

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Интернет-портал министерства здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/>. – Дата доступа: 14.03.2023.
2. Постковидный синдром в акушерстве и репродуктивной медицине. Проблемы репродукции / Л. В. Адамян [и др.] // Проблемы репродукции. – 2021. – № 27(6). – С. 30–40.
3. Кравцова, О. Н. Коронавирус и беременность / О. Н. Кравцова, А. В. Вишневецкая, К. Г. Чернов // Международный научно-исследовательский журнал. – 2022. – № 11(125). – С. 52.
4. Лязгиян, К. С. Клинико-иммунологические особенности новой коронавирусной инфекции SARS-COV-2 у беременных женщин (обзор литературы) / К. С. Лязгиян // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2021. – № 80. – С. 91–99.

УДК 618.14-006.36-002-06

**Е. Э. Галилова, Е. А. Цыбулько**

*Научный руководитель: ассистент кафедры Н. П. Пяткова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **РОЛЬ КОМОРБИДНОСТИ В РАЗВИТИИ МИОМЫ МАТКИ И ЕЕ СОЧЕТАНИИ С АДЕНОМИОЗОМ**

### ***Введение***

Миома матки – гормончувствительное образование матки, состоящее из фенотипически измененных гладкомышечных клеток миометрия. Частота встречаемости этого заболевания колеблется в пределах от 70 до 85%. Миома матки, которая сопровождается различными симптомами, встречается у 30–35% женщин в возрасте после 40 лет, в то время как у большей части женщин заболевание протекает бессимптомно. Рост миомы определяется рядом факторов. К ним, в особенности, относятся: дисбаланс различных факторов роста и их регуляции, дисфункция локальных ферментных систем и дисрегуляция синтеза и деградации соединительной ткани, гормональные нарушения в организме [1].

Аденомиоз – заболевание миометрия, обусловленное проникновением эктопического эндометрия в окружающий миометрий с его последующей гиперплазией или без таковой. Аденомиоз часто сочетается с миомой матки и эндометриозом других локализаций, сопровождается тазовой болью и меноррагией. Сочетанные формы заболеваний характеризуются рецидивирующим течением, часто неэффективным лечением и высокой частотой выполнения гистерэктомии [2].

### ***Цель***

Оценить роль коморбидности в развитии миомы матки и ее сочетании с аденомиозом.

### ***Материал и методы исследования***

Проведен ретроспективный анализ архивных данных 80 историй болезни пациентов с сочетанным диагнозом миома матки и аденомиоз, находившихся на стационарном лечении в учреждении «Гомельская областная клиническая больница» в период с 2023 г. по 2024 г. Статистический анализ полученных данных проводился при помощи программы Microsoft Office Excel 2016.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием пакета программ Statistica 7.0 и MedCalc 20.218. Сравнение групп по количественным признакам осуществляли с помощью критерия  $\chi^2$  с поправкой Йетса. Для всех использованных статистических методов, уровень значимости принимали равным 5% ( $p < 0,05$ ).

В ходе исследования пациенты были разделены на 2 группы: женщины с миомой матки составили основную группу; женщины, имевшие сочетанную патологию миомы

матки и аденомиоза, были включены в группу сравнения. В исследование было включено 80 женщин: 42 (53%) женщины с миомой матки и 38 (47%) женщин с миомой матки и аденомиозом.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Было выявлено 3 возрастных интервала у исследуемых женщин: в возрасте менее 32 лет у 2 (4,7%) женщин наблюдалась только миома матки, миомы в сочетании с аденомиозом не наблюдалось; в возрасте 33–45 лет миома наблюдалась у 17 (40%), миома в сочетании с аденомиозом у 12 (31,5%) женщин; в возрасте старше 45 лет у 23 (55,3%) женщин наблюдалась миома матки, у 26 (68,5%) женщин – миома матки в сочетании с аденомиозом.

Анализ жалоб показал, что менометроррагия была выявлена у 18 (43%) женщин в основной группе и у 25 (66%) женщин в группе сравнения ( $\chi^2=15,233$ ,  $p<0,05$ ).

В анамнезе наблюдались прерывания беременности в форме медицинского аборта в основной группе у 3 (7%) женщин и у 16 (42%) женщин группы сравнения ( $\chi^2=6,635$ ,  $p<0,05$ ).

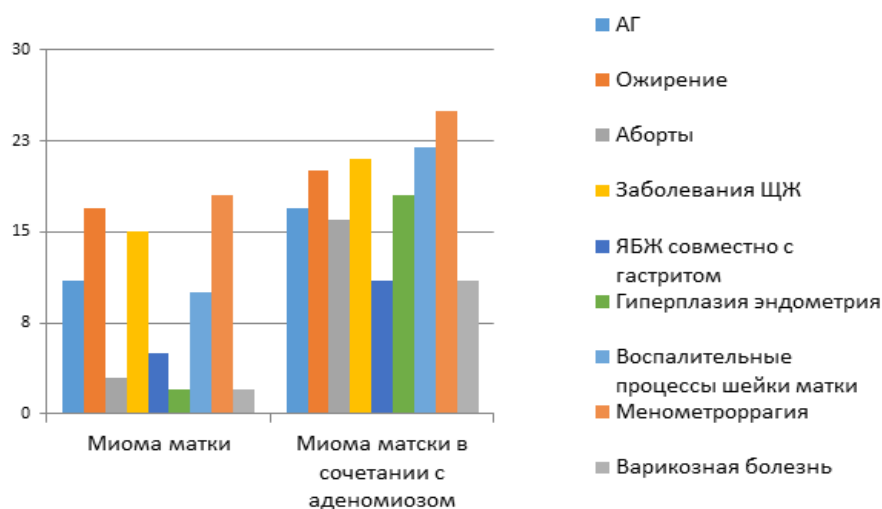
Анализ гинекологической патологии показал сопутствующую гиперплазию эндометрия у 2 (4,7%) женщин основной группы, у 18 (47%) женщин в группе сравнения ( $\chi^2=19,315$ ,  $p<0,05$ ). В основной группе у 10 (25%) женщин наблюдались хронические воспалительные процессы шейки матки, в группе сравнения данные заболевания наблюдались у 22 (60%) человек ( $\chi^2=11,1$ ,  $p<0,05$ ).

Из 42 женщин с миомой матки 11 (26%) человек имели в сопутствующем диагнозе артериальную гипертензию (АГ), а в группе с сочетанной патологией миомы матки и аденомиоза 17 (45%) женщин ( $\chi^2=3,016$ ,  $p>0,05$ ).

При анализе сопутствующей эндокринологической патологии болезни щитовидной железы (ЩЖ) в основной группе наблюдались у 15 (36%) женщин, в группе сравнения – у 21 (55%) пациенток ( $\chi^2=3,080$ ,  $p>0,05$ ). С миомой матки 17 (40,5%) женщин в сопутствующем диагнозе имели ожирение, а с миомой и аденомиозом – 20 (53%) женщин ( $\chi^2=1,186$ ,  $p>0,05$ ).

Язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) совместно с гастритом выявлялись в 5 (12%) случаях в основной группе, а в группе сравнения – в 11 (29%) случаях ( $\chi^2=3,622$ ,  $p>0,05$ ).

Варикозная болезнь нижних конечностей встречалась чаще в группе сравнения – у 11 (29%) женщин, в то время, как в основной группе заболевание наблюдалось только у 2 (5%) женщин ( $\chi^2=10,568$ ,  $p<0,05$ ).



**Рисунок 1 – Сопутствующие патологии**

## **Выводы**

При анализе сопутствующей гинекологической и экстрагенитальной патологии у женщин с диагнозом миома матки и аденомиоз, мы выявили статистически значимые, а именно: аборт в анамнезе ( $\chi^2=6,635$ ,  $p<0,05$ ), гиперплазия эндометрия ( $\chi^2=19,315$ ,  $p<0,05$ ), хронические воспалительные процессы шейки матки ( $\chi^2=11,1$ ,  $p<0,05$ ), менометроррагии ( $\chi^2=15,233$ ,  $p<0,05$ ), варикозная болезнь нижних конечностей ( $\chi^2=10,568$ ,  $p<0,05$ ).

Исходя из полученных результатов, можно предполагать, что у пациенток, имеющих данные патологии, выше риск развития миомы матки и аденомиоза. У женщин с гиперплазией эндометрия, абортами в анамнезе, варикозной болезнью нижних конечностей и менометроррагиями велика вероятность сочетания миомы матки с аденомиозом, так как их количество по представленным ранее данным преобладает.

Также можно отметить, что у женщин старше 45 лет миома матки и аденомиоз встречались чаще, чем у более молодого возраста.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Миома матки: взгляд на проблему / Р. А. Карамян [и др.] // Медицинский вестник Юга России. – 2022. – № 2. – С. 18–25.
2. Предикция аденомиоза у больных с миомой матки / С. В. Шрамко // Гинекология. – 2023. – Т. 25. – № 1. – С. 49–54.

## **УДК 618.2–055.25**

**Е. В. Говорова, Ю. А. Князевская, Т. И. Смирнова**

*<sup>1</sup>Научный руководитель: к.м.н., доц. Т. И. Смирнова*

*Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего профессионального образования  
«Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России  
г. Смоленск, Российская Федерация*

## **ПЕРВОРОДЯЩИЕ СТАРШЕ 35 ЛЕТ: ЧТО ИЗМЕНЯЕТСЯ С ТЕЧЕНИЕМ ВРЕМЕНИ**

### **Введение**

Течение беременности и родов во многом зависит от ряда факторов, среди которых важен возраст пациентки. По данным литературы, в последнее время увеличивается число женщин, реализующих детородную функцию после 35 лет [2–4].

Способность женщины к зачатию снижается с годами. Исследование биоптатов яичников показало, что плотность фолликулов уменьшается с возрастом и коррелирует с объемом яичников у женщин старше 35 лет [1].

Беременность у женщин старшего репродуктивного возраста многими авторами рассматривается как первично патологическая, с высоким риском осложнений, как для матери, так и для плода [4]. Единой точки зрения относительно возрастного диапазона, указывающего на повышенный риск осложнений беременности и родов и определяющего выработку оптимальной тактики ведения, до настоящего времени нет.

### **Цель**

Оценка течения беременности, родов и перинатальных исходов у первородящих женщин старше 35 лет.

### **Материал и методы исследования**

Проведено ретроспективное исследование историй родов первородящих женщин старше 35 лет и историй развития новорожденного на базе ОГБУЗ «Клиническая боль-