

МИОМА МАТКИ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН. СВЯЗЬ МИОМЫ МАТКИ С БЕСПЛОДИЕМ.

Отажонова С.Х.,

Ташкентская медицинская академия Ургенчский филиал, Ургенч, Узбекистан
студент магистратуры 3 курса кафедры акушерства и гинекологии Ургенчского
филиала Ташкентской медицинской академии.

E-mail: dr_sevaraotajonova@mail.ru

Жуманиязов К.А.

к.м.н., старший преподаватель кафедры акушерства и гинекологии Ургенчского
филиала Ташкентской медицинской академии.

E-mail: kudratulla@mail.ru

АННОТАЦИЯ

Частота бесплодного брака, по данным отечественных и зарубежных авторов, составляет 8–18 %. В структуре гинекологической заболеваемости миома матки занимает второе место после воспалительных заболеваний органов малого таза, а частота её встречаемости составляет от 20 до 77%. Бесплодие, как первичное, так и вторичное - нередкое явление при данном заболевании. Эта проблема приобретает все большую актуальность в связи с омоложением больных миомой, с одной стороны, и поздним планированием беременности с другой. Пациенткам с бесплодием широко применяют органосохраняющие операции для сохранения детородной и менструальной функции при миоме матки, а для уменьшения развития спаечного процесса все шире применяется лапароскопия.

Ключевые слова: бесплодие, миома матки, лапароскопия, гистероскопия.

UTERINE FIBROID AND REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN. THE CONNECTION BETWEEN UTERINE FIBROIDS AND INFERTILITY.

Otajonova S.X., Zhumaniyazov K.A.

Tashkent Medical Academy Urgench branch, Urgench, Uzbekistan

ABSTRACT

The frequency of infertile marriage, according to domestic and foreign authors, is 8–18%. In the structure of gynecological morbidity, uterine fibroids rank second after inflammatory diseases of the pelvic organs, and its incidence ranges from 20 to 77%. Infertility, both primary and secondary, is a common occurrence with this disease. This problem is becoming increasingly relevant due to the rejuvenation of patients with uterine fibroids, on the one hand, and late pregnancy planning, on the other. In patients with infertility, organ-sparing operations are widely used to preserve reproductive and menstrual function in case of uterine fibroids, and laparoscopy is increasingly used to reduce the development of adhesions.

Keywords: infertility, intrauterine pathology, hysteroscopy.

Миома матки – по прежнему остается одной из самых распространенных заболеваний женской репродуктивной системы, занимая второе место по частоте встречаемости, уступая лишь воспалительным процессам органов малого таза.

Согласно современным эпидемиологическим данным в индустриально развитых странах миома матки встречается у 20-30 % женщин, достигших детородного возраста [1]. По поводу клинически выраженной миомы матки производится до 30 % оперативных вмешательств в гинекологии [2]. Наиболее распространенными симптомами миомы матки являются маточные кровотечения (более 70%), боли и давление в области таза (каждый третий случай), диспаурения, урологические и желудочно – кишечные нарушения [3]. Проблема приобретает все большую актуальность в связи с омоложением контингента больных с миомой матки, с одной стороны, а также с поздним планированием беременности (в возрасте старше 30-35 лет) с другой, когда значительно повышается риск возникновения воспалительных заболеваний женских половых органов, миомы матки, эндометриоза [4,5]. Частым осложнением миомы матки и последствий её оперативного лечения является бесплодие. Основными факторами нарушения репродуктивной функции при миоме матки считают гормональные изменения, возникающие в организме женщины вследствие изменений в различных отделах единой функциональной системы гипоталамус – гипофиз – яичники – матка[4]. Определенную роль в развитии бесплодия при миоме матки играют очевидные механические факторы [2,5]. Миома матки может быть причиной бесплодия, когда узел располагается в области трубного угла, сдавливает интерстициальную часть трубы и нарушает ее проходимость. Но в ряде случаев в самом начале развития заболевания миома не препятствует наступлению беременности, а большие миомы создают определённые трудности для акушеров-гинекологов во время родоразрешения. Однако беременность на фоне миомы матки часто осложняется угрозой прерывания, отслойкой плаценты, фетоплацентарной недостаточностью, а во время родов - нарушением сократительной деятельности матки и кровотечением, а порой заканчиваются потерей плода и матки [3,5]. Хирургическое лечение миомы матки остаётся ведущим, несмотря на достаточно изученные консервативные методы, так как действие гормональной терапии чаще всего оказалось кратковременными, ___нестабильными и неоднозначными[1,2,6]. В настоящее время признано, что гистерэктомия является высокотравматичной операцией для женщин репродуктивного возраста, что требует пересмотра показаний для радикального хирургического лечения миомы матки в пользу проведения органосохраняющих операций при лечении данной патологии [2].

Цель работы: Определить частоту встречаемости миомы матки в структуре бесплодия среди женщин, обращенных в клинику “SARVINOZ MEDSERVIS” Хорезмской области и проанализировать эффективность восстановления фертильности у женщин с миомой матки после миомэктомии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

нами было проведено ретроспективный анализ историй болезней 723 женщин, госпитализированных для оперативного лечения по поводу бесплодия за период с января 2020г. по декабрь 2021г. Из них у 54 женщин с бесплодием была выявлена миома матки. Всем женщинам была проведена консервативная миомэктомия. На каждую пациентку заполнялась карта обследования, которая позволяла учитывать данные анамнеза, объективного исследования, дополнительных методов исследования, протоколы операций.

Всем пациенткам проводилось комплексное обследование, которое включало клинико-лабораторное обследование, ультразвуковое исследование матки и придатков, лапароскопию, гистероскопию, гистологическое исследование удаленного материала. Трансвагинальное ультразвуковое исследование и доплерометрию осуществляли на ультразвуковом аппарате «Voluson V8» с трансвагинальным конвексным датчиком с частотой 6,5 МГц. Всем больным ультразвуковое исследование производилось до начала лечения и после него. Лапароскопия и гистероскопия выполнялись при помощи комплекта эндоскопического оборудования и инструментов «KARL STORZ®». Операция проводилась под спинномозговой и общей анестезией с обязательным мониторингом сатурации и гемодинамики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В результате проведенных нами клинико-лабораторных обследований миома матки была выявлена у 54(7,5%) пациенток из 723 пациенток с различными факторами бесплодия. Пациентки с трубно-перитонеальным бесплодием (ТПБ) составили – 67 (9%), с яичниковой формой бесплодия, в том числе и СПКЯ –146 (20,3%), со смешанной формой бесплодия – 254 (35,2%), с НГЭ- 119 (16,5%) и с внутриматочной патологией - 83 (11,5%). В исследование были включены пациентки, наблюдавшиеся в клинической базе (Сарвиноз медсервис) Ургенчского филиала Ташкентской Медицинской Академии (табл.).

Виды бесплодия у прооперированных женщин	Количество пациенток	
	абс.	%
Миома матки	54	7,5
Трубно-перитонеальное бесплодие	67	9
Яичниковая форма бесплодия	146	20,3
Смешанная форма бесплодия	254	35,2
НГЭ	119	16,5
Внутриматочная патология	83	11,5
Всего	723	100

Всем пациенткам с бесплодием в сочетании с миомой было проведено органосберегающее хирургическое лечение лапароскопическим, лапаротомным или гистероскопическим доступом. Соответственно в зависимости от вида доступа оперативного вмешательства 54 пациентки были разделены на 3 группы:

I группа - пациентки, которым была проведена миомэктомия лапароскопическим доступом – 23 (42.5%).

II группа - пациентки, которым была проведена миомэктомия лапаротомным доступом – 25 (46.2%).

III группа - пациентки, которым была проведена миомэктомия гистероскопическим доступом – 6 (11.1%).

Критериями включения в работу явились:

- Миома матки у пациенток детородного возраста;
- Подписание информированного согласия на предложенный объем операции и участие в исследовании.

У 28 (51.8%) из 54 больных было первичное бесплодие, а у 26 (48.1%) пациенток – вторичное бесплодие. У 13 (24%) женщин из 54 была выявлена миома матки в сочетании с наружным генитальным эндометриозом, у 19(35.1%) с трубно-перитонеальным бесплодием, а у 10 (18.5%) с бесплодием смешанного генеза. У 4 (7,4 %) из 54 женщин лапароскопия была проведена совместно с гистероскопией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ структуры бесплодия 723 обследованных инфертильных пациенток показывает, что частота миомы матки как единственная причина в структуре бесплодия женщин, обращенных в частную клинику «SARVINOZ MEDSERVIS» Хорезмской области составляет 12 человек (1.6%), а в сочетании с другими факторами её частота составляет 5.8%. А доля консервативной миомэктомии среди женщин с бесплодием составляет 7.5%.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ: (REFERENCES)

1. Молекулярные механизмы патогенеза миомы матки: анализ мутаций в гене MED12 у женщин с отягощенным анамнезом/ Н.С.Согоян, М.В. Кузнецова, Д.Ю. Трофимов, Л.В. Адамян // Сборник тезисов 27 XXIX Международного конгресса «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний» - 2016.
2. Бугабаева Л.Х., Пасман Н.М., Кустов С.М. Органосохраняющая тактика при миоме матки //Новые технологии в акушерстве, гинекологии, перинатологии и репродуктивной медицине. – 2017. – С. 72-78.
3. Абубакиров, А.Н. Женское бесплодие (современные подходы к диагностике и лечению) / А.Н. Абубакиров, Б.Х. Абишев, М.Т. Алиакпаров, Д.М. Тажибаев, Е.С. Питель // Клинические рекомендации (протокол лечения). – М., 2019. – 99 с.
4. Савельева, Г.М. Гинекология. Национальное руководство / Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 704 с.
5. Леваков, С. А. Дифференцированный подход к лечению пациенток с миомой матки: учебное пособие / С. А. Леваков, О. В. Зайратьянц, Х. Р. Мовтаева. – Москва: Группа МДВ, 2019. – 168 с.
6. Giuliani, E. Epidemiology and management of uterine fibroids / E. Giuliani, S. As-Sanie, E.E. Marsh // Int. J. Gynaecol. Obstet. – 2020. – Т. 149(1). – P. 3–9.