

2. Пациенты активно мотивированы посещать прием врача акушера-гинеколога женской консультации для диагностики, лечения миомы матки и диспансерного наблюдения, что положительно отражается на достижении результата.

3. Повышение доступности записи на прием к врачу акушеру-гинекологу и выполнение времени планового приема, указанного в талоне, является приоритетным и может быть достигнуто при решении кадрового вопроса по укомплектованию женской консультации врачами-специалистами в соответствии с действующими нормативами прикрепленного населения. Другим резервом будет полноценная работа доврачебного приема и приема дежурного врача акушера-гинеколога в женской консультации.

4. Важным является повышение информационной прозрачности работы женских консультаций, включая обновление и расширение информации на официальных сайтах медицинских организаций с учетом вопросов, наиболее часто задаваемых пациентами.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Артемьева М. А. Удовлетворенность пациентов медицинской помощью в различных условиях ее предоставления/ М.А. Артемьева // Наука молодых—Eruditio Juvenium. – 2017. – Т. 5. – №. 3. – С. 389-399.
2. Кобякова, О.С. Удовлетворенность медицинской помощью: как измерить и сравнить? /О.С. Кобякова, И.А. Деев, Д.С. Тюфилин [и др.] //Социальные аспекты здоровья населения. – 2016. – Т. 49. – №. 3. – С. 5.
3. Международная классификация болезней 10 пересмотра (МКБ-10). – URL:<https://mkb-10.com/>. [International Classification of Diseases 10 revision (ICD-10). (Дата обращения: 22.02.2024).
4. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации "Миома матки". – 2020. – 43 с. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/257_1 (дата обращения: 20.01.2024). – Текст: электронный.
5. Постановление Правительства Свердловской области "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" от 25.12.2023 № 1017-ПП Официальный интернет-портал правовой информации. - 2023 г. - № 6600202312270022 – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/6600202312270022?index=3/> (дата обращения 23.01.2024). Текст: электронный

Сведения об авторах

О.Д. Стриганова* – студент лечебно-профилактического факультета

Д.А. Павлов – студент лечебно-профилактического факультета

Д.В. Саликаев – студент лечебно-профилактического факультета.

М.В. Коваль – кандидат медицинских наук, доцент

О.Ю. Севостьянова – доктор медицинских наук, профессор

Information about authors

O.D. Striganova* – Student of the Faculty of Preventive Medicine.

D.A. Pavlov – Student of the Faculty of Preventive Medicine.

D.V. Salikaev – Student of the Faculty of Prevention Medicine.

M.V. Koval – Associate Professor, Candidate of Sciences (Medicine).

O.Y. Sevostyanova – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author)

olgastriganova@gmail.com

УДК: 618.14-006.36

МИОМА МАТКИ: ВЛИЯНИЕ СПОСОБОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ВЫПОЛНЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

Харисова Алия Азаматовна¹, Богданова Анна Михайловна^{1,2}, Мамин Эдуард Леонидович²

¹Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Леймиома матки – наиболее распространенная доброкачественная опухоль миометрия. Распространенность данной патологии в репродуктивном возрасте, по данным от 2020 г, составляет до 70 % и наблюдается увеличение частоты встречаемости с каждым годом. **Цель исследования** – выявить перспективы рождения доношенного ребенка у женщин, перенесших миомэктомию. **Материал и методы.** На базе гинекологического отделения № 1 ГБУЗ СО «Центральной городской больницы № 7 в городе Екатеринбург» произведен ретроспективный анализ историй болезней с применением статистического последовательного анализа миомэктомии на тяжесть течения беременности и обработка историй болезни с помощью Microsoft Excel. **Результаты.** Благополучный исход - рождение доношенного ребенка - наблюдался в 55±0,11% случаев.

Выводы. Перспективы беременности положительные, выявлена высокая вероятность рождения здорового доношенного ребенка после перенесенной миомэктомии.

Ключевые слова: миомэктомия, миома матки.

UTERINE FIBROIDS: THE INFLUENCE OF SURGICAL TREATMENT METHODS ON THE PERFORMANCE OF REPRODUCTIVE FUNCTION

Kharisova Aliya Azamatova¹, Bogdanova Anna Mikhaylovna^{1,2}, Mamin Eduard Leonidovich²

¹Department of Anatomy, Topographic Anatomy and Operative Surgery

Ural State Medical University

²Central City Hospital № 7

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Uterine leiomyoma is the most common benign tumor of the myometrium. The prevalence of this pathology in the reproductive age, according to data from 2020, is up to 70% and there is an increase in the frequency of occurrence every year. **The aim of the study.** To identify the prospects for the birth of a full-term child in women who have undergone a myomectomy. **Material and methods.** On the basis of the gynecological department № 1 of the Central City Hospital № 7 in Yekaterinburg, a retrospective analysis of medical histories was performed using statistical sequential analysis of myomectomy for the severity of pregnancy and processing of medical histories using Microsoft Excel. **Results.** A successful outcome - the birth of a full-term baby - was observed in 55±0.11% of cases. **Conclusion.** Pregnancy prospects are positive, a high probability of having a healthy full-term baby after undergoing myomectomy has been revealed.

Keywords: myomectomy, uterine fibroids.

ВВЕДЕНИЕ

Леймиома матки – наиболее распространенная доброкачественная опухоль миометрия [1]. Распространенность данной патологии в репродуктивном возрасте, по данным от 2020 г, составляет до 70 % и наблюдается увеличение частоты встречаемости с каждым годом. Средний возраст установления диагноза миомы матки – от 32 до 34 лет [2]. После оперативного лечения миомы матки у женщин с диагнозом бесплодие, беременность наступает в 60% случаев, в возрасте моложе 35 лет этот показатель достигает 75% [3].

Частым осложнением миомы матки является бесплодие - каждая 5-я женщина с миомой матки страдает бесплодием [3].

Показаниями для оперативного вмешательства являются: АМК – аномальное маточное кровотечение, приводящие к анемии, большой размер опухоли (более 12 недель беременности), быстрый рост опухоли (увеличение матки более чем на 4 недели беременности в течение 1 года), подслизистое расположение узла миомы, межсвязочное и низкое (шеечное и перешеечное) расположение узлов миомы, нарушение репродуктивной функции (невынашивание беременности, бесплодие при отсутствии других причин), признаки нарушения кровообращения в узлах миомы матки (некроз, отек, гиалиноз) [2].

По международной классификации The International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO, выделяют 8 типов миоматозных узлов:

1. Субмукозная миома

0 тип – узел на ножке, выступает в полость матки

1 тип – менее 50% интрамурального компонента, узел более чем на половину выступает в полость матки

2 тип – более 50% интрамуральная, большая часть узла расположена в мышечном слое – интерстициально, в полость матки узел выступает меньше, чем на половину

3 тип – интерстициально – субмукозный узел, расположенный в миометрии, контактирует с эндометрием

2. Другие виды миомы

4 тип – интрамуральная миома, расположена в толще миометрия

5 тип – субсерозно-интрамуральный узел, который выступает над наружной поверхностью матки в полость брюшины меньше чем на 50%

6 тип – субсерозно-интрамуральный узел, возвышающийся своей большей частью над наружной поверхностью матки

7 тип – субсерозный узел на ножке

3. Гибридная миома (контактирует с эндометрием и серозной оболочкой). Может быть субмукозной или субсерозной [2]

Возможно проведение миомэктомии лапаротомным или лапароскопическим доступами. При реконструктивно-пластических операциях доступ определяется в зависимости от клинической ситуации и условий.

Кесарево сечение, по данным ВОЗ на 2021 год, применяется в 20% случаев при отсутствии на то медицинских показаний [4].

Цель исследования – выявить перспективы рождения доношенного ребенка у женщин, перенесших миомэктомию.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Произведен ретроспективный анализ историй болезней 20 пациенток.

Критерии включения – наличие миомэктомии в анамнезе, беременность после миомэктомии.

Критерии исключения – отсутствие беременности после миомэктомии

Применялись следующие методы исследования: статистический последовательный анализ миомэктомии на тяжесть течения беременности и обработка историй болезни с помощью Microsoft Excel. Были использованы такие функции обработки статистических данных, как: поиск медианы, вычисления перцентиля, математический поиск ошибки доли, обработка данных фильтрами.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст женщин в нашем исследовании Me 35 (p25 30 - p75 38) лет.

По результатам сбора гинекологического анамнеза был выявлен возраст менархе Me 12 (p25 11 – p75 13) лет. У большинства пациенток менструальный цикл регулярный ($75 \pm 0,09\%$), были умеренные менструальные выделения ($60 \pm 0,11\%$), безболезненные менструальные выделения у 16 ($80 \pm 0,09\%$) пациенток. Длительность менструальных выделений в среднем Me 6 (p25 5 – p75 7) дней. В анамнезе: беременность у 10 ($50 \pm 0,11\%$), роды у 5 ($25 \pm 0,1\%$), спонтанный выкидыш у 6 ($30 \pm 0,1\%$), аборт у 5 ($25 \pm 0,1\%$), трубная беременность у 1 ($5 \pm 0,05\%$).

Сопутствующие заболевания различны. Включают в себя болезни системы кровообращения (анемия - 25%), эндокринной системы (сахарный диабет 2 типа - 55%), болезни органов зрения (миопия - 15%). Бесплодие 1 у 10 ($50 \pm 0,11\%$) женщин, бесплодие 2 у 2 ($10 \pm 0,06\%$) женщин.

Были проведены оперативные вмешательства. Доступ лапароскопический в $65 \pm 0,1\%$ (13) случаях, лапаротомия в $35 \pm 0,1\%$ (7) случаев. Объем вмешательства включал в себя удаление миоматозного узла, ушивание ложа и противоспаечную мембрану интерсид в $15 \pm 0,07\%$ (3).

Матка ушита тремя рядами швов в $55 \pm 0,11\%$ (11), двумя рядами швов в $30 \pm 0,1\%$ (7), одним рядом швов в $15 \pm 0,07\%$ (3) случаев.

Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии. В послеоперационном периоде все женщины принимали КОК в непрерывном режиме 3 месяца, далее в циклическом до 12 месяцев. После наступала возможность планирования беременности.

Беременность у женщин наступила через Me 12 (p25 11 – p75 13,5) месяцев.

У 2 пациентов ($10 \pm 0,07\%$) обнаружена вовремя беременности миома матки небольших размеров (повторный рост опухоли наблюдался в течение беременности). Также у 2 ($10 \pm 0,07\%$) были выявлены респираторные заболевания, болезни ЖКТ.

Большинство женщин были госпитализированы с диагнозом угроза прерывания, проявляющимся кровяными выделениями из половых путей, признаками отслойки хориона или плаценты по данным УЗИ [5], 2 раза во время беременности $35 \pm 0,1\%$ (7), 4 пациентки госпитализированы 3 раза ($20 \pm 0,09\%$), и 1 раз госпитализированы 4 женщины ($20 \pm 0,09\%$).

Срок родов в среднем составил 38 недель (Ме 38 (p25 35,7 – p75 39)). По способу родоразрешения данных пациенток можно разделить на 2 группы: самостоятельные роды – 4 человека ($20 \pm 0,08\%$), кесарево сечения – 7 случаев ($35 \pm 0,10\%$). Количество койко-дней в родах Ме 6 (p25 5 – p75 7).

Беременность закончилась срочными родами для 12 ($60 \pm 0,1\%$) пациентов, самопроизвольными выкидышами в сроках до 12 недель для 5 ($25 \pm 0,1\%$), внематочной беременностью у 1 ($5 \pm 0,05\%$). Из 12 рожденных детей 1 ребенок недоношенный ($5 \pm 0,05\%$). Оценка по шкале АПГАР у 10 детей ($50 \pm 0,11\%$) составила более 7, и лишь у 2 ($10 \pm 0,06\%$) новорожденных 4-7 баллов.

ОБСУЖДЕНИЕ

В литературе обширно описаны случаи беременности женщин после миомэктомии. Однако изучение подобных случаев не теряет своей актуальности в связи с развивающейся тенденцией омоложения миомы матки [6]. Течение беременности у женщин, перенесших миомэктомию, в целом благоприятное. Большинство пациентов госпитализированы 2 раза $35 \pm 0,1\%$ (7). Исход беременности у большинства положительный. При анализе способа родоразрешения, кесарево сечение использовалось в 7 случаях ($35 \pm 0,1\%$). Рождение здорового доношенного ребенка в $55 \pm 0,11\%$ (11) случаев.

ВЫВОДЫ

Перспективы беременности положительные, выявлена высокая вероятность рождения здорового доношенного ребенка после перенесенной миомэктомии.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Беременность у пациенток после эмболизации маточных артерий по поводу миомы матки: клиническое течение, особенности фетоплацентарного комплекса и функции эндотелия / ЮЭ Доброхотова, ЭМ Джобава, ИГ Кнышева [и др.] // Проблемы репродукции. – 2011. – Т. 17. – №. 4. – С. 97-101.
2. Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Миома матки» // М: ГЭОТАР–Медиа – 4 – е изд – 2017.
3. Михалевич, С. И. Беременность, роды и послеродовой период у женщин с миомой матки / С. И. Михалевич, А. В. Капуста // Медицинские новости. – 2011. – №. 2. – С. 18-25.
4. ООН: 16 июня 2021, здравоохранение // ВОЗ: все больше женщин рожают с помощью кесарева сечения при отсутствии медицинских показаний
5. Минздрав РФ: Клинические рекомендации “Привычный выкидыш” 2022-2024 (16.01.2023)
6. Пономаренко И.В., Чурносоев М.И. Современные представления об этиопатогенезе и факторах риска лейомиомы матки. Акушерство и гинекология. 2018; 8: 27-32
7. // Органосохраняющие методы лечения лейомиомы матки. - Вестник ВГМУ. – 2010. - том 9. - №1

Сведения об авторах

А.А. Харисова* – студент педиатрического факультета
А.М. Богдановна – кандидат медицинских наук, ассистент
Э.Л. Мамин – заместитель главного врача ГБУЗ СО ЦГБ7 г. Екатеринбурга

Information about the authors

A.A. Kharisova* – student of the Pediatric Faculty
A.M. Bogdanova – Candidate of Sciences (Medicine), Department assistant
E.L. Mamin – Chief Physician for Obstetrics and Gynecology at Central City Hospital №7

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
Aliya270406@mail.ru

УДК: 618.14-006.36

ВЛИЯНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ

Шемякина Вероника Владиславовна¹, Коваль Марина Владимировна¹, Богданова Анна Михайловна^{2,3}

¹Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики

²Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

³ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7»

Екатеринбург, Россия