

Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
ГУ "Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека"

# Исходы миомэктомии у пациенток с репродуктивными планами

Узлова А.В.  
врач гинекологического  
отделения  
ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ»

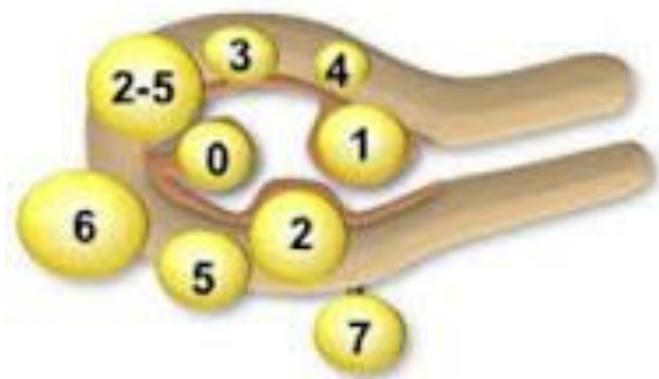
Подгорная А.С.  
Заведующий  
гинекологическим  
отделением ГУ«РНПЦ РМ  
и ЭЧ», к.м.н.

Гомель, 2022

# Актуальность

- Миома матки (ММ) – моноклональная опухоль (растет из одной мутировавшей клетки или одного клона клеток), имеющая четко выраженную наследственную предрасположенность и является наиболее распространенным гинекологическим заболеванием.
- В настоящее время ММ диагностируют у 2 –40% женщин репродуктивного возраста:
  - моложе 30 лет - у 3,3– 7,8 % женщин,
  - 32–39 лет - у 45–50 % женщин,
  - 40 лет и более - у 50–70 % женщин

# Миома матки и бесплодие



- Миомы могут быть единственной причиной бесплодия у 2-3% женщин. В зависимости от их расположения в матке, миомы могут вызывать невынашивание беременности, а также бесплодие.
- Оценка результатов у женщин с бесплодием показала, что у женщин с миомами любой локализации были значительно более низкие показатели
  - клинической беременности,
  - имплантации,
  - продолжающейся беременности
  - живорождения

по сравнению с контрольной группой (без миомы матки) не было отмечено различий в частоте преждевременных родов

- [Diagnostics \(Basel\)](#). 2021 Uterine Fibroids and Infertility [Damaris Freytag](#),\* [Veronika Günther](#), [Nicolai Maass](#), and [Ibrahim Alkatout](#)

# Миома матки и фертильность

- ММ существенно увеличивает риск невынашивания и недонашивания беременности как за счет ухудшения условий для имплантации плодного яйца, так и за счет изменения сократительной активности миометрия .
- На степень вероятности преждевременного прерывания беременности достоверно влияют размеры и локализация узла
- По данным С.В. Баринаова и соавт. , при сравнении течения беременности у пациенток с диаметром МУ до 7 см и с диаметром МУ 8 см и более установлено, что в первой группе частота угрозы прерывания беременности в I и во II триместрах составила 53,3 %, тогда как во второй группе — 89,4 %.
- Кроме того, авторы отметили, что при больших МУ чаще возникают симптомы преходящего нарушения кровоснабжения узла. Все это повышает риск возникновения необходимости проведения миомэктомии во время беременности

## Когда оперировать миому матки у женщин с бесплодием?

- Подслизистые миомы следует удалять перед ВРТ или в случаях привычных абортс.
- Субсерозные миомы: поскольку они не влияют на частоту наступления беременности, миомэктомия не требуется.
- Интрамуральные миомы: противоречивые данные, отсутствие единого мнения. Интрамуральные миомы  $\geq 5$  см: выполнить операцию до ВРТ или в случае привычного аборта. Интрамуральные миомы  $< 5$  см: сообщаемый результат варьирует от отсутствия различий до значительного снижения кумулятивной частоты наступления беременности.

# БЕРЕМЕННОСТЬ С МИОМОЙ МАТКИ И ПОСЛЕ МИОМЭКТОМИИ

## Миома матки

- вращение плаценты в миоматозный узел (5%),
- нарушение питания узла (2,5%),
- рост узла во время беременности (2,5%),
- неправильное положение плода
  - тазовое (17,5 и 3,3%),
  - поперечное (2,5%)
  - косое (2,5%).

## Миомэктомия

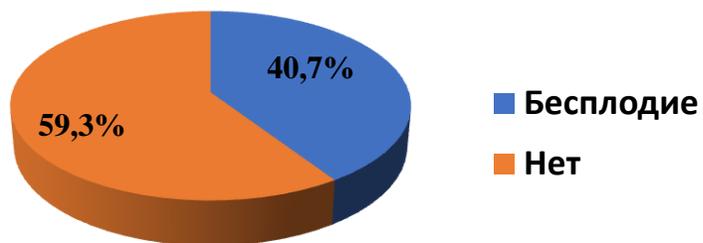
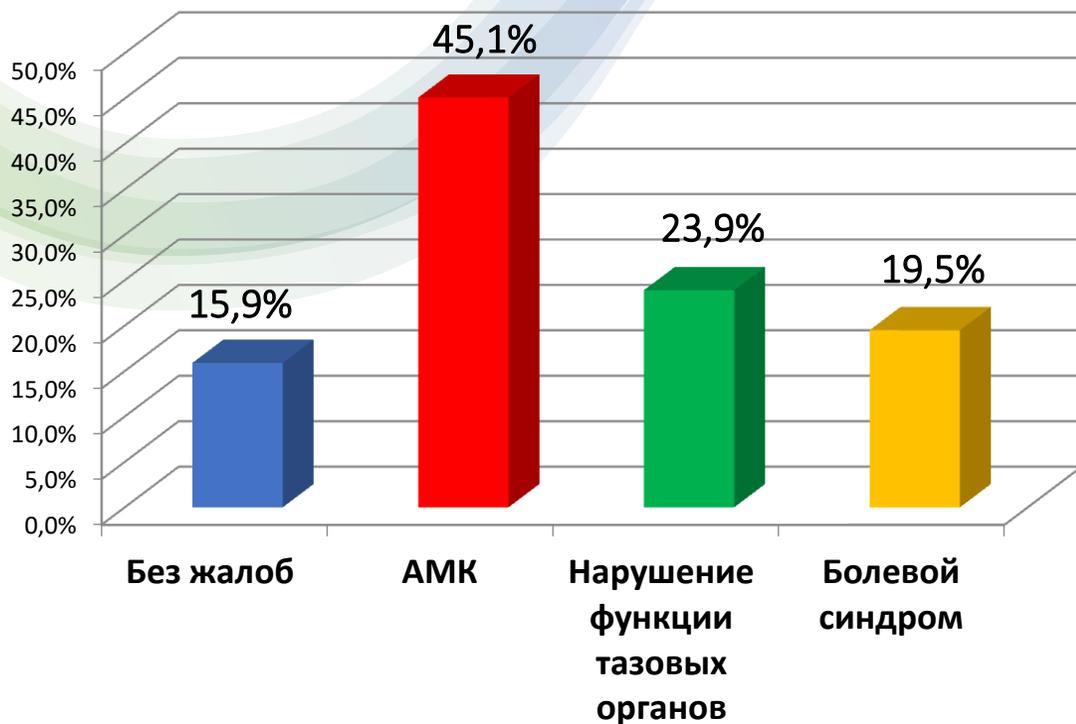
- разрыв матки по рубцу (6,7%),
- вращение плаценты в рубец,
- развитие спаечного процесса III–IV степени тяжести (16,7%), что впоследствии может негативно повлиять на репродуктивную функцию женщины.

Цель исследования – анализ исходов миомэктомии у пациенток репродуктивного возраста.

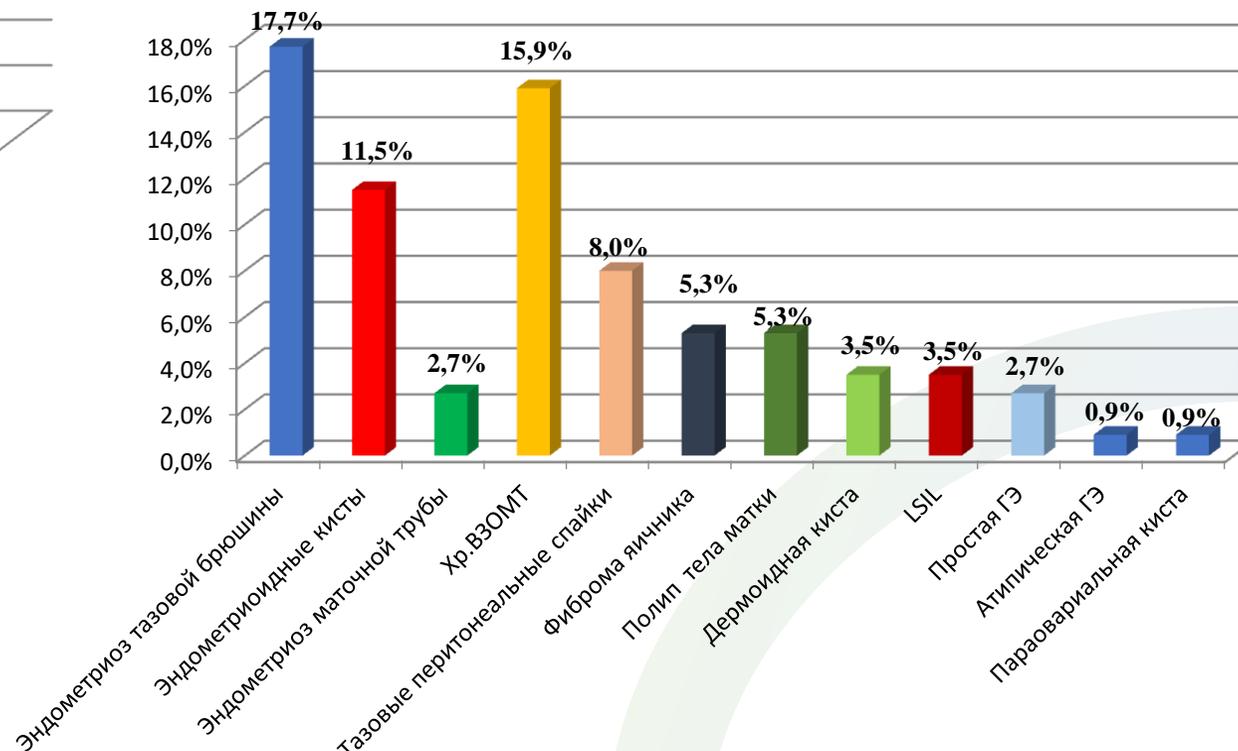
Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов 113 женщин, прооперированных в гинекологическом отделении ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» в 2020-2021гг по поводу миомы матки.

Медиана возраста составила 36 (34-38) лет.

# Клиническая характеристика пациенток



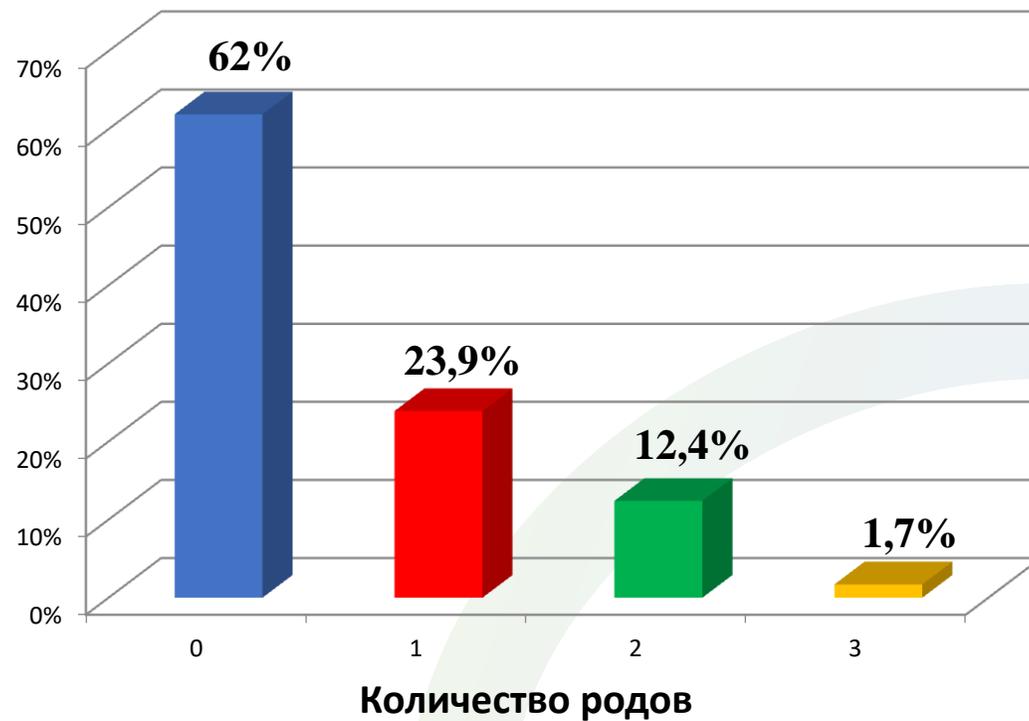
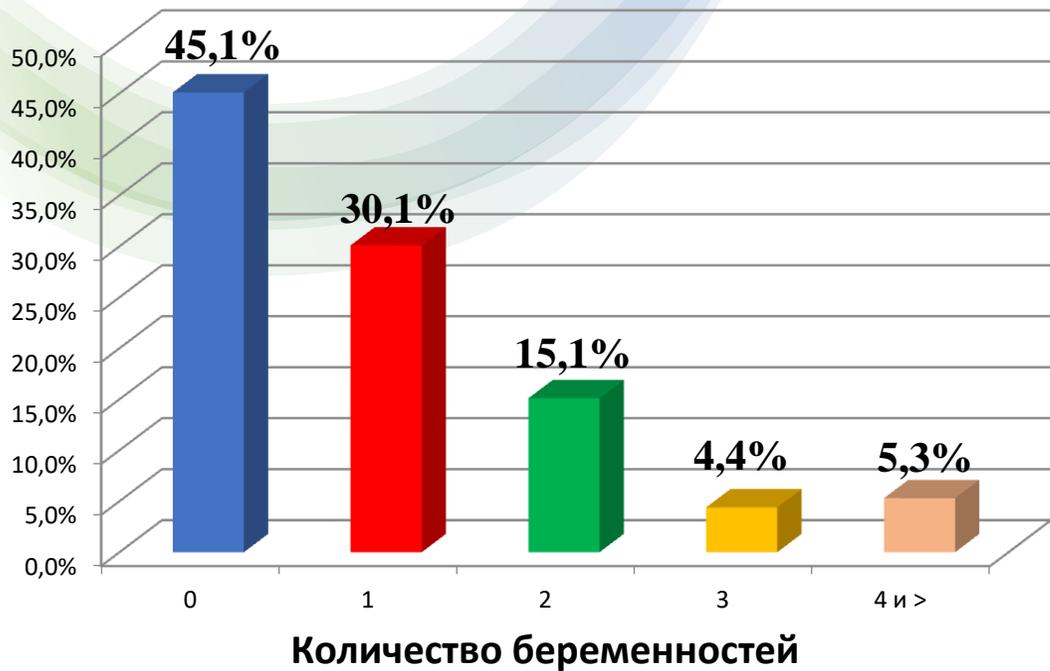
НГЭ выявлен у 25 пациенток (22,12%, 95% ДИ: 14,86-30,9%)

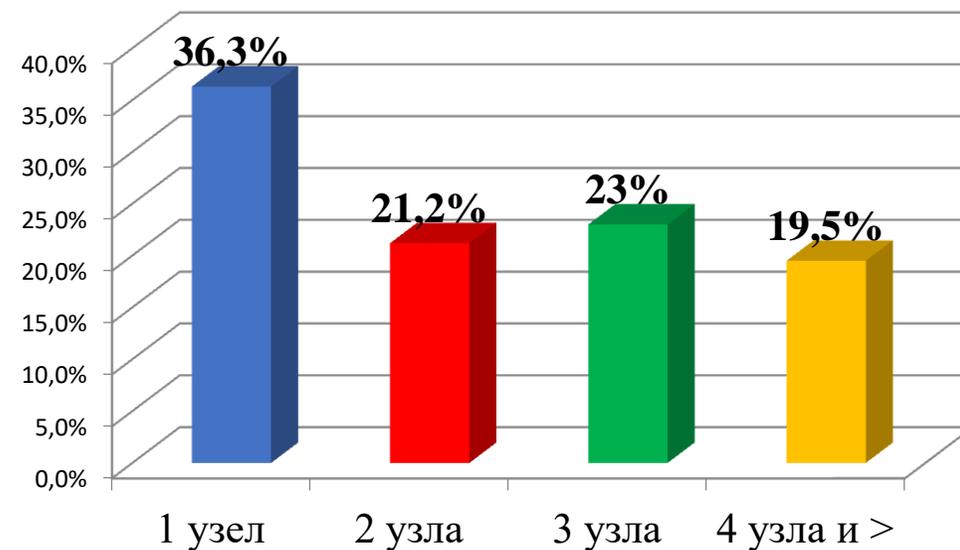
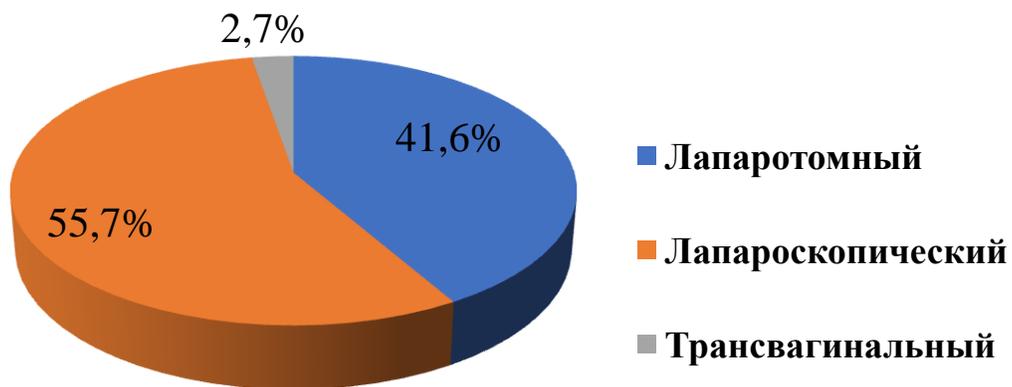


# Клиническая

# характеристика

# пациентов





Мах удаленный узел - 12 см.

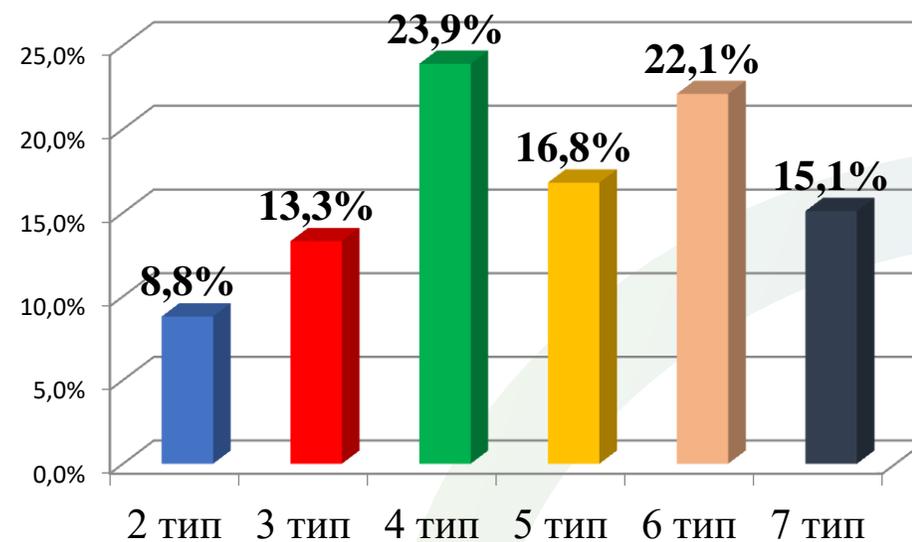
Ме - 6,0 (5,0-8,0) см.

Мах размеры матки – 16 недель.

Ме размера матки - 8 (7-10) недель предполагаемой беременности.

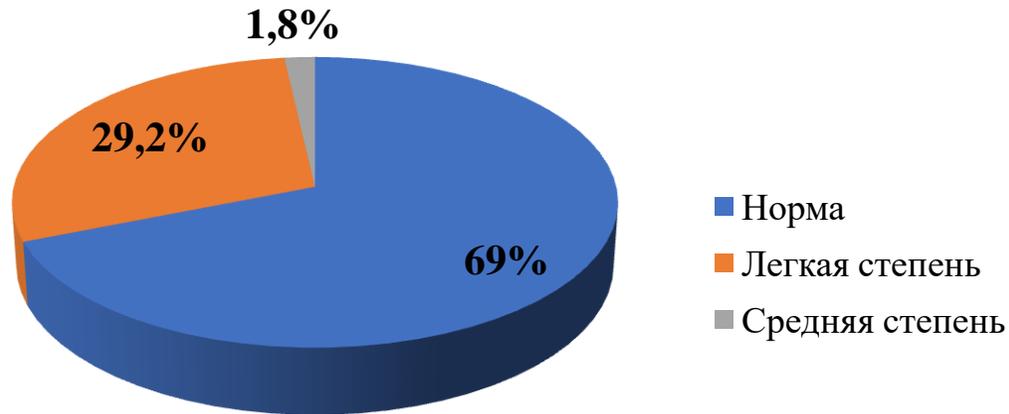
При миомэктомии лапаротомным доступом медиана размера наибольшего узла составила 8 (6,5-9 см); при лапароскопическом доступе – 6,0 (4,0-7,0) см,  $Z=5,51$   $U=567,5, p<0,001$ ; трансвагинальным доступом были удалены узлы 3, 7, 8 см.

У 47 (41,59%, 95% ДИ: 32,4-51,24%) женщин был использован противоспаечный барьер INTERCEED

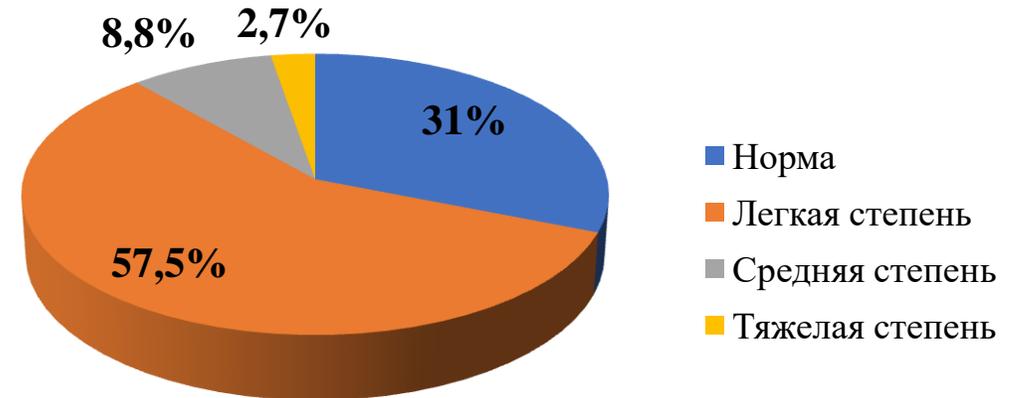


Медиана объема кровопотери составила 150 (100-250) мл, при лапаротомическом доступе 200 (200-300) мл, при лапароскопическом – 150 (70-200) мл,  $p < 0,0002$ .

### До операции

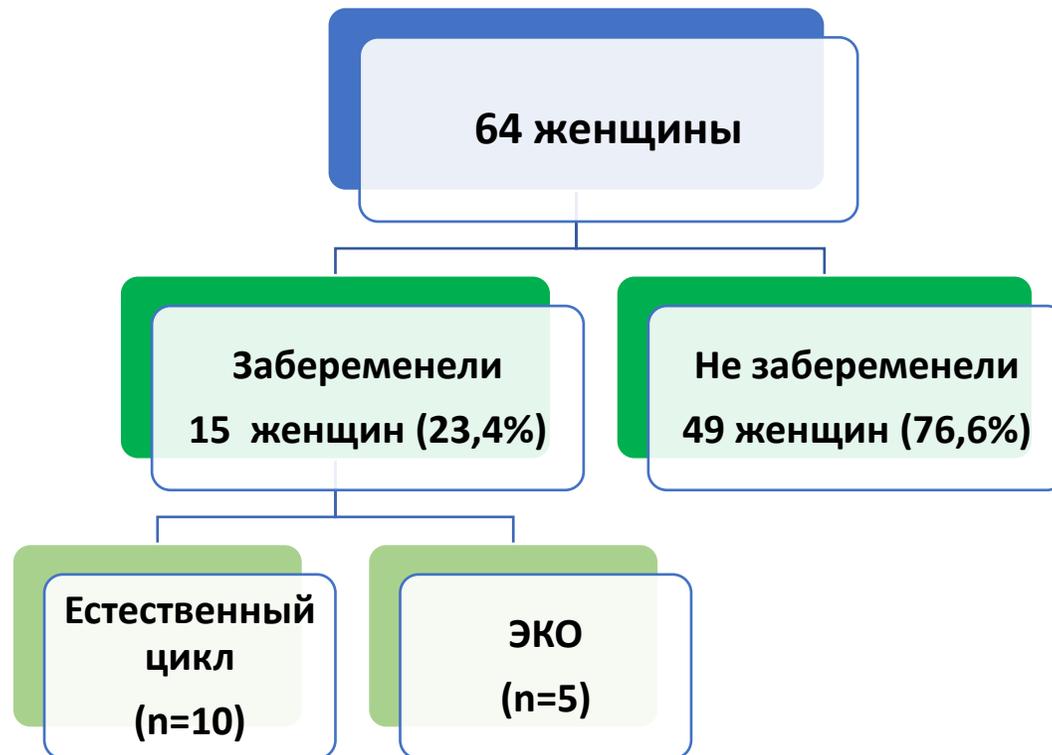
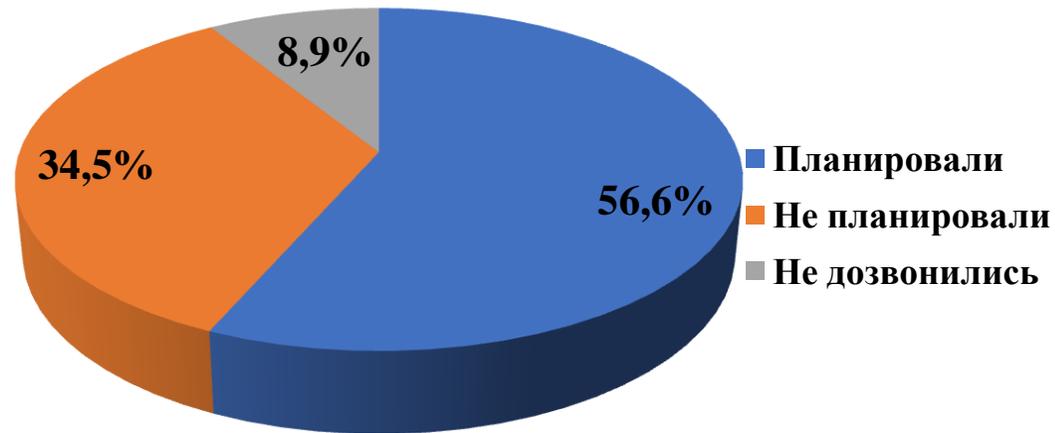


### После операции



## Исходы МИОМЭКТОМИИ

- у 8 женщин - роды в срок (7 ЛС/1 ЛТ),  
5 женщин беременны (одна беременность  
малого срока, остальные более 24 недель  
гестации),
- 1 внематочная беременность,
  - 1 выкидыш.



# Благодарность за совместную работу над докладом



- Захарко А.Ю.
- врач гинекологического отделения
- ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ», к.м.н.

The image features a white background with decorative curved lines in the top-left and bottom-right corners. The top-left corner has a series of overlapping, semi-transparent curved lines in shades of light green and light blue. The bottom-right corner has a single, thick, semi-transparent curved line in a light blue color.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**