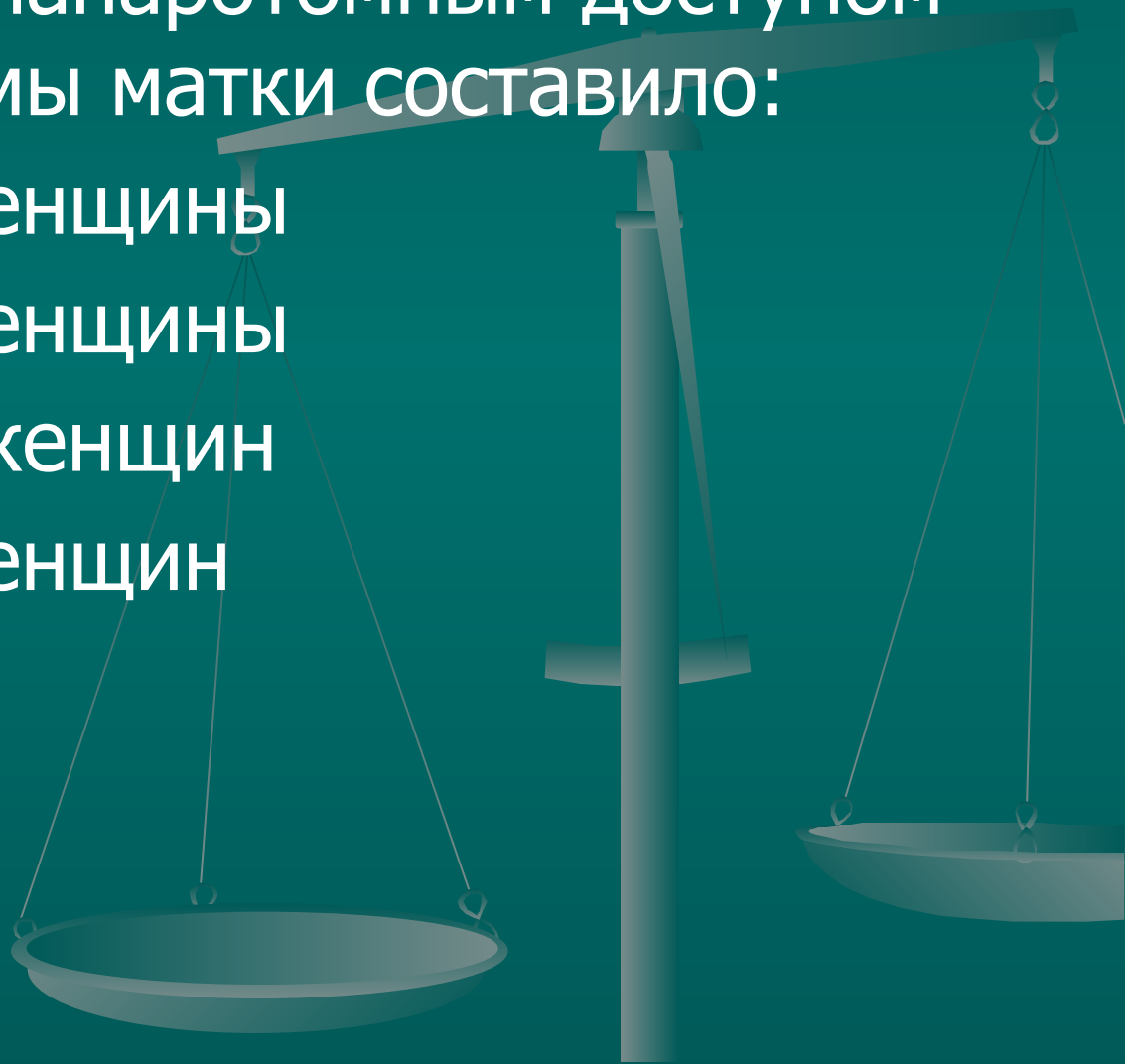
2005 год – 36 женщин (32,8%)

2006 год – 20 женщин (18,2%)



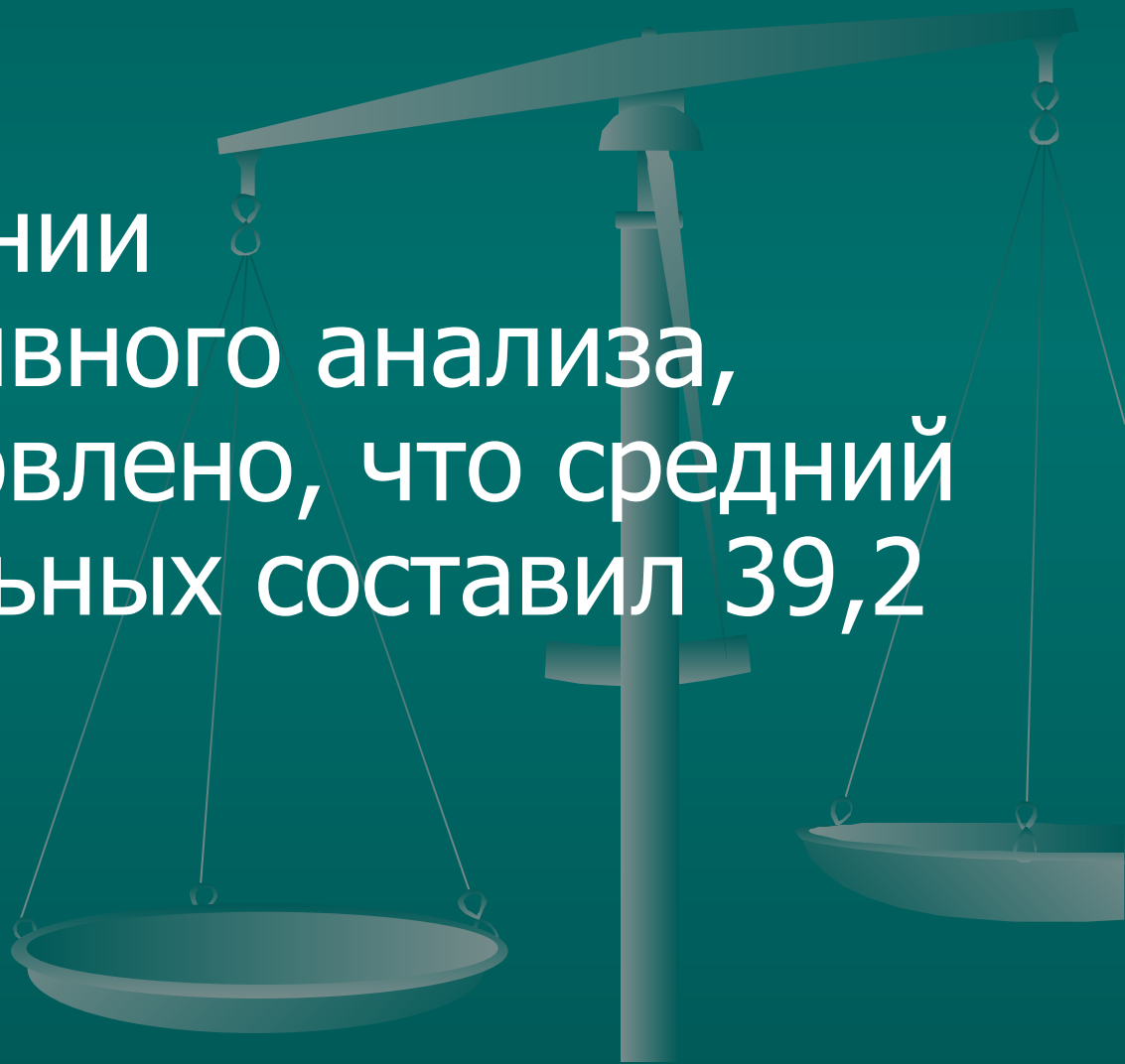
Для сравнения число оперативных вмешательств лапаротомным доступом по поводу миомы матки составило:

- 2003 год – 3 женщины
- 2004 год – 3 женщины
- 2005 год – 13 женщин
- 2006 год – 8 женщин



Результаты исследования:

На основании ретроспективного анализа, было установлено, что средний возраст больных составил $39,2 \pm 5,1$ года



Возрастная структура была распределена следующим образом:

20 – 29 лет – 9 жен. (8,2%)

30 – 39 лет – 47 жен. (42,7%)

40 – 49 лет – 48 жен. (43,6%)

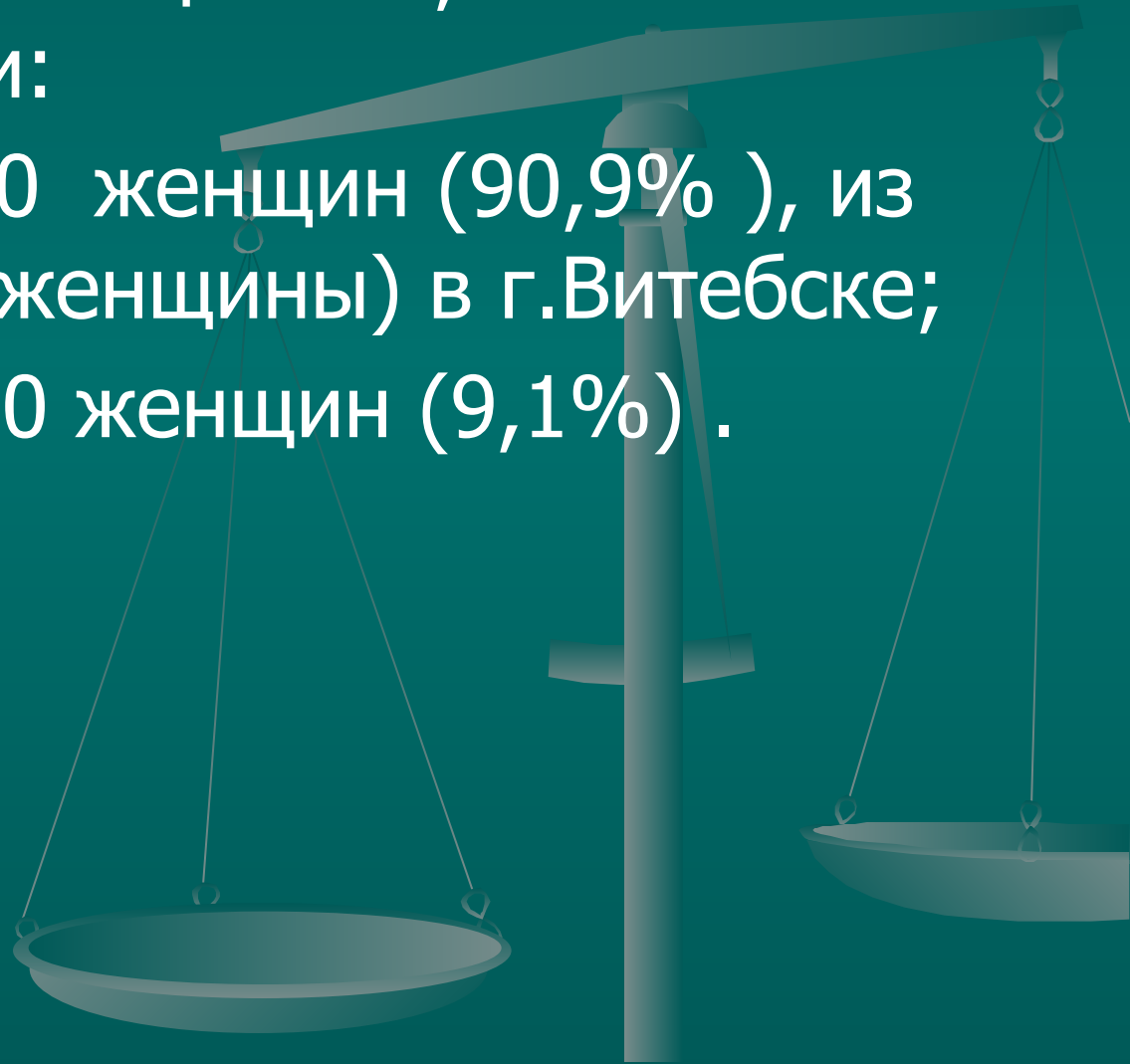
50 – 59 лет – 5 жен. (4,6%)

60 – 69 лет – 1 жен. (0,9%)



Место жительства в основном представлено женщинами, проживающими:

в городе – 100 женщин (90,9%), из них 38,2% (42 женщины) в г.Витебске;
в деревне – 10 женщин (9,1%) .

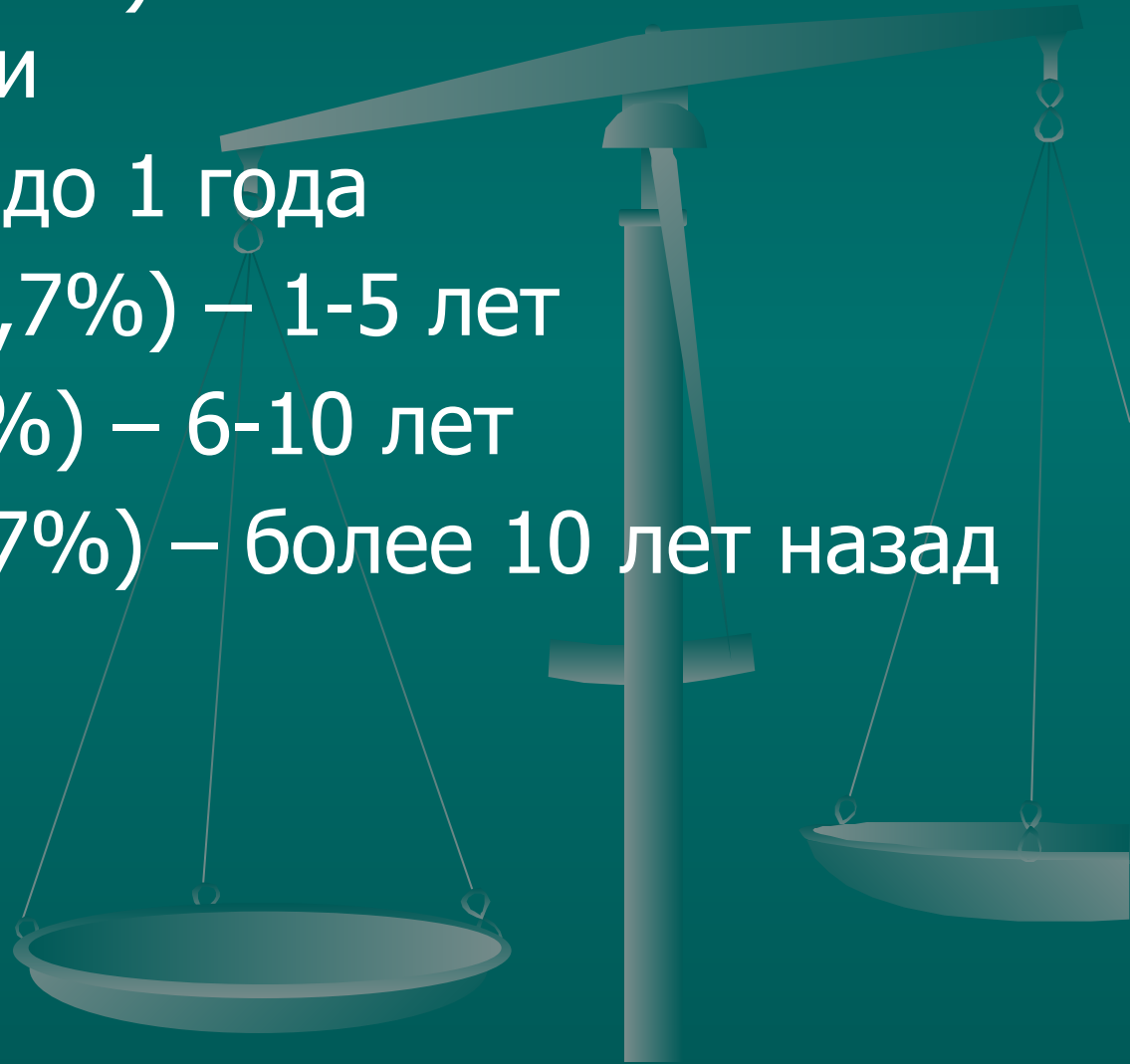


Из анализа жалоб выявлено:

- 33 женщины (30%) жалоб не предъявляли на момент поступления
- 97 женщин (70%) жаловались на:
 - болезненные menses 10 женщин (9,1%)
 - меноррагии – 24 женщины (21,8%)
 - менометроррагии – 9 женщин (8,2%)
 - аменорею – 1 женщина (0,9%)
 - боль внизу живота – 32 женщины (29,1%)
 - бесплодие – 22 женщины (20%)

При анализе гинекологического анамнеза:

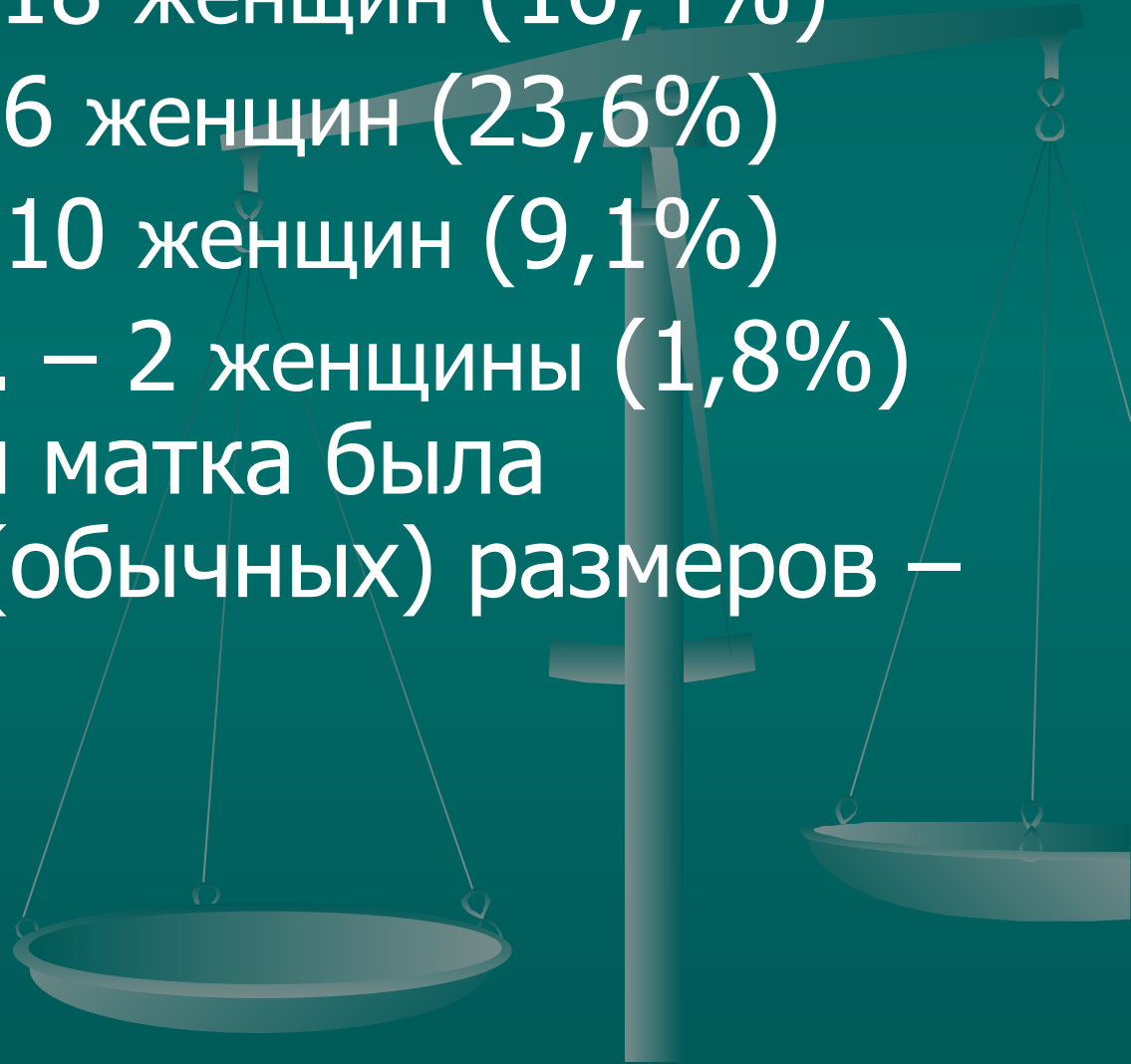
- у 9 женщин (8,2%) миома выявлена во время операции
- у 32 (29,1%) – до 1 года
- 58 женщин (52,7%) – 1-5 лет
- 8 женщин (7,3%) – 6-10 лет
- 3 женщины (2,7%) – более 10 лет назад



Размер миомы составлял:

- до 6 нед. – у 18 женщин (16,4%)
- 6-8 нед. – у 26 женщин (23,6%)
- 8-10 нед. – у 10 женщин (9,1%)
- более 10 нед. – 2 женщины (1,8%)

У 54 женщин матка была
нормальных (обычных) размеров –
49,1%



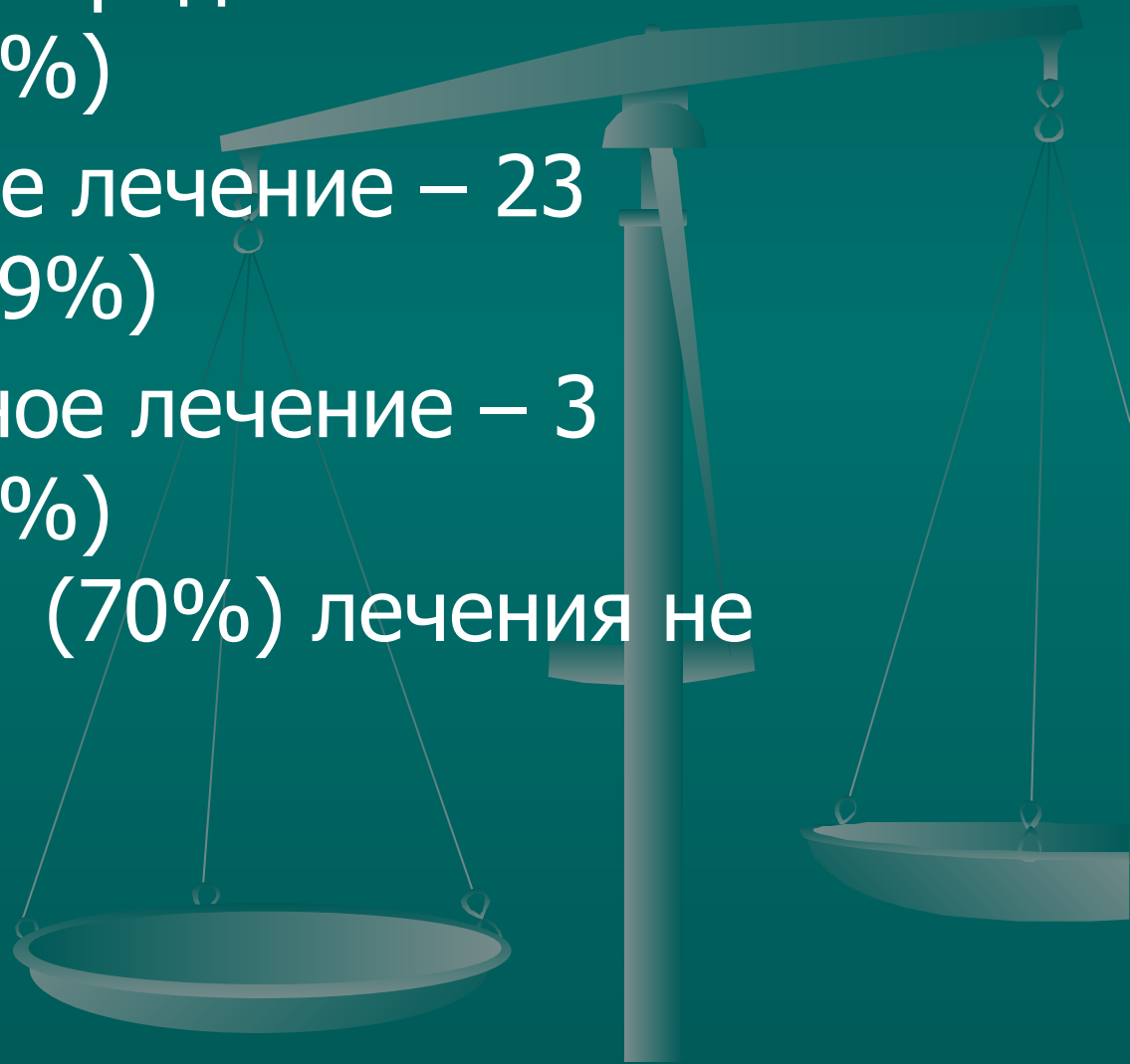
Размер узлов составлял:

- до 1 см – 12 человек (10,9%)
- до 4 см – 40 человек (36,4%)
- 4-6 см – 28 человек (25,4%)
- 6-8 см – 29 человек (26,4%)
- более 8 см – 1 человек (0,9%)



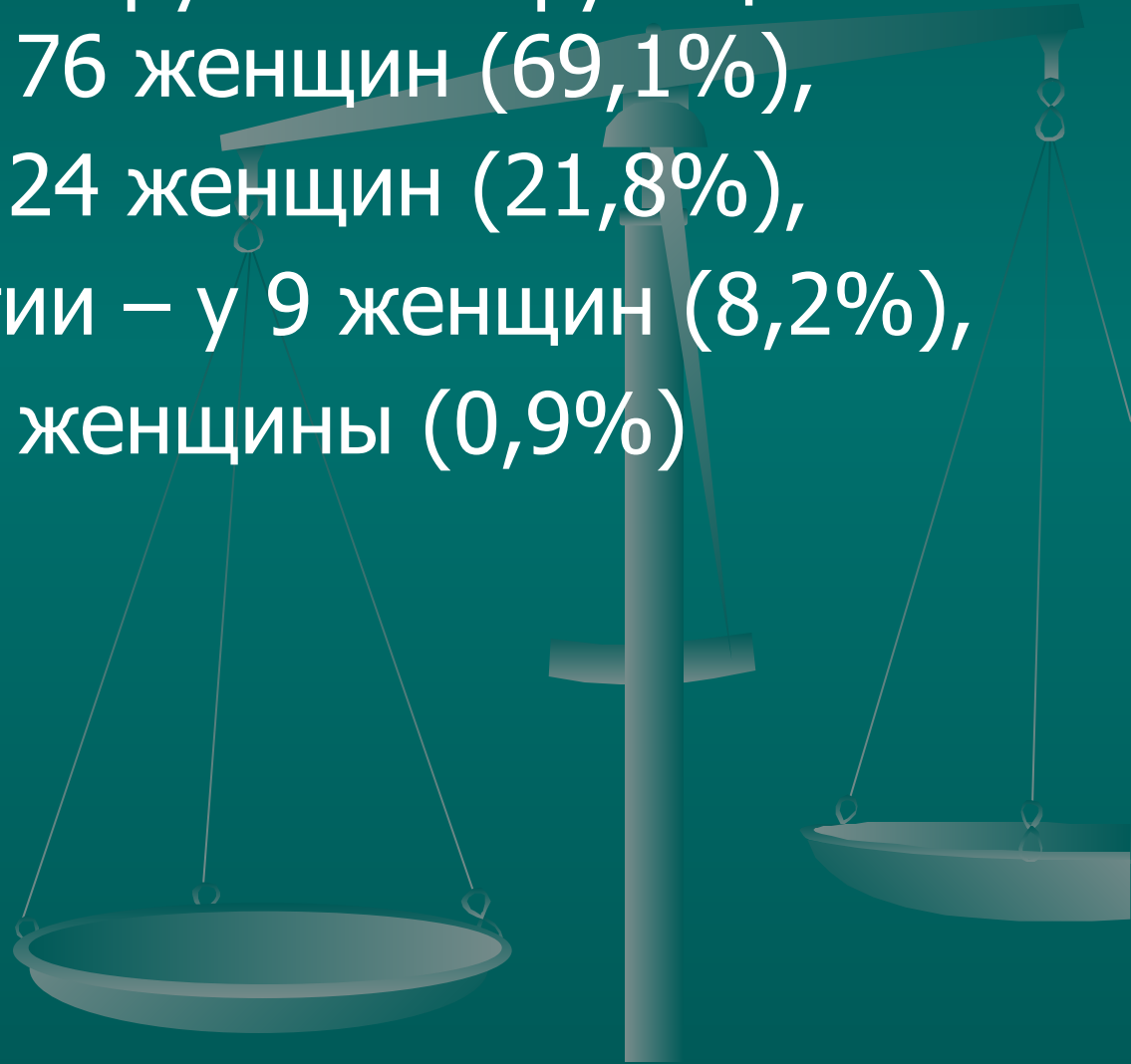
Предоперационное лечение было проведено:

- гормональными средствами – 7
женщинам (6,4%)
 - негормональное лечение – 23
женщинам (20,9%)
 - комбинированное лечение – 3
женщинам (2,7%)
- 77 женщинам (70%) лечения не
назначалось



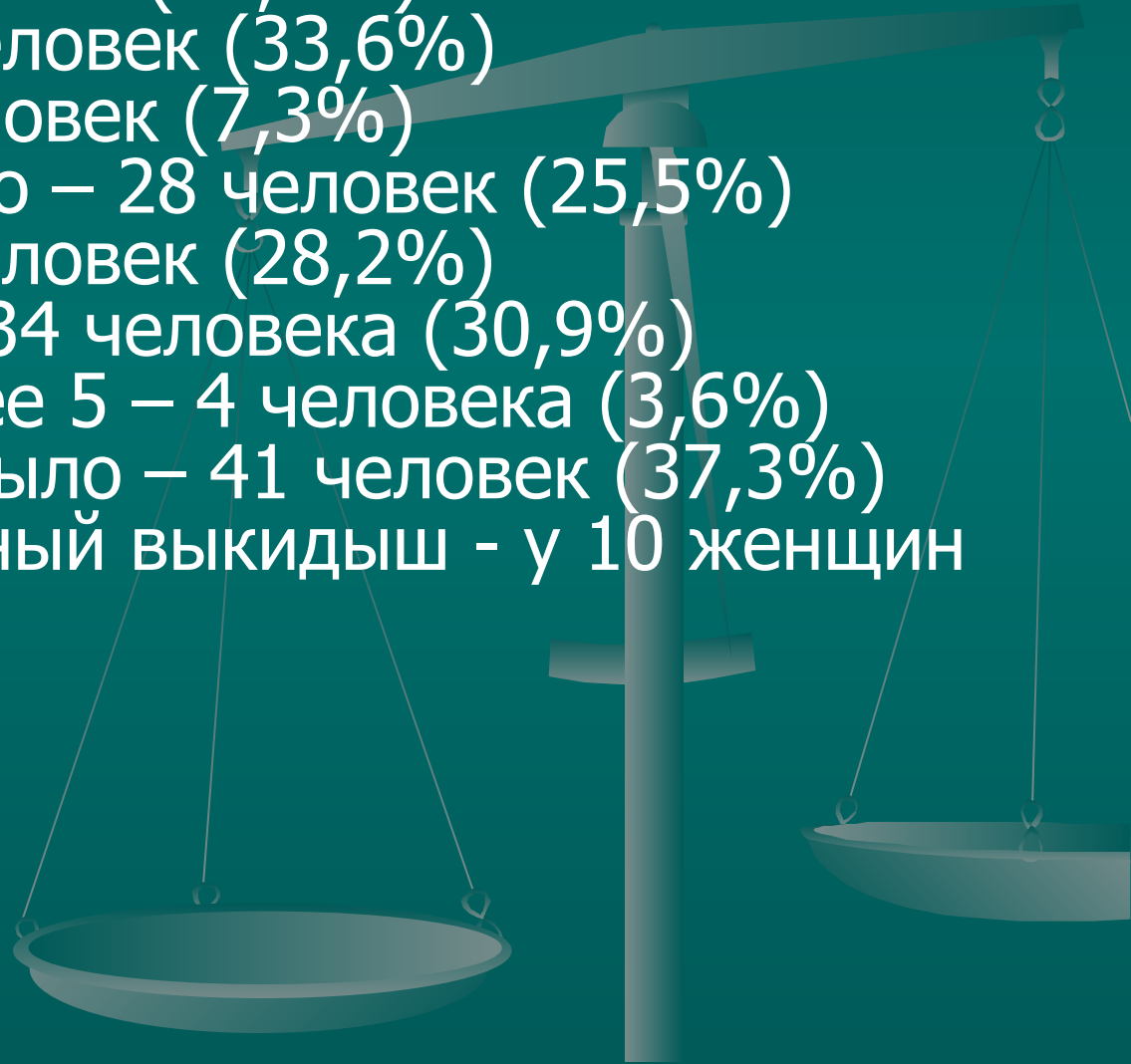
При анализе менструальной функции
было установлено:

- нормальная менструальная функция наблюдалась у 76 женщин (69,1%),
- меноррагии – у 24 женщин (21,8%),
- менометроррагии – у 9 женщин (8,2%),
- аменорея – у 1 женщины (0,9%)



Детородная функция в анамнезе составляет:

- роды: 1-37 человек (33,6%)
2-37 человек (33,6%)
3-8 человек (7,3%)
не было – 28 человек (25,5%)
- аборты: 1-31 человек (28,2%)
2-4-34 человека (30,9%)
более 5 – 4 человека (3,6%)
не было – 41 человек (37,3%)
- самопроизвольный выкидыш - у 10 женщин (9,1%)



При анализе сопутствующей гинекологической патологии было установлено, что

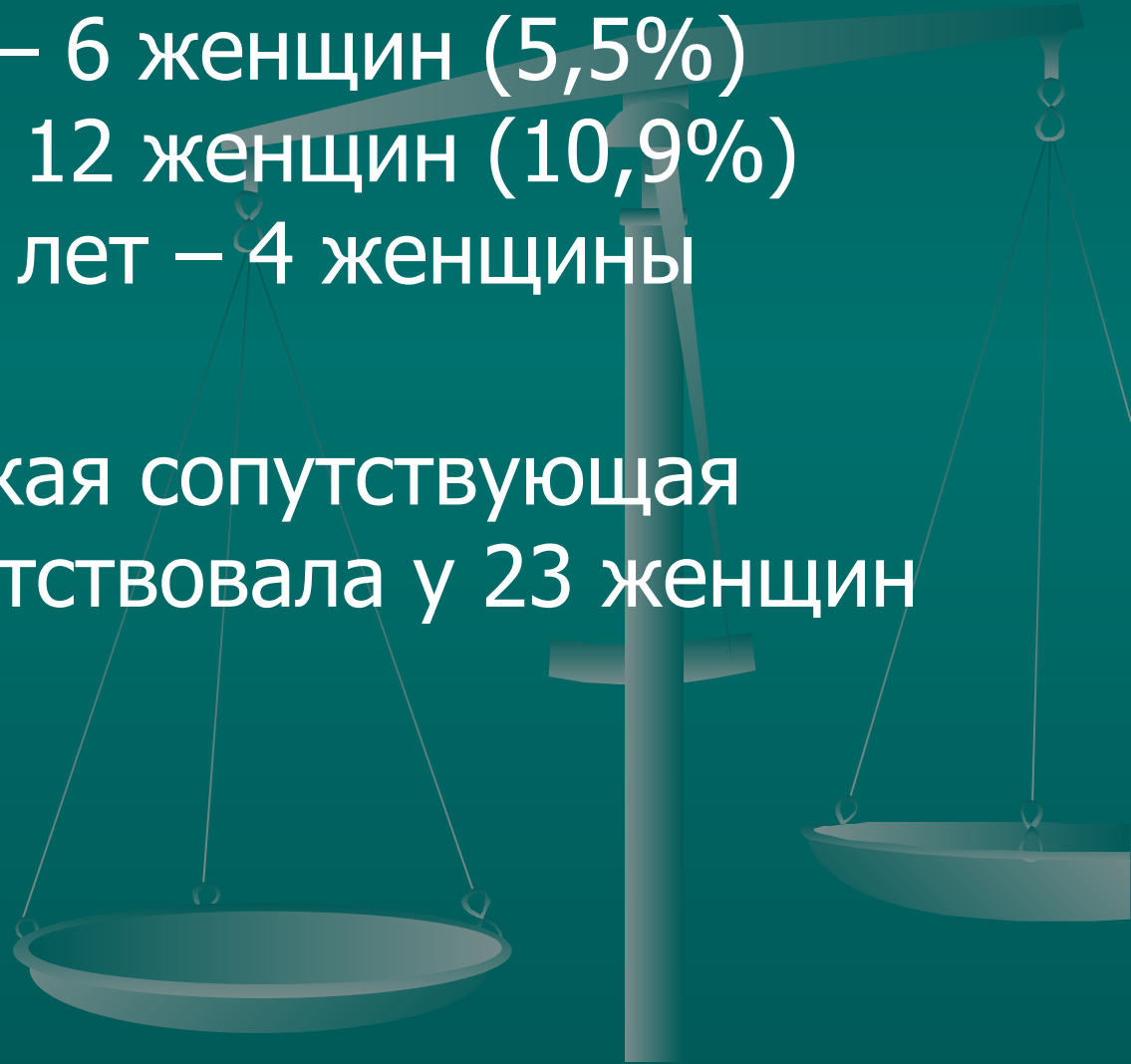
- хр. сальпингоофорит – у 31 женщины (28,2%)
- генитальный эндометриоз – у 19 женщин (17,3%): аденомиоз – у 3 женщин (2,7%), яичников – у 8 женщин (7,3%), брюшины малого таза – у 9 женщин (8,2%), ретроцервикальный эндометриоз – у 1 женщины (0,9%)
- эрозия шейки матки – у 34 женщины (30,9%)
- опухолевидные образования яичников – у 29 женщин (26,4%)

Бесплодие: I – 13 женщин (11,8%)
II – 9 женщин (8,2%)

Длительность бесплодия:

1-4 года – 6 женщин (5,5%)
5-9 лет – 12 женщин (10,9%)
более 10 лет – 4 женщины
(3,6%)

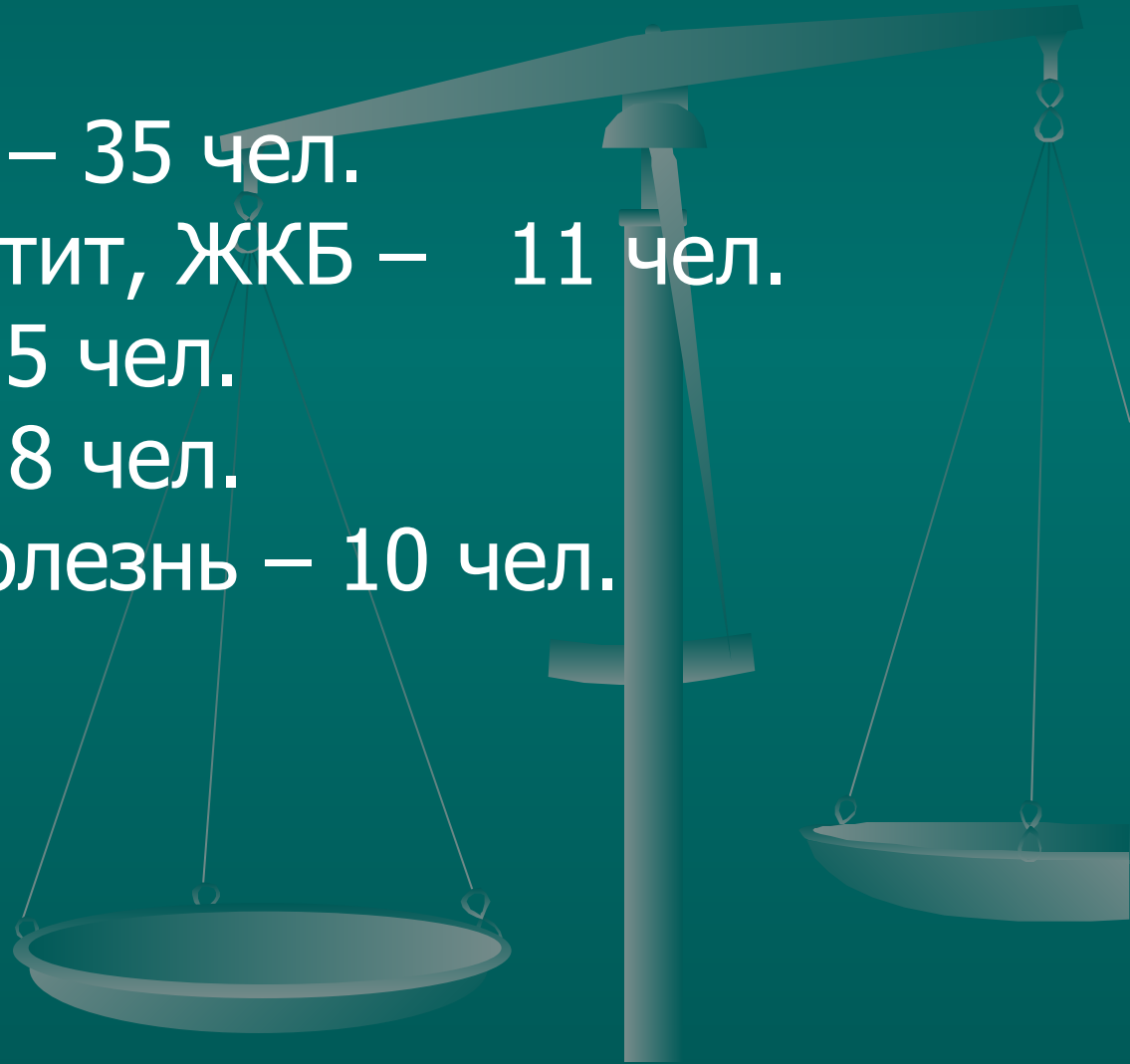
Гинекологическая сопутствующая
патология отсутствовала у 23 женщин
(20,9%)



Экстрагенитальная патология
составила:

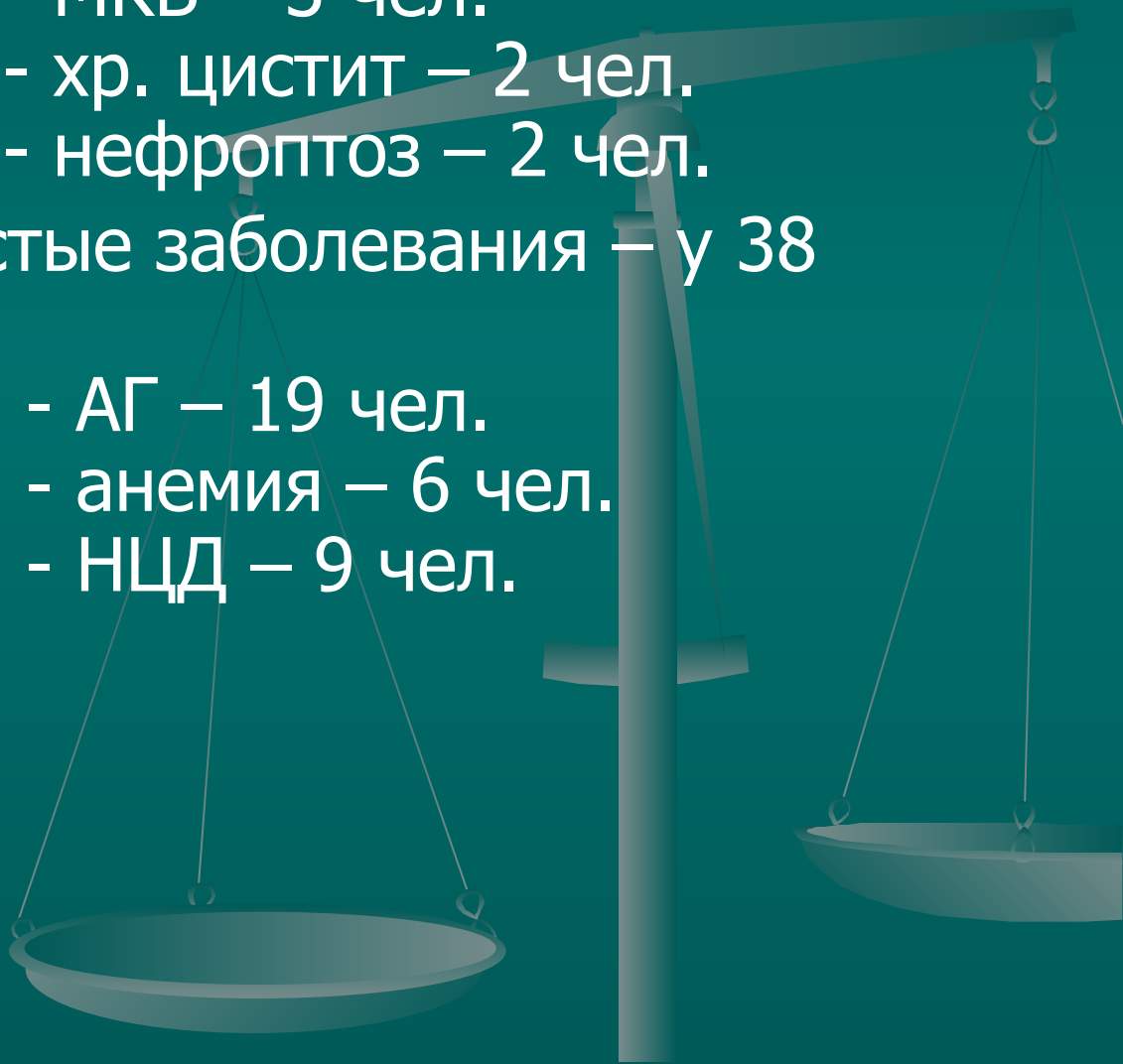
Заболевания ЖКТ – у 68 женщин
(61,8%)

- хр. Гастрит – 35 чел.
- хр. холецистит, ЖКБ – 11 чел.
- хр. колит – 5 чел.
- геморрой – 8 чел.
- язвенная болезнь – 10 чел.



Экстрагенитальная патология составила (II):

- заболевания почек – у 16 женщин (14,5%)
 - хр. пиелонефрит – 9 чел.
 - МКБ – 3 чел.
 - хр. цистит – 2 чел.
 - нефроптоз – 2 чел.
- сердечно-сосудистые заболевания – у 38 женщин (34,5%)
 - АГ – 19 чел.
 - анемия – 6 чел.
 - НЦД – 9 чел.



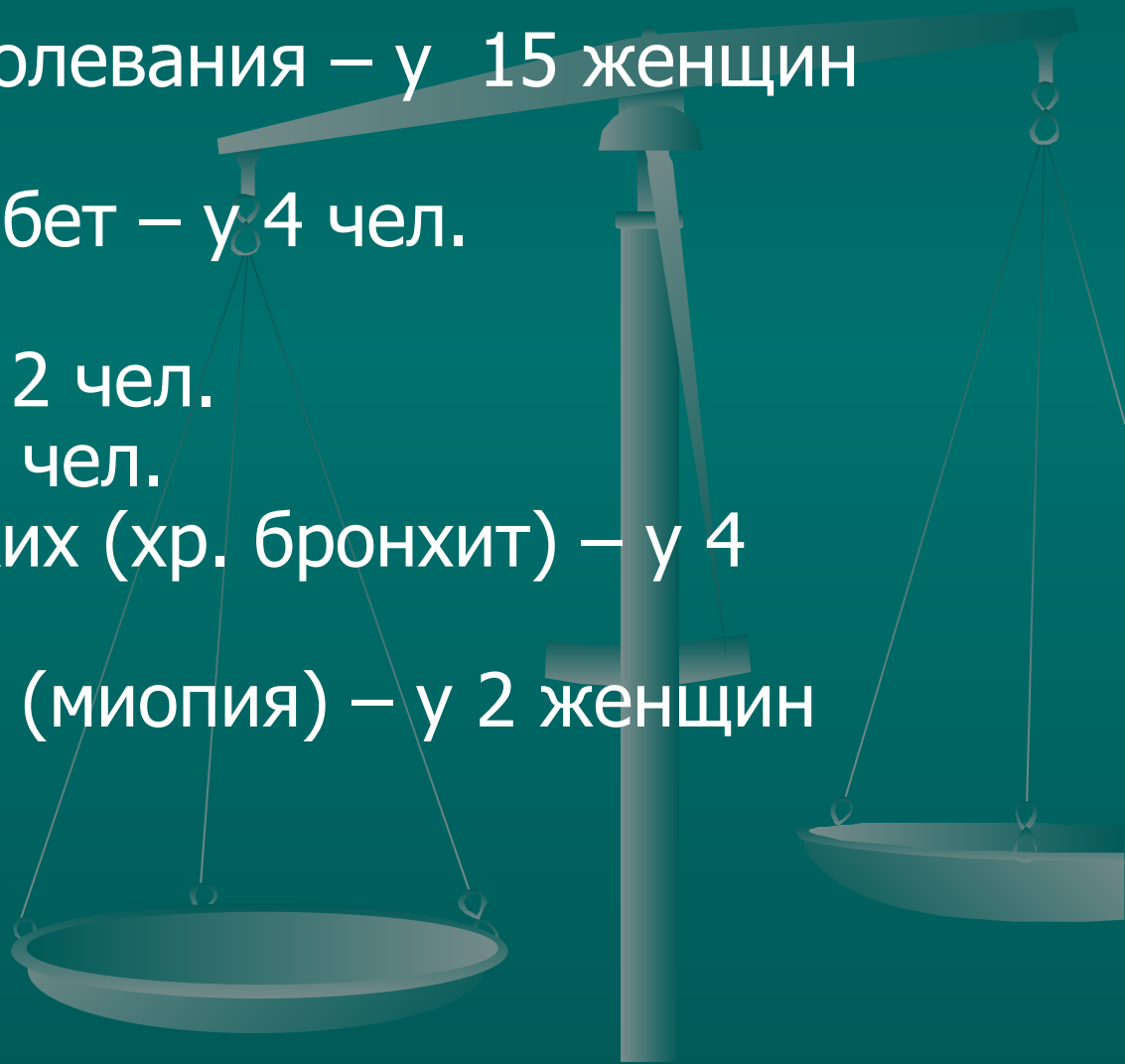
Экстрагенитальная патология составила:

Эндокринные заболевания – у 15 женщин
(13,6%)

- сахарный диабет – у 4 чел.
- ДУЗ – 8 чел.
- мастопатия – 2 чел.
- ожирение – 2 чел.

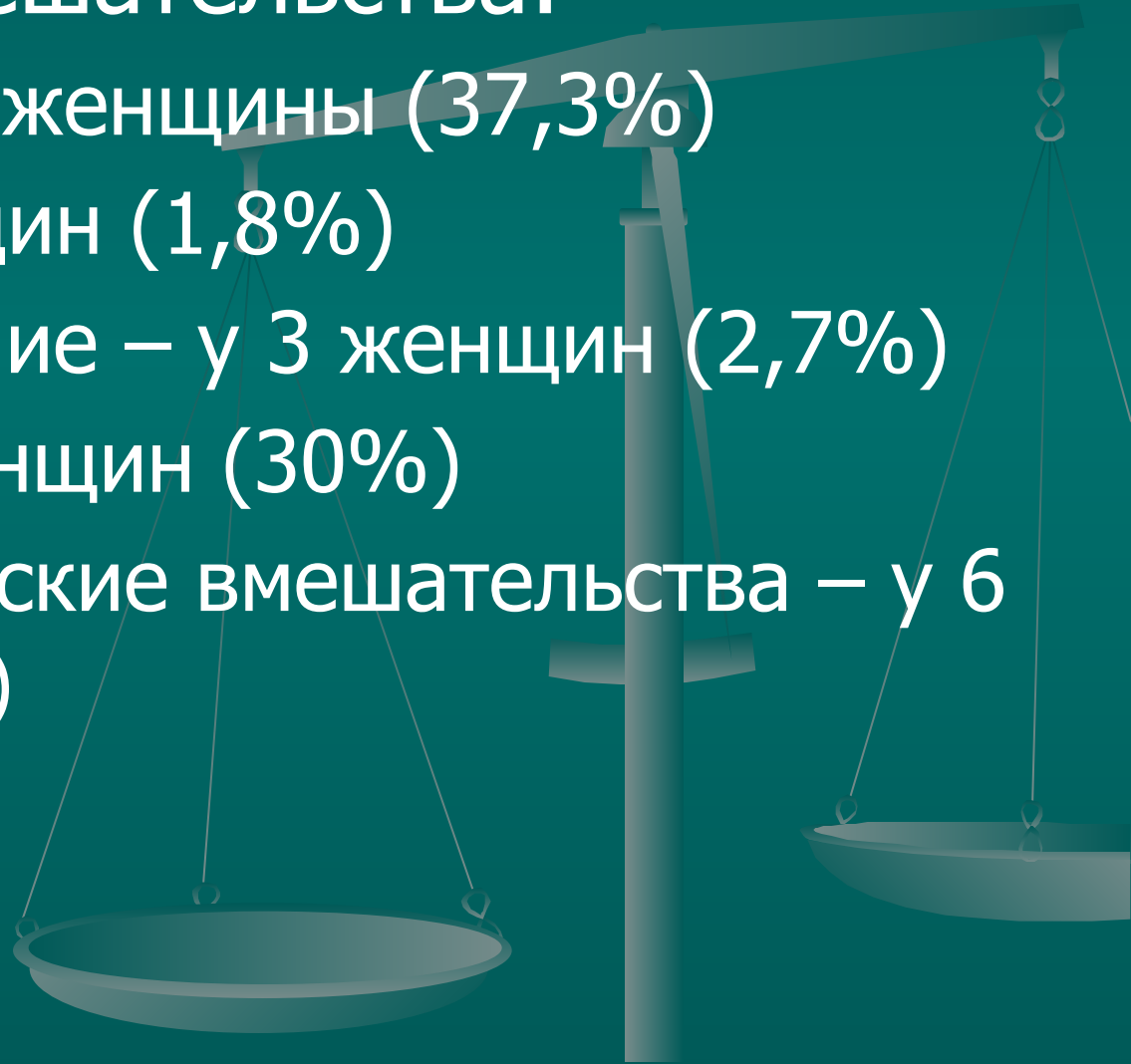
Заболевания легких (хр. бронхит) – у 4
женщин (3,6%)

Заболевания глаз (миопия) – у 2 женщин
(1,8%)



У 73 женщин были выявлены ранее перенесенные оперативные вмешательства:

- ГС+РДВ – у 41 женщины (37,3%)
- ГРС – у 2 женщин (1,8%)
- кесарево сечение – у 3 женщин (2,7%)
- ДЭК – у 33 женщин (30%)
- лапароскопические вмешательства – у 6 женщин (5,5%)



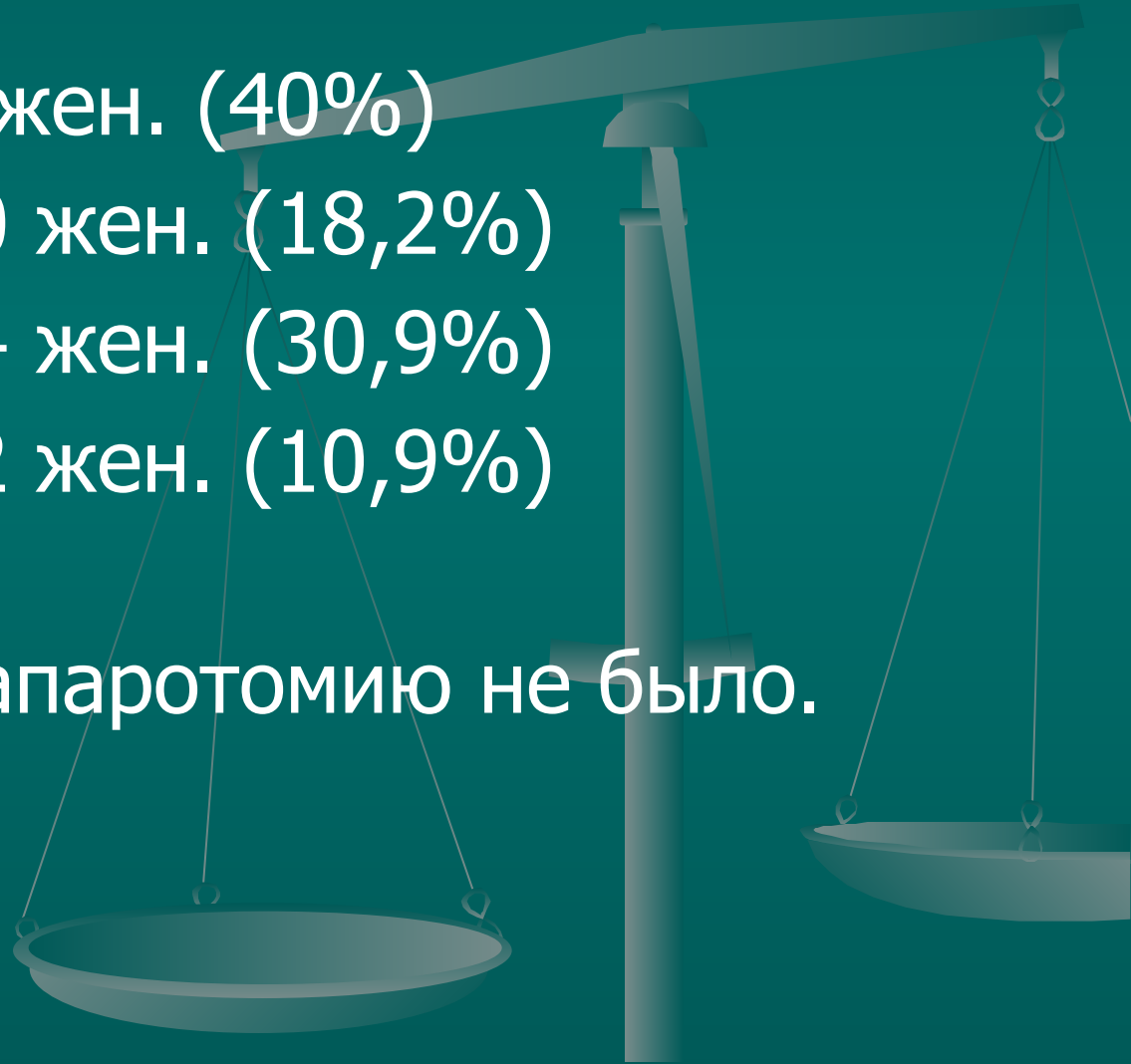
Объем настоящих операций распределился следующим образом:

- консервативная миомэктомия:
 - удаление субсерозного узла – 79 жен. (71,9%)
 - удаление интрамурального узла – 2 жен. (1,8%)
 - удаление интерстициально-субсерозного узла – 4 жен. (3,6%)
- гистерэктомия:
 - лапароскопическая гистерэктомия – 22 жен. (20%)
 - влагалищная экстирпация матки с лапароскопической ассистенцией – 3 жен. (2,7%)

Продолжительность оперативного вмешательства составила:

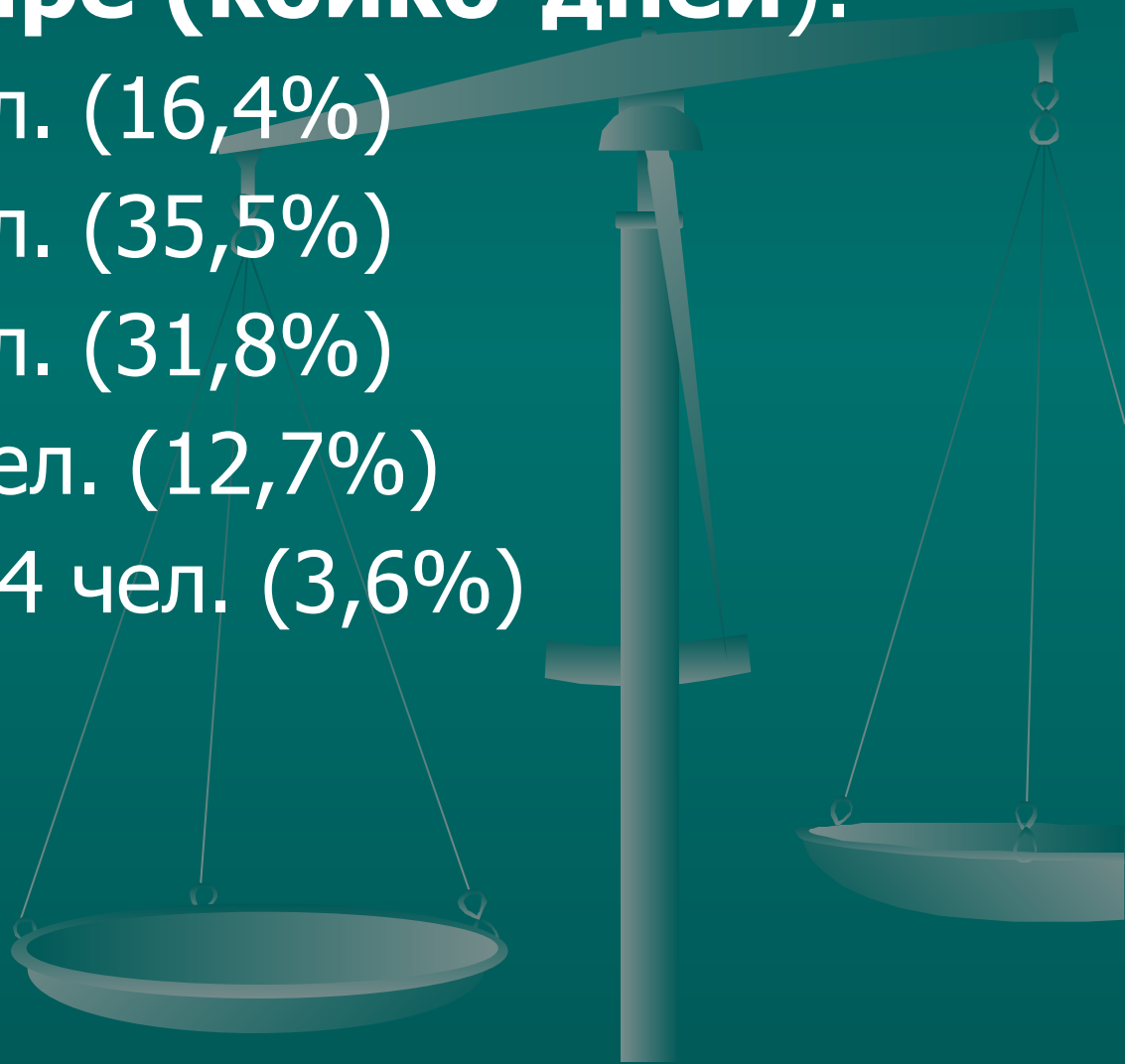
- до 1 часа – 44 жен. (40%)
- до 2 часов – 20 жен. (18,2%)
- до 3 часов – 34 жен. (30,9%)
- до 4 часов – 12 жен. (10,9%)

Перехода на лапаротомию не было.



Продолжительность пребывания больных в стационаре (койко-дней):

- 1-2 к/д – 18 чел. (16,4%)
- 3-4 к/д – 39 чел. (35,5%)
- 5-7 к/д – 35 чел. (31,8%)
- 8-10 к/д – 14 чел. (12,7%)
- более 10 к/д – 4 чел. (3,6%)



В послеоперационном периоде
осложнений не наблюдалось.

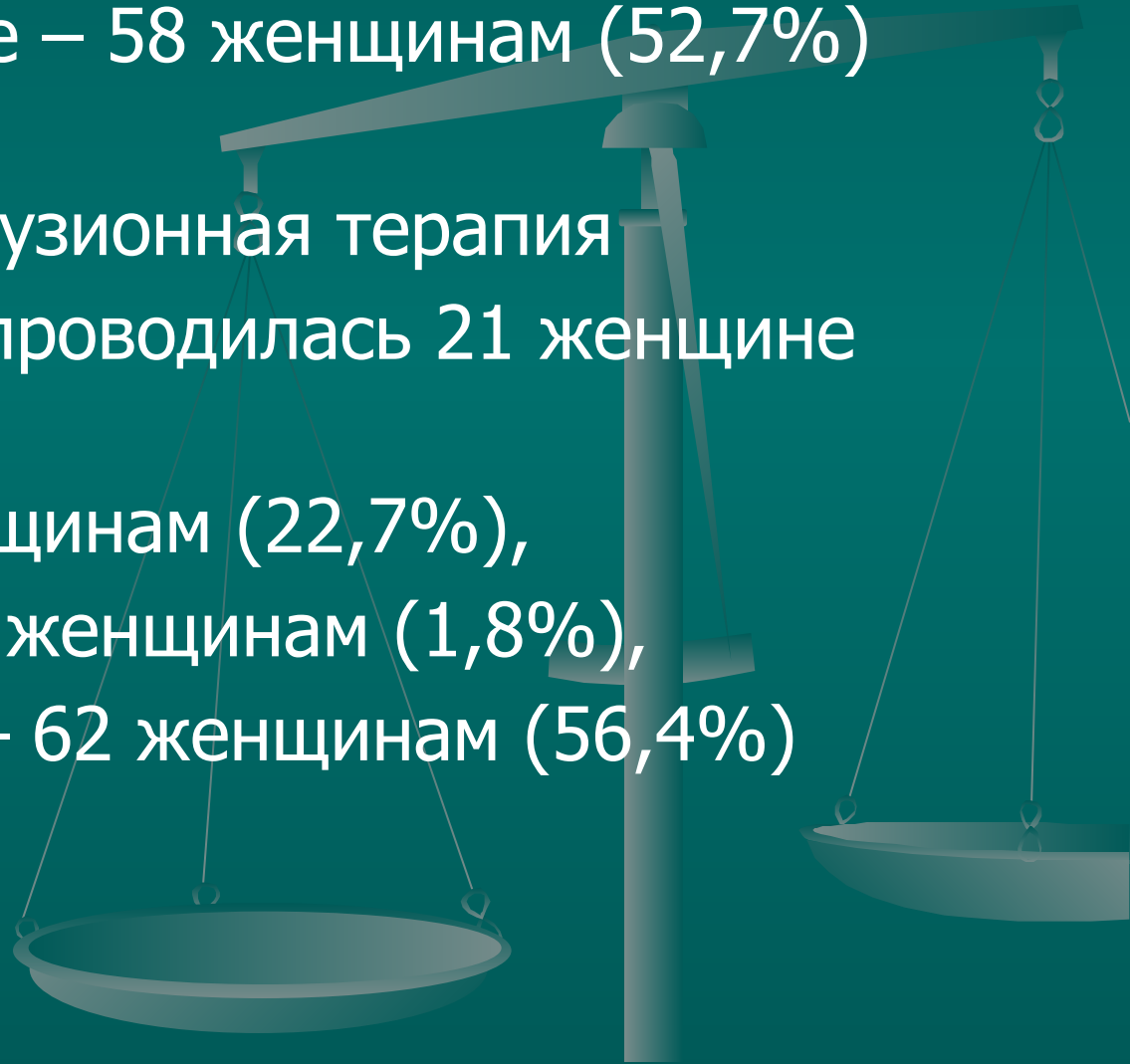


В послеоперационном периоде проводилась антибактериальная терапия:

- по короткой схеме – 52 женщинам (47,3%)
- по длинной схеме – 58 женщинам (52,7%)

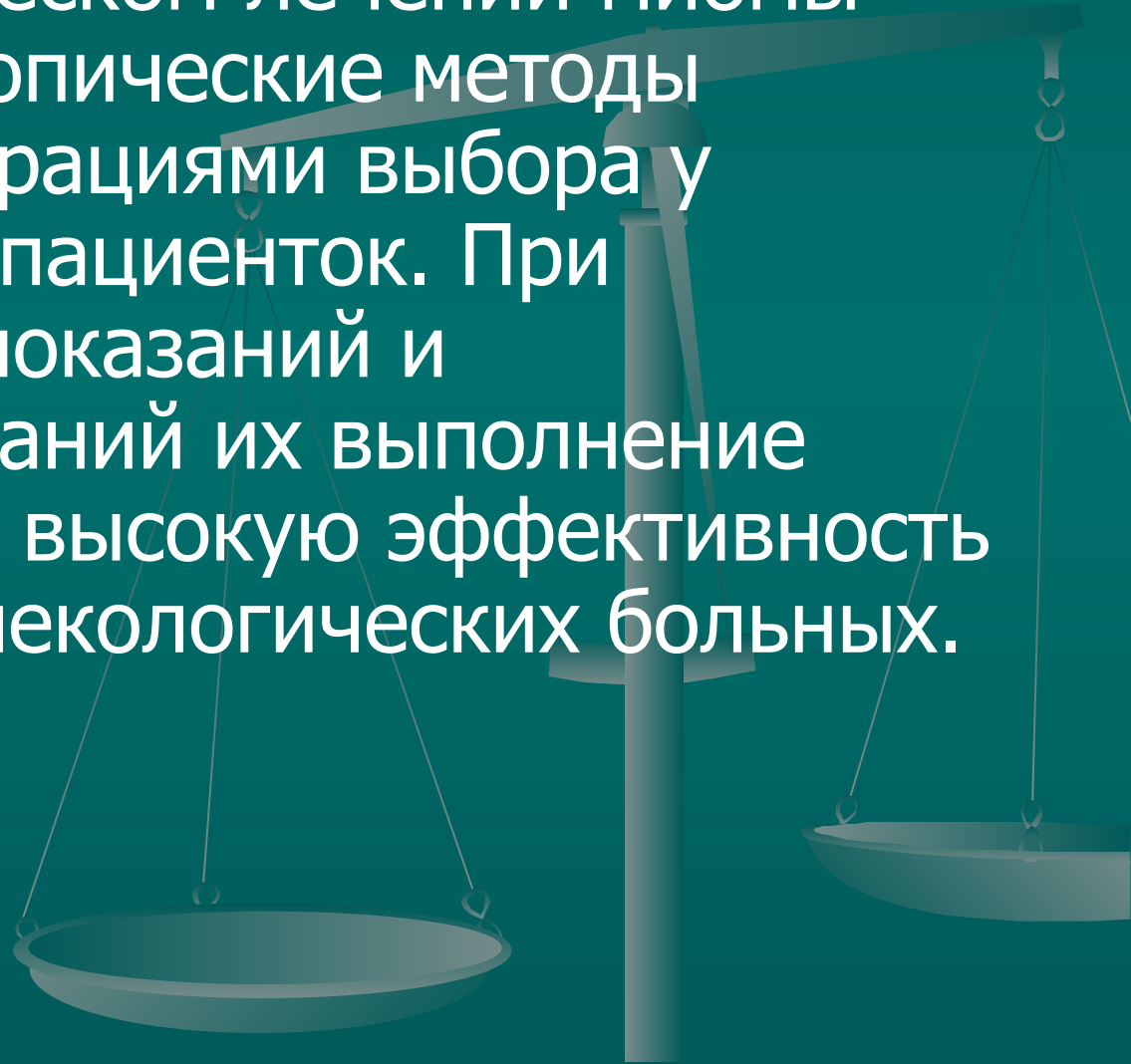
Инфузионная терапия

- в течение 1 дня проводилась 21 женщине (19,1%),
- 2-3 дня – 25 женщинам (22,7%),
- более 3 дней – 2 женщинам (1,8%),
- не проводилась – 62 женщинам (56,4%)



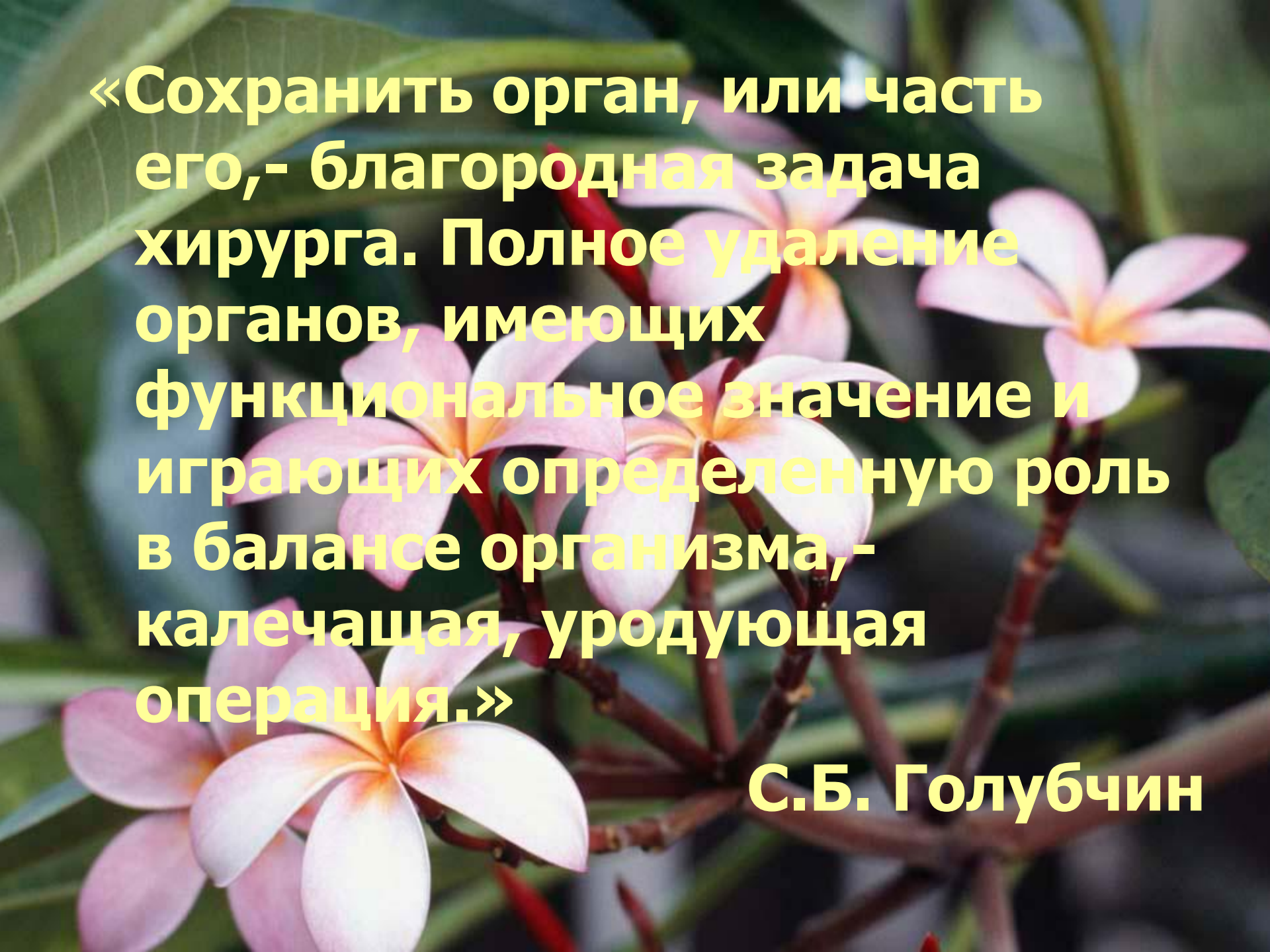
Выводы:

1. При хирургическом лечении миомы матки эндоскопические методы являются операциями выбора у большинства пациенток. При соблюдении показаний и противопоказаний их выполнение обеспечивает высокую эффективность лечения у гинекологических больных.



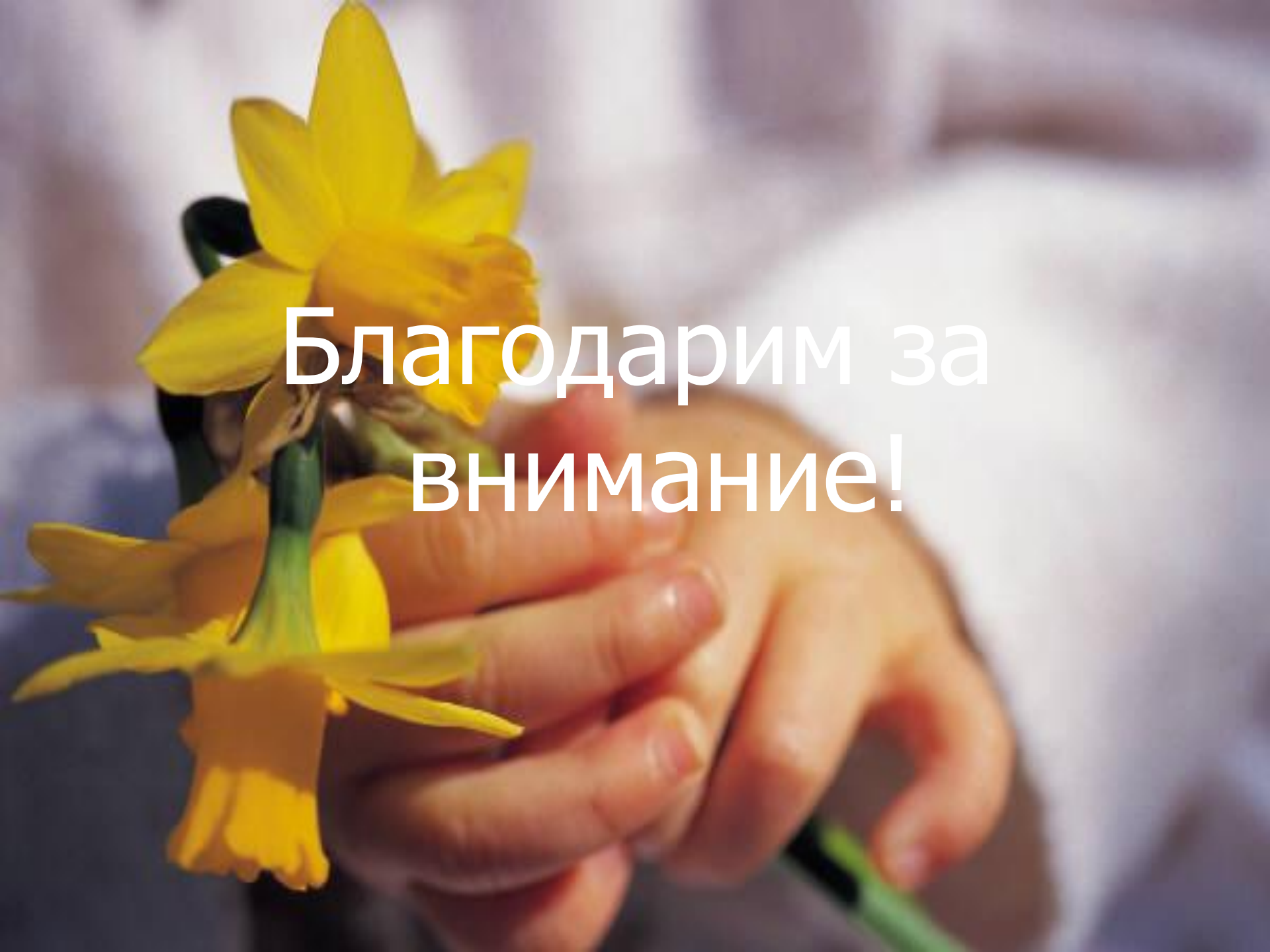
Выводы:

2. Преимуществом эндохирургии перед лапаротомным доступом является: а) снижение травматичности операции: эндоскопическая технология малоинвазивна, так как объем рассекаемых тканей, кровопотеря, боль после операции значительно меньше; б) снижение частоты и тяжести осложнений: лапароскопические операции проводят в закрытых условиях, при этом не происходит высушивания серозной поверхности органов брюшной полости, что уменьшает вероятность образования спаек и инфицирования операционного пространства; в) сокращение сроков госпитализации: в результате быстрого восстановления жизненных функций продолжительность пребывания в стационаре в 2-5 раз меньше, а сроки утраты трудоспособности в 3-4 раза короче; г) косметический эффект; д) короткий период реабилитации.

A close-up photograph of several pink plumeria flowers with yellow-orange centers, growing on a dark brown branch. The background is a soft-focus green, suggesting foliage.

«Сохранить орган, или часть его,- благородная задача хирурга. Полное удаление органов, имеющих функциональное значение и играющих определенную роль в балансе организма,- калечащая, уродующая операция.»

С.Б. Голубчин

A close-up photograph of a hand holding a yellow daffodil flower. The hand is positioned in the lower right, with fingers gently gripping the green stem. The daffodil is in full bloom, showing six bright yellow petals and a central corona. The background is a soft, out-of-focus white, suggesting a clean, bright environment. The overall mood is gentle and appreciative.

Благодарим за
внимание!