

## К ВОПРОСУ О КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИКАХ ФИБРОМИОМЫ МАТКИ

*О.Б.Алтухова*

ГОУ ВПО Белгородский государственный

университет Росздрава

Кафедра медик-биологических дисциплин

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. М.И.Чурносков

Научный руководитель — д.м.н. проф. М.И.Чурносков

Миома матки диагностируется во всех возрастных группах, у каждой 4-5 женщины. После 30 лет риск возникновения миомы матки возрастает до 76-80". Целью нашей работы явилось изучение клинических особенностей фибромиомы. Материалом для исследования послужили данные наблюдений 487 пациенток с миомой матки, оперированных в гинекологическом отделении №1 перинатального центра Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа. У 100% всех больных диагноз был верифицирован морфологически. Средний возраст пациенток составил 42 года. Более половины женщин с миомой матки (58%) имели высшее образование. Среди них сельских жителей было 47%, городских — 53%. Наличие патогенной микрофлоры в цервикальном канале сопровождалось клиническими проявлениями эндоцервицита у 15% пациенток

присутствие эрозии шейки матки — у 10%, хронического сальпингоофорита — у 25%, хронического эндометрита — у 10%. В соответствии с клиническими показаниями были выполнены следующие разновидности операций по поводу миомы матки: экстирпация матки — полостная у 62% больных (302 пациентки), влагалищная — у 16,3% (78), эндоскопическая — у 6,3% (30); ампутация матки — полостная у 1,7% (8), эндоскопическая — у 0,4% (2); миомэктомия — полостная у 2,5% (12), эндоскопическая - у 5,4% (26); гистерорезектоскопия при субмукозной миоме матки — у 5,9% (29). Как видно из представленных цифр, имеет место значительное количество тотальных гистерэктомии. Вместе с этим важной задачей является сохранение репродуктивной функции женского населения при фибромиомах. В соответствии с этим были выполнены органосохраняющие операции: консервативная миомэктомия у 38 пациенток, в том числе малоинвазивным способом — у 68% этих женщин.