

6. Calder PC. The relationship between the fatty acid composition of immune cells and their function. / Calder PC. - Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids -. 2014.-№79 (3-5). –P. 101-108. Doi: 10.1016/j.

УДК 618.1

Алиева Н.Р., Литовская А.Д., Росюк Е.А.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ МИОМЫ МАТКИ У ПАЦИЕНТОК С БЕРЕМЕННОСТЬЮ В АНАМНЕЗЕ И БЕЗ, КОТОРЫМ ПОКАЗАНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛИ

Кафедра Акушерства и Гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Alieva N.R., Litovskaya A.D., Rosyuk E.A.

EVALUATION OF RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF UTERINE FIBROIDS IN PATIENTS WITH A HISTORY OF PREGNANCY AND WITHOUT, FOR WHOM SURGICAL TREATMENT OF THE TUMOR IS INDICATED.

Department of Obstetrics and Gynecology
Ural state medical University
Yekaterinburg, Russian Federation
E-mail: lkv-aer@mail.ru

Аннотация. В статье описывается исследование, оценивающее факторы развития миомы матки у пациенток с беременностью в анамнезе и без, которым показано хирургическое лечение опухоли. В исследование включили 45 женщин среднего репродуктивного возраста 31-43 лет. Участниц последовательно стратифицировали в две группы: женщины, больные миомой матки, требующей оперативного лечения, у которых есть беременность в анамнезе; женщины с миомой матки, требующей оперативного лечения, в анамнезе у которых нет ни одной беременности. У пациенток с миомой матки, требующей оперативного лечения, роды встречались в 68 % случаев, невынашивание беременности в 18 % случаев, медицинские аборт в 38,5 % случаев. Факторы риска для развития миомы матки вне зависимости от наличия беременности в анамнезе: ожирение (ИМТ более 30) и начало половой жизни до 18 лет.

Annotation. The article describes a study evaluating the factors of development of uterine fibroids in patients with a history of pregnancy and without, who are shown surgical treatment of the tumor. The study included 45 women of average reproductive age 31-43 years. The participants were consistently stratified into two groups: women with uterine myoma requiring surgical treatment, who have a history of pregnancy; women with uterine myoma requiring surgical treatment, who have no history of pregnancy. In patients with uterine fibroids requiring surgical treatment, childbirth occurred in 68 % of cases, miscarriage in 18 % of cases, and medical abortions in 38.5

% of cases. Risk factors for the development of uterine fibroids, regardless of the presence of pregnancy in the anamnesis: obesity (more than 30) and the beginning of sexual activity before the age of 18.

Ключевые слова: Миома матки, беременность, хирургическое лечение

Keywords: uterine fibroids, pregnancy, surgical treatment

Введение

Миома матки – одна из наиболее распространенных и малоизученных доброкачественных опухолей, встречающихся у 70% женщин репродуктивного возраста [5]. Несмотря на то, что образование является доброкачественным, 30% больных сталкиваются с такими симптомами, как аномальные маточные кровотечения, схваткообразные боли внизу живота, нарушения с стороны желудочно-кишечного тракта, задержка мочеиспускания и бесплодие [6]. Общее качество жизни женщин с миомой матки значительно снижено [3]. В 2018 году во Франции было проведено исследование, которое показало, что две трети опрошенных больных отметили умеренное или сильное влияние данной опухоли на их качество жизни, что в очередной раз подчеркивает необходимость врачебного вмешательства. Примерно треть всех операций по удалению матки у женщин детородного возраста проводятся именно из-за миомы [2].

Причины возникновения миомы матки до конца не изучены. В январе 2020 года исследователи из Медицинского колледжа Университета штата Мичиган, Института Ван Андела и Spectrum Health обнаружили новую информацию о генах, связанных с опухолями - это был прорыв, который в будущем приведет к более эффективному лечению и позволит многим женщинам избежать хирургического вмешательства. В современных реалиях для лечения миомы матки применяют консервативные и хирургические методы в зависимости от размеров, локализации и выраженности симптомов [1].

К факторам риска, связанным с развитием миомы матки, относят раннее менархе, отсутствие родов в анамнезе, поздний репродуктивный возраст, ожирение, прием тамоксифена, высокий паритет, менопаузу, курение, прием КОК, воспалительные процессы [4].

Цель исследования - выявить факторы риска для развития миомы матки у пациенток с беременностью в анамнезе и без, которым показано хирургическое лечение опухоли.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе ООО “Наш медицинский центр “Парацельс”, г. Екатеринбург в период с 18.01.2021 по 01.03.2021. В исследование включили 45 женщин среднего репродуктивного возраста 31-43 года с миомой матки, которым показано оперативное лечение опухоли, наличие информированного согласия на госпитализацию в стационар и оперативное лечение. Участниц последовательно стратифицировали в две группы.

Пациентки первой группы – женщины, больные миомой матки, требующей оперативного лечения, у которых есть беременность в анамнезе.

Вторую группу составили женщины с миомой матки, требующей оперативного лечения, в анамнезе у которых нет ни одной беременности. Всем пациенткам первой и второй группы проведено оперативное лечение, материал отправлен на гистологическое исследование в Центральную научную лабораторию УГМУ. Статистическая обработка проводилась с применением общепринятых методов статистики, таблицы Excel, достоверность оценивалась по критерию Фишера.

Предоперационное обследование включало стандартные общеклинические анализы, определение гормонального профиля, диагностическую гистероскопию для исключения субмукозного роста миомы (у пациенток первой и второй группы).

Результаты исследования и их обсуждение

Первая группа пациенток - 28 женщин (62%) с миомой матки, требующей оперативного лечения, у которых была беременность в анамнезе, имели следующие особенности.

20 % пациенток первой группы имели только одну беременность в анамнезе (9 женщин), 80 % (17 человек) имели 2 и более беременности в прошлом: 2 беременности – 5 женщин (11%), 3 беременности – 7 женщин (16%), 4 беременности – 4 женщины (9%), 5 беременностей – 2 женщины (4%), 8 беременностей – 1 женщина (2%).

У 32 % женщин (9 человек) родов не было при наличии беременностей, 1 роды были также у 9 женщин (32%), 2 родов – у 9 женщин (32%), 5 родов – 1 женщины (4%).

Невынашивание беременности встречалось в 18 % случаев (5 женщин): 1 самопроизвольный выкидыш имели 3 женщины (11%), 2 самопроизвольных выкидыша имела 1 женщина (3,5%), 5 неразвивающихся беременностей имела 1 женщина (3,5%). 23 женщины (82%) не страдали невынашиванием беременности.

Медицинские аборт имели место у 38,5 % женщин (9 человек). Не было медицинских абортов у 19 женщин (67,5%). Количество абортов у женщин первой группы: 1 аборт — 1 женщина (3,5%), 2 аборта — 2 женщины (7%), 3 аборта – 3 женщины (11%), 6 абортов – 3 женщины (11%).

Менструация у женщин первой группы началась в 12-14 лет у 75% , в 15-16 лет у 25%. Продолжительность 3-4 дня у 57%, 5-6 дней у 43%. Периодичность менструаций 25-30 дней у 96%, более 30 дней у 4%. У больных были соматические болезни такие, как: остеохондроз различных отделов позвоночника у 3 пациентов (11%), анемия у 4 пациентов (14%), гипертоническая болезнь у 1 пациента (4%), киста яичника у 2 пациентов (7%), кандидоз влагалища у 1 пациента (4%). Половую жизнь большая часть начала в 13-18 лет 25 человек (89%), старше 18 лет - 2 человека (11%). В качестве

контрацепции прерванный половой акт использовали 20 человек (71%), барьерные способы использовали 6 человек (21%), гормональные препараты – 2 человека (7%). ИМТ в пределах 18.5 - 24.99 – 1 пациент (4%), 25-30 - у 8 пациентов (32%), 30-35 - у 19 пациентов (68%). Гемоглобин 120-160 был у 27 пациентов (96%), менее 120 – у 1 пациента (4%). В результате гистологии кроме лейомиомы матки были обнаружены: гиперплазия эндометрия у 6 пациентов, эндометриоз у 7 пациентов, полип - у 2 пациентов.

Вторая группа пациенток -17 женщин (38%) с миомой матки, требующей оперативного лечения, у которых не было беременности в анамнезе, имели следующие особенности.

Менструация началась в 12-14 лет у 88%, в 15-16 лет у 12%. Продолжительность 3-4 дня у 82%, 5-6 дней у 18%. Периодичность менструаций 25-30 дней у пациентов всей группы. У больных были соматические болезни такие, как: остеохондроз у 2 пациента (12%), анемия у 2 пациентов (12%), гипертоническая болезнь у 1 пациента (4%), кисты молочных желез у 1 пациента (6%), киста яичника у 4 пациентов (24%). Половую жизнь большая часть начала в 13-18 лет 14 человек (82%), старше 18 лет - 3 человека (18%). В качестве контрацепции прерванный половой акт использовали 20 человек (71%), барьерные способы использовали 8 человек (47%), гормональные препараты – 1 человек (6%). ИМТ в пределах 18.5 - 24.99 – 1 пациент (6%), 25-30 - у 6 пациентов (35%), 30-35 - у 10 пациентов (59%). Гемоглобин 120-160 был у 16 пациентов (94%), более 160 – у 1 пациента (6%). В результате гистологии наряду с лейомиомой матки были обнаружены: гиперплазия эндометрия у 1 пациентов, эндометриоз у 2 пациентов, полип - у 2 пациентов, дисплазия у 1 пациента.

У пациенток контрольной группы достоверно чаще встречалось начало половой жизни после 18 лет – в 68 % случаев, тогда как в первой группе раннее начало половой жизни (до 18 лет) имело место у 89 % женщин и во второй группе – в 82 % случаев ($p < 0,05$). Прерванный половой акт как основной метод контрацепции встречался во всех трех группах, достоверных изменений не выявлено. Пациентки контрольной группы достоверно чаще имели ИМТ до 30 (нормальная масса тела и избыточная масса тела) – 91 % случаев, тогда как пациентки первой группы с ожирением встречались в 68 % случаев, во второй группе в 59 % случаев.

Выводы:

1. У пациенток с миомой матки, требующей оперативного лечения, роды встречались в 68 % случаев, невынашивание беременности в 18 % случаев, медицинские аборт в 38,5 % случаев.

2. Женщины, имеющие в анамнезе беременность и миому матки, требующую оперативного лечения, чаще страдали нарушением менструального

цикла по типу гиперполименореи по сравнению с пациентками с миомой матки и отсутствием беременности в анамнезе (43 % и 18 % соответственно).

3. Факторы риска для развития миомы матки вне зависимости от наличия беременности в анамнезе: ожирение (ИМТ более 30) и начало половой жизни до 18 лет.

Список литературы:

1. Миома матки: клинические рекомендации (протокол лечения). М.: Минздрав РФ, 2020.

2. Herve F., Katty A., Isabelle Q., Celine S. Impact of uterine fibroids on quality of life: A national cross-sectional survey. Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 2018.

3. Murji A., Bedaiwy M., Singh S.S., Bougie O., Committee C.R.S. Influence of ethnicity on clinical presentation and quality of life in women with uterine fibroids: Results from a prospective observational registry. J. Obstet. Gynaecol. Can. 2019.

4. Plewka D. et al. Expression of VEGF isoforms and their receptors in uterine myomas //Ginekologia polska. – 2016. – Т. 87. – No. 3. – С. 166-177.

5. Stewart E.A., Cookson C.L., Gandolfo R.A., Schulze-Rath R. Epidemiology of uterine fibroids: A systematic review. BJOG. 2017.

6. Stewart E.A., Laughlin-Tommaso S.K., Catherino W.H., Lalitkumar S., Gupta D., Vollenhoven B. Uterine fibroids. Nat. Rev. Dis. Primers. 2016.

УДК 618-019

**Ахметшина А.А., Гелиева А.А., Зулхиджина Э.Р., Ларионов В.А.,
Звычайный М.А.**

**КОНТРАЦЕПТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ РОССИЙСКИХ
ВУЗОВ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Akhmetshina A.A., Gelieva A.A., Zulkhidzhina E.R., Larionov V.A.,
Zvychayny M.A.**

**CONTRACEPTIVE BEHAVIOR OF STUDENTS OF RUSSIAN
UNIVERSITIES**

Department of Obstetrics and Gynecology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: zulakh1965@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрено контрацептивное поведение студентов ВУЗов г. Екатеринбург и студентов ВУЗов других регионов РФ. Основное содержание исследования составляет анализ частоты обращения студенток к