

пропорционально повышению количества антральных фолликулов в ячниках, исследуемых методом ультразвуковой диагностики.

Выводы:

На основании полученных нами результатов возможно сделать предположение, что клиничко – функциональные особенности состояния репродуктивной системы у женщин репродуктивного возраста с ультразвуковым диагнозом «мультифолликулярные яичники» неоднозначны.

А, следовательно, вопрос о необходимости лечебных и профилактических мероприятий должен решаться индивидуально.

Список литературы:

1. Гинекология. Клинические лекции: учеб. Пособие / под ред. О.В. Макарова. – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2015. – 352 с.
2. Гинекология: национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И. Б. Манухина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с.
3. Медведев М.В. Дифференциальная ультразвуковая диагностика в гинекологии/ М.В. Медведев, Б.И. Зыкин – М.: Видар , 2015. – 192 с.

УДК 618.1-089.87

**Гец А.В., Денисенко С. М., Воронцова А.В., Звычайный М. А.
ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ
ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН С ПОВЫШЕННОЙ МАССОЙ ТЕЛА**

Кафедра акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Geets A.V., Denisenko S.M., Vorontsova A.V., Zvychaynyy M.A.
FEATURES OF SURGICAL GYNECOLOGICAL PATHOLOGY IN WOMEN
WITH INCREASED BODY MASS**

Department of obstetrics and gynecology of general medicine faculty
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: an_geets@mail.ru

Аннотация. Диагнозы избыточная масса тела и ожирения, стали не только медицинской, но и важной социальной проблемой, и за последние десятки лет приобрели высокую значимость в практике врача акушера-гинеколога. В данной статье рассмотрена проблема повышенной массы тела

(ПМТ) у пациенток гинекологических отделений МАУ ГKB №40 г. Екатеринбурга.

Annotation. The diagnoses of overweight and obesity have become not only medical, but also an important social problem, and during the past decades have gained high importance in the practice of gynecologists. This article discusses the problem of increased body weight in patients of gynecological departments of MAU GKB №40 hospital of Ekaterinburg.

Ключевые слова: ожирение, гинекология, индекс массы тела.

Keywords: obesity, gynecology, BMI.

Введение

В последние 50 лет проблема лишнего веса приобрела глобальный характер, нанося сильный социальный и экономический вред государствам по всему миру. В 2016 году выявлено порядка 2млрд людей страдающих ожирением, что вдвое превышает данные по 1980 году, а по оценкам других источников втрое. Имеющиеся прогнозы, выполненные ВОЗ, указывают на то, что уже к 2025 году половина женщин планеты будут иметь диагноз ожирение [1].

В разных странах показатели сильно варьируются, что определяется многими факторами, такими как окружающая среда, социально-экономическим развитием, генетическими особенностями и другими. Так в 2017 согласно Всемирной организации здравоохранения в США 33% взрослого населения страдает ожирением, а в России 24,1%.

В качестве определения избыточной массы и ожирения используется показатель ИМТ (>25 и >30 кг/м² соответственно).

Изменение индекса массы тела в большую сторону сопряжено с метаболическими нарушениями, проявляющихся во всех системах организма человека. Так, увеличение ИМТ > 25 кг/м² относится к повышенному и высокому риску сердечно-сосудистых заболеваний (классификация ВОЗ, 2015 год). Доказано, что установленный диагноз ожирение у девочек-подростков, значительно влияет на их репродуктивное здоровье, способствуя формированию различных вариантов нарушений менструальной функции [2].

Повышение ИМТ >25 кг/м² приводит к серьезным нарушениям здоровья женщин репродуктивного возраста, влияя на фертильности. Важно отметить, что в некоторых случаях частота бесплодия у женщин с “лишним весом” достигает 48%, что связано с более частым возникновением синдрома поликистозных яичников, гиперинсулинемии и др; а в случае состоявшейся беременности, увеличивается частота осложнений, таких как самопроизвольные выкидыши, преэклампсия и эклампсия, гестационный сахарный диабет, формирование пороков развития [3].

Отмечается увеличение в 2-5 раз частоты нарушения менструального цикла, развития маточных кровотечений, патологии эндометрия у женщин с лишним весом [4].

Цель исследования – выявление особенности структуры хирургической гинекологической патологии у женщин с повышенной массой тела.

Материалы и методы исследования

На базе МАУ ГKB №40 гинекологического отделения 1 и 2 проведено проспективное исследование женщин с хирургической гинекологической патологией: I группа – основная – 50 женщин средний возраст которых составил 48 ± 15 с ИМТ $> 25 \text{ кг/м}^2$; II группа – контрольная – 50 женщин средний возраст которых составил 42 ± 16 с ИМТ ≥ 20 но $< 25 \text{ кг/м}^2$. В каждой группе проводилось измерение антропометрических данных: масса тела, рост, окружность шеи, талии, бедер; анализ амнестических данных.

Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Excel 2008, используя параметрический метод, при помощи критерия Стьюдента с уровнем значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В группе с ИМТ $> 25 \text{ кг/м}^2$ достоверно наблюдалось увеличение окружности шеи $37,5 \pm 2,3$ см по сравнению с контрольной группой $32,7 \pm 1,69$. Так как объем шеи в наименьшей степени подвержен колебаниям, связанным с заболеванием внутренних органов, в отличие от окружности живота, то данный метод можно использовать в качестве скрининга в диагностике избыточной массы тела. Также важно отметить отсутствие взаимосвязи окружности шеи с ростом, так как средний рост в обеих группах практически одинаков 1,63 м (I группа) и 1,65 м (II группа).

Женщины, имеющие повышенную массу тела, в 70% поступили в плановом порядке (рисунок 1), что обусловлено структурой заболеваемости (рисунок 2): миома матки (25%), пролапс органов малого таза (16%), патология эндометрия (17%).

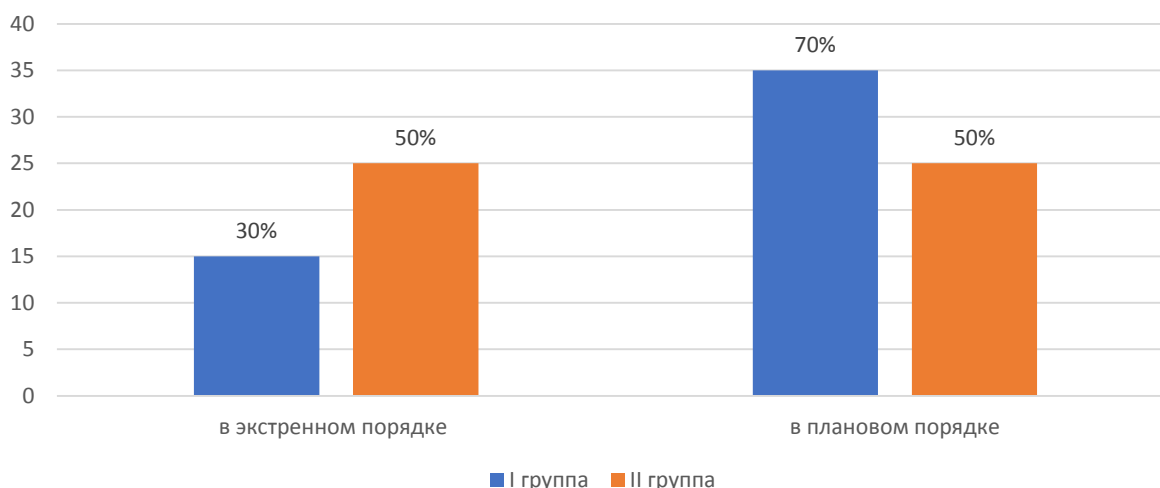


Рисунок 1. Вид госпитализации у обследованных женщин

Проведенное анкетирование в данной группе (с ИМТ $> 25 \text{ кг/м}^2$) показало, что только 34% (17 женщин) были проинформированы врачом -терапевтом о наличии у них повышенной массы тела, при этом, терапия была назначена

только у 3 женщин (17,6% из 17 женщин с диагнозом избыточной массы тела), а снижение массы тела на фоне назначенной терапии была лишь в 1 случае. 32% женщин (16 пациенток) самостоятельно пытались снизить массу тела с помощью различных диет без контроля врача с положительным эффектом в 31,3% случаев (у 5 женщин из 16)

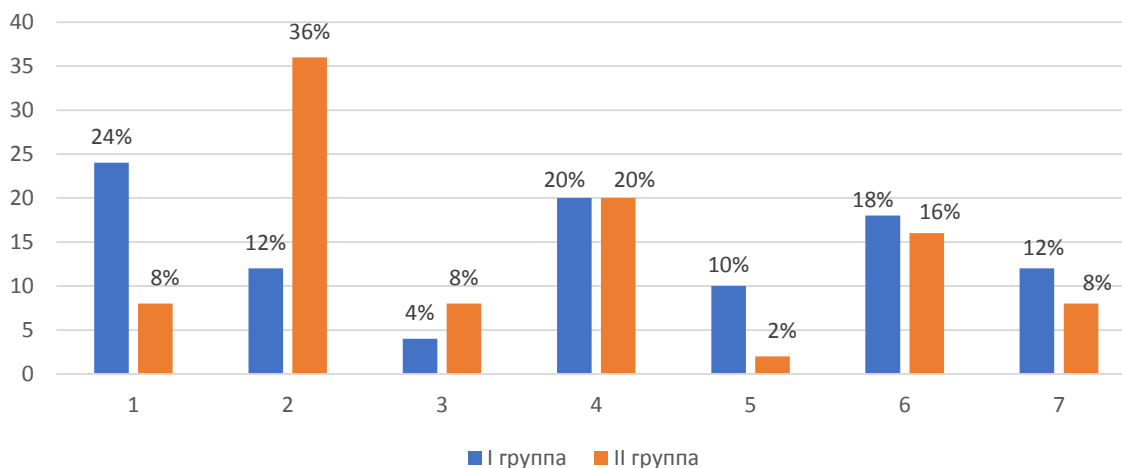


Рисунок 2. Структура заболеваемости у обследованных женщин

Примечание: 1-миома матки, 2 – невоспалительные заболевания труб и придатков, 3 – воспалительные заболевания труб придатков 4 – недостаточность мышц органов малого таза, 5 заболевания шейки матки, 6 – болезни эндометрия и полости матки, 7 – другие заболевания

Таким образом, женщины, поступающие на плановое оперативное вмешательство, исходно имеющие повышенную массу тела, не были готовы в полном объеме, в связи с чем имели повышенный риск осложнений анестезиологического пособия, интра- и послеоперационных осложнений.

Женщины с нормальной массой тела (контрольная группа) в половине случаев поступили в гинекологические отделения в неотложном порядке (рисунок 1), причем госпитализация преимущественно была обусловлена 37% невоспалительными заболеваниями маточных труб и их придатков: апоплексия яичников, кисты и их разрывы, перекуты придатков (рисунок 2).

При анализе послеоперационных осложнений было выявлено, что только среди женщин основной группы (3 пациентки, 6%), имеющих повышенную массу тела, имелись послеоперационные осложнения, потребовавшие повторной госпитализации в ближайшие сроки после операции: гнойно-септические (IVa и I) и несостоятельность гемостаза II по Clavien-Dindo, в исследуемой группе. Во 2 группе развитие ранних послеоперационных осложнений не наблюдалось.

Выводы:

1. Увеличение окружности шея достоверно наблюдалось в группе с ИМТ > 25 по сравнению с контрольной группой. А учитывая низкую

корреляцию между окружностью шеи и другой соматической патологией, данный метод можно использовать как скрининговый.

2. Существует необходимость своевременной постановки диагноза «избыточная масса тела» или «ожирение» для адекватной коррекции массы тела под контролем лечащего врача.

3. Женщины с повышенной массой тела в основном поступают в гинекологические отделения для оперативного лечения в плановом порядке и преимущественно в связи с гиперпластическими заболеваниями репродуктивной системы. Данный факт может быть связан с влиянием метаболических изменений на пролиферативные процессы, что, безусловно, требует своевременной коррекции повышенной массы тела и качественной подготовки женщин к плановому вмешательству, если таковое потребуется после проведенного комплексного лечения.

4. Развитие послеоперационных осложнений, потребовавших повторной госпитализации (6%), наблюдалось лишь у женщин с повышенной массой тела и поступивших в плановом порядке. Что еще раз подчеркивает важность выявления и коррекции метаболических нарушений при лечении гиперпластических процессов репродуктивной системы, в том числе с целью предупреждения тяжелых послеоперационных гнойно-септических и гемостазиологических осложнений.

Таким образом, ИМТ >25 кг/м² приводит к изменению структуры гинекологической заболеваемости. Информирование женщины о повышенной массе тела является важной задачей врача, с целью предупреждения и своевременного лечения метаболических нарушений у пациенток, что позволяет профилактировать развитие множества заболеваний гинекологического профиля и связанных с ними последствий.

Список литературы:

1. Макаров И. О. Контрацепция у пациенток с ожирением / И.О. Макаров, Е.И. Боровкова //Акушерство, гинекология и репродукция. – 2013. – Т1 №1. –С. 36-40

2. DeFina LF,. Fasting glucose, obesity, and metabolic syndrome as predictors of type 2 diabetes: the Cooper Center Longitudinal Study/ Vega GL, Leonard D, Grundy SM //J InvestigMed. 2012. 60(8):1164-8

3. Tsallagova EV. Adiposity and reproductive health of the woman (literature review)// Gynecology. 2012; (6): 14-19.

4. WHO. Obesity: eventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity// WHO: Geneva, 1997