**АНАЛИЗ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ У БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ**

Авторы: Гурина Анна Вадимовна  
Научный руководитель: Винокурова Елена Александровна  
д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии

Актуальность. Миома матки является наиболее часто встречающейся опухолью женских половых органов. С гистологических позиций термин фибромиома не точен, так как фиброз в миоме носит вторичный характер. В настоящее время наиболее признанный и широко употребляемый термин «миома матки» [2, 3, 7, 9, 11, 13]. Миома матки может быть фактором развития бесплодия, потери беременности, развития плацентарной недостаточности, увеличения частоты осложнений в родах и послеродовом периоде [1, 4, 8, 14, 15, 16]. На снижение репродуктивной функции у больных с миомой матки могут влиять самые разнообразные факторы [5, 6, 10, 12, 17].

Цель: изучить клинико-анамнестическую характеристику больных миомой матки.

Материалы и методы: 215 женщин больных миомой матки, которым было проведено клиническое обследование, включавшее изучение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, гинекологического и акушерского анамнеза; общий осмотр и специальное гинекологическое и акушерское обследование, ультразвуковое исследование органов малого таза, на базе акушерско-гинекологического отделения университетской многопрофильной клиники ТюмГМУ.

Результаты: Средний возраст женщин составил 41,0±3,8 лет. Возраст женщин, колебался от 21 до 60 лет, средний возраст женщин составил 41,0±3,8 лет, Большинство из них по социальному статусу: служащие и рабочие (73,5 %), домохозяйки составили 23,7 %, учащиеся и студенты 2,8 %.  
Абсолютное большинство пациенток являлись жителями города (91,2 %).

Большинство женщин имели в анамнезе беременность.   
Акушерский анамнез у них чаще всего был отягощен медицинским абортом (20,9%), 2 аборта и более-14,4%. Реже встречались указания на эктопическую беременность (3%) ,самопроизвольный выкидыш (2,3%), регрессирующую беременность (0,5%) и амниоцентез по социальным показаниям (0,5 %). Более половины обследованных женщин имели детей (52,7 %).

У 50,7 % пациенток была диагностирована смешанная форма миомы (субсерозно – интерстициально- субмукозная), реже субсерозно-интерстициальная форма (38,8 %), интерстициальная (14,9 %), интралигаментарная (13,3 %) и субсерозная (11,2 %).

Длительность основного заболевания у больных миомой составила 4,9±0,4 лет, размеры матки составил 8,5±0,4 недель соответственно, средний размер узлов – 5,0±0,4 см.

У больных миомой матки выявлена высокая гинекологическая заболеваемость. В анамнезе у 69,8% пациенток выявлен сальпингоофорит. Около 51 % женщин имели в анамнезе хронические воспалительные заболевания женских половых органов (хрорнический цервицит и метроэндометрит). У 36,7 % пациенток выявлена патология шейки матки. Достаточно часто встречается генитальный эндометриоз (42,8 %), кисты и поликистоз яичников (54 %), бесплодие - в 12 % случаев.

При анализе соматического анамнеза, выявлено, что наиболее часто он был отягощен заболеваниями сердечно-сосудистой системы (26,5 %) и хронической постгеморрагической анемией различной степени тяжести (26 %). Реже встречались заболевания желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей (25,6 %),а также эндокринные заболевания (14,4 %), заболевания дыхательных путей (13,5 %), мочевыделительной системы (10,7 %), варикозная болезнь сосудов нижних конечностей (7%), заболевания нервной системы (4,2 %).

Заключение. Таким образом, больные миомой матки – это чаще всего пациентки позднего репродуктивного периода (средний возраст 41,0 ± 3,8 лет), работающие, замужние и имеющие в анамнезе беременности и роды, воспитывающие детей (52,7 %). Наиболее частая гинекологическая патология - хронический сальпингоофорит (69,8%), кисты и поликистоз яичников (54%) и эндометриоз (42,8%). Среди экстрагенитальных заболеваний у больных миомой наиболее часто встречаются сердечно-сосудистые заболевания, хроническая постгеморрагическая анемия и заболевания желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей.

Список литературы.

1. Винокурова Е.А., Горохов А.П., Лазарев И.П. Влияние вида оперативного доступа на состояние гемостаза у женщин после гистерэктомии // Медицинская наука и образование Урала. 2007. Т. 8. № 4 (48). С. 15-18.
2. Винокурова Е.А. Гемостаз у больных миомой матки. Успехи современного естествознания. 2004. № 12. С. 38-39.
3. Воронцова А.В., Звычайный М.А., Обоскалова Т.А., Прохорова О.В. Этап "консультирования" женщин перименопаузального возраста - необходимое условие для оптимизации тактики. Уральский медицинский журнал. 2017. № 6 (150). С. 10-17.
4. Гинекология: учебник / Б. И. Баисова и др. ; под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - 2011. - 432 с.
5. Гинекология: национальное руководство / Коллектив авторов. Под ред.: Савельевой Г.М., Сухих Г.Т., Серова В.Н., Радзинского В.Е., Манухина И.Б. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1008 с.
6. Давыдов А.И., Панкратов В.В., Ягудаева И.П. Восстановительное лечение после органосберегающих операций у больных подслизистой миомой матки и аденомиозом. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии 2011; 10 (6): 13–21.
7. Можейко Л. Ф., Лапотко М.Л., Казакевич А.И., Гладышева Т.Н. Органосохраняющие хирургические технологии в лечении женщин с доброкачественной опухолью матки // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. — 2012. — № 2. — С. 27–36.
8. Ищенко А И., Ботвин М.А., Ланчинский В.И. Миома матки / Москва: Издательский дом Видар. - М, 2010. - 244 с.
9. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. - 4-е изд. перераб. и доп. / Под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1024с.
10. Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Щукина H.A., Попов A.A. Оперативная гинекология. - М.: МЕДпресс - информ. - 2010. - 319с.
11. Кулинич С И., Бурлакова O.A. Миома матки (клиника, диагностика, лечение, реабилитация). Пособие для врачей. / Иркутск: РИО ГБДОУ ДПО ИГМАПО. - 2012. - 32с.
12. Коваль М.В., Обоскалова Т.А. Влияние менопаузальной гормональной терапии в постменопаузе на миому матки. Таврический медико-биологический вестник. 2018. Т. 21. № 2-2. С. 165-173.
13. Памфамиров Ю.А. [и др.] Актуальность органосохраняющего лечения миомы матки // Медицинские аспекты здоровья женщины. — 2012. — № 1 (52).
14. Полякова В.А., Бышевский А.Ш., Винокурова Е.А., Чернова А.Л., Баклаева Н.Б., Карпова И.А., Рудзевич А.Ю., Недоризанюк М.А. Опыт патогенетической коррекции нарушений гемостаза при лапароскопических гинекологических операциях // Акушерство и гинекология. - М., - 2008. № 4. – С.39-45.
15. Полякова В.А., Бышевский А.Ш., Винокурова Е.А., Карпова И.А., Чернова А.Л., Баклаева Н.Б. Способ профилактики осложнений у больных миомой матки при гистерэктомии. Современные наукоемкие технологии. 2009. № 1. С. 39.
16. Чернова А.Л., Баклаева Н.Б., Солдатова Е.А. Динамика нарушений гемостаза при оперативном лечении миомы матки, профилактика комплексом витаминов-антиоксидантов. Медицинская наука и образование Урала. 2007. Т. 8. № 4 (48). С. 69-72.
17. Gambadauro P. Dealing with uterine fibroids in reproductive medicine. J Obstet Gynaecol. 2012; 32 (3): 210–6.