

АНАЛИЗ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ МАТКИ И ЯИЧНИКОВ

Волчѣк Е.В.¹

¹*Гродненский Государственный Медицинский университет «ГрГМУ», Гродно, e-mail: ekaterina.volchek11@mail.ru*

Аннотация

Несмотря на определенные успехи, достигнутые в области диагностики и лечения доброкачественных новообразований матки и яичников, в последние годы наблюдается рост числа женщин, страдающих новообразованиями репродуктивных органов. Так, по данным отечественных авторов, частота доброкачественных новообразований колеблется от 8 до 17 %. В результате ретроспективного анализа было выявлено, что лапароскопический метод хирургического лечения является наиболее эффективным и максимально информативным.

Ключевые слова: миома матки, опухоль яичников, лапароскопия, менархе, роды.

ANALYSIS OF HOSPITALIZED INCIDENCE WITH BENIGN UTERINE AND OVARIAN TUMORS

Volchek E.V.¹

¹*Grodno State Medical University "GrSMU", Grodno, e-mail: ekaterina.volchek11@mail.ru*

Аннотация на английском языке

Despite certain successes achieved in the field of diagnosis and treatment of benign neoplasms of the uterus and ovaries, in recent years there has been an increase in the number of women suffering from neoplasms of the reproductive organs. Thus, according to Russian authors, the frequency of benign neoplasms ranges from 8 to 17%. As a result of a retrospective analysis, it was revealed that the laparoscopic method of surgical treatment is the most effective and the most informative

Keywords: uterine fibroids, ovarian tumor, laparoscopy, menarche, childbirth.

Введение. Доброкачественные новообразования женских половых органов по частоте занимают четвёртое место среди всех доброкачественных опухолей, со значительным превалированием миомы матки, которая является одним из самых распространенных женских заболеваний[3]. Доброкачественные опухоли яичников и опухолевидные образования яичников (ООЯ) являются часто встречающейся патологией, и составляют 19,0-25,0% среди всех опухолей женских половых органов[1].

Цель исследования. Изучить структуру заболеваемости доброкачественных новообразований матки и яичников у женщин, находящихся на госпитализации в гинекологическом отделении УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно» в 2019 году.

Материал и методы исследования. Нами было проанализировано 312 карт стационарных пациентов, госпитализированных по поводу доброкачественных новообразований женских половых органов в гинекологическое отделение УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно». Статистическая обработка результатов исследования проведена с помощью пакетов Statistica 7.0, SPSS 17 а также статистических функций MS Excel'2013. Расчет описательной статистики и статистический анализ полученных данных проводились в соответствии со шкалой измерения признака и видом его распределения.

Мера линейной связи оценивалась с помощью коэффициентов корреляции. Различия принимались достоверными при уровне значимости $P < 0,05$

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ карт стационарных пациентов показал, что доля госпитализированных городских жительниц с доброкачественными новообразованиями превалирует над сельскими (83%).

Возраст пациенток колебался от 25 до 67 лет. Средний возраст составил $39,4 \pm 3,7$

Таблица 1. – Распределение госпитализированных женщин по возрасту

Возраст							
25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	Старше 60
13%	21%	12,3%	15,7%	12,25%	15,7%	5%	5,05%

Доброкачественные опухоли яичников характеризуются высоким риском малигнизации и многообразием гистологических форм[2]. При ретроградном исследовании была выявлена статистически значимая зависимость от возраста пациенток: доброкачественные заболевания яичников превалируют в возрасте 50-54 лет ($p > 0,5$), что составляет 43,5% от общей госпитализированной патологии доброкачественных новообразований репродуктивной системы женщины, а максимальная частота встречаемости миомы матки преобладает в возрасте 40-44 лет ($p > 0,033$) (56,5%). Локализация миомы матки самая разнообразная. Наиболее часто диагностированы субсерозное (34,3%) и межмышечное (интрамуральное 52,3%), а также подслизистое расположение узлов (13,4%).

Большинство функциональных кист и доброкачественных опухолей у госпитализированных приходится на репродуктивный возраст женщин[4]. Основным методом лечения опухолей яичников в УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно» в 2019 году – хирургическое вмешательство методом лапароскопии. При анализе основных хирургических показателей были получены следующие значения. Продолжительность операции варьировала от 105 до 305 минут, в среднем составила $167,3 \pm 43,1$ медиана 173 минуты. Как правило, хирургическое лечение выполнялось в плановом порядке (69%).

Средний срок пребывания в стационаре с доброкачественными новообразованиями матки 8 ± 2 и яичников составил 6 ± 2 дня. Лапароскопические методики с хирургических позиций могут рассматриваться как альтернатива классической хирургии в радикальном лечении доброкачественных заболеваний женских половых органов[5].

В результате ретроспективного анализа нами не установлена корреляционная зависимость возраста наступления менархе и развитие доброкачественных новообразований.

Заключение. Причины развития миомы матки и ДОЯ неизвестны, но научная литература содержит большой объем информации, имеющий отношение к эпидемиологии, генетике, гормональным аспектам и молекулярной биологии этой опухоли. В нашем исследовании мы сделали акцент на количестве беременностей и абортов в анамнезе госпитализированных женщин. Риск заболеваемости миомой матки выше у нерожавших женщин и женщин с малым количеством родов (79%) для которых, возможно, характерно большое количество ановуляторных циклов.

Установлено, что в анамнезе преобладали самопроизвольные аборт (7%) и аборт по желанию женщины на ранних сроках беременности (13%).

Список литературы:

1. Кулаков В. И., Адамян Л. В. Эндоскопия в гинекологии: руководство для врачей. М. : Медицина, 2000. 180–189 с
2. Сидорова И.С., Унанян А.Л., Агеев М.Б., Ведерникова Н.В., Жолобова М.Н. Современное состояние вопроса о патогенезе, клинике, диагностике и лечении миомы матки у женщин репродуктивного возраста. 2012. 22-28 с .

3. Кулаков В.И. Новые технологии и научные приоритеты в акушерстве и гинекологии. Акушерство и гинекология. 2002. 34-42 с.
4. Бурлев В.А., Павлович С.В., Волков Н.И. Доброкачественная опухоль матки: роль про-лиферативной активности, апоптоза и стероидов в регуляции роста. 2003. 39-49 с.
5. Вихляева Е.М. Руководство по диагностике и лечению больных лейомиомой матки. 2004. 68-74 с.