

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ***Кичигин О.В., Арестова И.М., Занько Ю.В.***Витебский государственный медицинский университет,  
кафедра акушерства и гинекологии, г. Витебск**

Значимость проблемы лейомиомы матки объясняется высокой частотой встречаемости. Частота выявления лейомиомы матки зависит от метода диагностики, а «золотым стандартом» считается патоморфологическое исследование. По данным крупного исследования (2004 г.), подтвержденная патоморфологически лейомиома диагностируется в возрасте 25–30 лет – у 0,31 из 1000 женщин; в возрасте 30–35 лет – у 0,96 из 1000 женщин; в возрасте 35–40 лет – у 2,67 из 1000 женщин; в возрасте 40–45 лет – у 4,63 из 1000 женщин; в возрасте 45–50 лет – у 6,2 из 1000 женщин; в возрасте старше 50 лет – у 4,24 из 1000 женщин. Таким образом, из полученных результатов исследования можно предположить, что если заболеваемость лейомиомой уменьшается после 50 лет, соответственно и распространенность в постменопаузе будет меньше, чем у менструирующих женщин. В тоже время, по данным другого исследования, при изучении серийных 2-миллиметровых срезов 100 препаратов маток, удаленных во время гистерэктомии, лейомиома выявлена в 73% препаратов менструирующих женщин и в 84% препаратов женщин, находящихся в постменопаузе. При чем ни в одном из указанных случаев наличие миомы не было причиной выполнения гистерэктомии. Согласно результатам проведенных исследований большинство случаев лейомиомы матки клинически проявляются в позднем репродуктивном и перименопаузальном периоде, и являются частой причиной обращения к гинекологу. Бессимптомная миома матки диагностируется реже на протяжении репродуктивного и пременопаузального периода и практически не диагностируется в постменопаузе, когда прекращается менструальная функция.

Анализ работы эндоскопического центра УЗ «Витебский городской клинический роддом № 2» подтверждает эту закономерность. Одним из показаний к оперативному лечению является субмукозная лейомиома матки. Основным симптомом данного заболевания является аномальное маточное кровотечение в виде меноррагий, менометроррагий или ациклических кровянистых выделений, приводящее к развитию анемии различной степени тяжести. До 2003 года основным методом лечения субмукозной лейомиомы в УЗ «Витебский городской клинический роддом № 2» являлась гистерэктомия. С развитием эндоскопических методов хирургического лечения и открытием областного эндоскопического гинекологического центра пересмотрены подходы к оперативному лечению при субмукозной лейомиоме матки. Метод хирургического лечения субмукозной миомы зависит от величины матки и размеров узла: при увеличении матки до 10 недель беременности и размерах узла не больше 5 см мы применяем трансцервикальную электрохирургическую миомэктомию. За три года с 2005 по 2007 нами выполнено 252 трансцервикальных миомэктомий. Трансцервикальная миомэктомия выполнена в возрасте 35–39 лет – у 25 (9,9%) женщин; в возрасте 40–44 лет – у 75 (29,7%) женщин; в возрасте 45–50 лет – у 105 (41,6%) женщин; в возрасте 50 лет и старше – у 47 (18,6%) женщин. Таким образом, согласно нашим данным, наибольший процент трансцервикальных миомэктомий выполнен в возрасте 45–50 лет, в связи с наиболее частой обращаемостью по поводу аномальных маточных кровотечений обусловленных подслизистой лейомиомой. После 50 лет подслизистая лейомиома диагностируется реже, в связи с уменьшением клинических проявлений, соответственно снижается процент выполненных трансцервикальных миомэктомий.

Однако согласно литературным данным является доказанным факт широкой распространенности миомы матки у женщин после 50 лет. Поэтому при оказании медицинской помощи актуальным будет выяснение причин, которые приводят к активации клинических проявлений миомы в любом возрасте, а при наличии симптомной миомы своевременное эндоскопическое хирургическое лечение, позволяющие избежать радикальных хирургических вмешательств.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.

13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.