

Ерёмко М. А.

МИОМА МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Барановская Е. И.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Миома матки – доброкачественная опухоль, происходящая из гладкомышечных клеток матки. Возникает у 20-40% женщин репродуктивного возраста, у 1/3 пациенток она становится симптомной. Быстрый рост миоматозного узла зарегистрирован у 48-60% больных. Если миома матки не регрессирует в первые 1-2 года постменопаузы, возрастает риск рака эндометрия, яичников, саркомы матки.

Цель: проанализировать роль различных факторов в возникновении миомы матки с определением уровнем относительного риска развития данной патологии.

Материалы и методы. Была разработана анкета-опросник, проведено анонимное анкетирование 15 пациенток гинекологических отделений 1-й ГКБ и ГКРД №2 г. Минска с установленным диагнозом «Миома матки» и 15 студенток 4 курса лечебного факультета без соответствующего диагноза. Проведён анализ значимости факторов риска, выделенных по данным анкетирования (RR – относительный риск, ДИ – доверительный интервал, p – достигнутый уровень статистической значимости).

Результаты и их обсуждение. Возраст опрошенных пациенток составил $37,86 \pm 0,87$, индекс массы тела – $24,12 \pm 0,93$. 86,7% опрошенных пациенток посещают врача акушера-гинеколога в целях профилактического осмотра раз в год. Большинство пациенток (93,3%, N=14) отрицает влияние стресса на менструальный цикл, у 66,7% (N=10) опрошенных менструальный цикл регулярный, менструация длится 5 дней. 73,3% пациенток (N=11) предъявляли жалобы на обильные менструации. 26,6% (N=4) использовали КОК, 46,6% (N=7) проводилась вакуумная аспирация в связи с нежелательной беременностью, неразвивающаяся беременность в анамнезе была у 40,0% (N=6) опрошенных, роды – у 86,7% (N=13). У 73,3% (N=11) имелась псевдоэрозия шейки матки в анамнезе. 53,3% (N=8) пациенток страдают экстрагенитальными хроническими заболеваниями (хронический тонзиллит (N=3), хронический гайморит (N=1), хронический гастрит (N=2), артериальная гипертензия (N=1), легочная гипертензия (N=1)). 13,3% (N=2) опрошенных курят, все пациентки не употребляют алкоголь либо употребляют в минимальных количествах (только по праздникам) (73,3%, N=11). 13,3% (N=2) посещают спортзал 1 или более раз в неделю, тогда как 86,7% (N=13) спортом не занимаются.

Возраст опрошенных студенток составил $22 \pm 0,67$, индекс массы тела – $19,79 \pm 0,39$. 100% опрошенных студенток посещают врача акушера-гинеколога в целях профилактического осмотра раз в год. 66,6% опрошенных (N=10) отмечают влияние стресса на менструальный цикл, у 40% (N=6) менструальный цикл нерегулярный. 13,3% (N=2) студенток принимают КОК, у 2 студенток (13,3%) диагностирован эндометриоз. 46,7% (N=7) опрошенных страдают экстрагенитальными хроническими заболеваниями (хронический тонзиллит (N=3), хронический гайморит (N=2), хронический гастрит (N=2)). 13,3% (N=2) опрошенных курят, 53,3% (N=8) употребляют алкоголь больше 2 раз в месяц. 66,7% (N=10) студенток посещают спортзал 1 или более раз в неделю.

Были определены статистически значимые факторы, играющие роль в развитии миомы матки: наличие абортов, неразвивающейся беременности, родов в анамнезе, малоактивный образ жизни. Уровень относительного риска развития миомы матки при наличии абортов составляет $RR=2,88$ (95% ДИ 1,04-7,93), $p<0,05$; неразвивающейся беременности в анамнезе – 2,67 (95% ДИ 0,95-7,49), $p<0,05$, родов – 8,50 (95% ДИ 1,92-13,65), $p<0,05$; малоактивном образе жизни – 4,33 (95% ДИ 0,98-19,2), $p<0,05$.

Выводы. Таким образом, к факторам, играющим роль в развитии миомы матки, можно отнести: наличие абортов ($RR=2,88$), неразвивающейся беременности ($RR=2,67$), родов в анамнезе ($RR=8,50$); малоактивный образ жизни ($RR=4,33$).