

*Ясенко Д. М., Ясенко Д. М.*

**ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ В ВЫБОРЕ ОПЕРАТИВНОГО  
ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ**

*Научные руководители канд. мед. наук, доц. Кириллова Е. Н.,*

*канд. мед. наук, доц. Павлович Т. П.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Миома матки - одно из наиболее распространённых заболеваний женской репродуктивной системы. По данным различных авторов её частота в популяции составляет от 32 до 70%. В настоящее время наблюдается нехорошая тенденция и миома всё чаще выявляется у пациенток репродуктивного возраста (80% случаев). Основным методом лечения является хирургический, причём в большинстве случаев предпочтение отдаётся радикальным операциям – тотальной и субтотальной гистерэктомиям (80 – 90% операций). Консервативная миомэктомия выполняется лишь женщинам с нереализованной функцией деторождения. Однако следует помнить, что само по себе удаление матки вызывает определённые психоэмоциональные изменения в организме женщины, так называемый комплекс неполноценности и значительно сказывается на качестве жизни пациенток.

**Цель:** оценить качество жизни пациенток с миомой матки после радикальных операций и консервативной миомэктомии.

**Материалы и методы.** С помощью неспецифического опросника для оценки качества жизни SF-36 и шкалы депрессии Бека проведено анкетирование 54 пациенток гинекологического отделения 1 ГКБ. Для оценки отдалённых результатов лечения опрос проводился дважды: накануне операции и через три месяца после вмешательства. Пациентки были разделены на 2 группы: 27 (50%) выполнялась экстирпация матки, 27 (50%) – консервативная миомэктомия. Средний возраст пациенток в первой группе – 43(36-48) лет, во второй – 46 (42-48) лет. Обработка данных производилась в программе MS Excel 2010 и STATISTICA 10.0. Данные представлены в виде – Me (25%-75%), % распределения.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе данных было установлено, что количество нерожавших женщин в первой группе составило 3,7%, во второй же - 55,6% ( $p<0,05$ ), 25,9% имели одного ребёнка. Очевидно, что решающую роль в выборе метода оперативного вмешательства сыграл нереализованный детородный потенциал. Депрессия до операции была диагностирована у 22,2 % опрошенных первой группы и 44,4 % второй ( $p<0,05$ ). Причём в первой группе встречалась лишь депрессия лёгкой степени (субдепрессия), во второй у 41,7% - умеренная и выраженная. В отдалённом послеоперационном периоде достоверных различий в частоте встречаемости и степени выраженности депрессии не отмечалось. Далее было исключено влияние депрессии на качество жизни, в результате чего было установлено, что пациентки второй группы в отдалённом послеоперационном периоде характеризуются достоверно более высокими значениями качества жизни по шкалам физического функционирования (PF), общего состояния здоровья (GH), ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE), психического здоровья (MH).

**Выводы.** У группы пациенток после консервативной миомэктомии в отдалённом послеоперационном периоде отмечены более высокие показатели качества жизни - физического (общее состояние здоровья, физическое функционирование) и психического (ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, психическое здоровье) компонента здоровья.