

(37,5%), гель для интимной гигиены – 30,0%, мыло – 25,0%, комбинации средств – 7,5%. В группе Б приоритеты отдаются гелям для интимной гигиены (32,1%), гели для душа применяют 29,6%, мыло и комбинации средств используют 19,8% и 18,5% девушек соответственно. Режимы гигиенического ухода в части посещения ванны и душа школьницами в целом соблюдаются (85,9%).

На состояние репродуктивной системы будущих женщин оказывает влияние время начала половой жизни. Только 10 девушек (4,7%) начали половую жизнь. Возраст девушек: 15 лет (1 чел., 10,0%), 16 лет (4 чел., 40,0%), 17 лет (5 чел., 50,0%).

Недостаток информации об интимной гигиене, уклонение от открытого разговора приводит к тому, что уровень гинекологических заболеваний у девушек остается достаточно высоким. Из данных анкеты 185 школьниц (87,3%) получают информацию о гигиене от родителей, 123 человека (58,0%) из источников интернета, 38,7% – от медицинских работников, 17,9% – от подружек, 7,6% – от учителей. Вместе с тем, только 30 чел. (14,2%) хотели бы получить больше информации о личной гигиене, причем преимущественно в беседах с медицинскими работниками (70,0%).

Выводы

1. Несмотря на достаточно высокую самооценку здоровья, 25,0% школьниц имеют заболевания женской половой системы.

2. Продолжительность и величина менструального цикла у обследованных находятся в пределах нормы (у 93,9% и 80,7% соответственно).

3. Подавляющее большинство девушек (от 57,1% до 85,9% по вопросам анкеты) соблюдают правила интимной гигиены, используя современные средства и методы.

4. Педагогам и медицинским работникам следует чаще поднимать вопросы интимной гигиены в образовательном процессе старшеклассников.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Милушкина, О. Ю. Актуальные вопросы гигиены девочек и девушек-подростков (обзор литературы) / О. Ю. Милушкина, Е. В. Сибирская, П. Ф. Курбанова // РМЖ. Мать и дитя. – 2023. – Т. 6., № 2. – С. 119–125.
2. Баисова, Б. И. Гинекология: учебник / Б. И. Баисова [и др.]; под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 37.
3. Интимная гигиена девочки-подростка: принципы, современные возможности и проблемы внедрения. / Н. А. Кохреидзе, Э. Г. Ануфриенко, И. В. Боброва [и др.] // Педиатр. – 2014. – № 5. – С.42–45.

УДК 618.14-006.36-08:616.137.73-005.7

К. В. Макаренко, О. А. Каравацкая

Научный руководитель: ассистент кафедры Н. П. Пяткова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ МЕТОДОМ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Введение

Миома матки является доброкачественным, гормоночувствительным, хорошо отграниченным новообразованием, состоящим из фенотипически измененных гладкомышечных клеток миометрия [1]. Являясь одним из самых распространенных заболеваний у женщин, миома матки достигает частоты 25–30% от всех гинекологических заболеваний [2]. Рост миомы сопровождается образованием новых сосудов с перераспределением

кровотока, в ряде случаев, деформацией полости матки [1]. Указанные состояния являются причиной аномальных маточных кровотечений с анемизацией организма, бесплодия и невынашивания беременности.

Актуальность проблемы связана с ростом частоты регистрации случаев миомы матки у пациенток репродуктивного возраста, в частности в возрасте до 35 лет [2]. В связи с этим, необходимо выявить наиболее эффективные методы лечения миомы матки у пациенток репродуктивного возраста с целью сохранения их фертильности и улучшения качества жизни. Учитывая современные тенденции, направленные на реализацию органосохраняющей тактики ведения пациенток, в настоящее время наиболее актуальны высокоэффективные и малоинвазивные методы лечения, дающие возможность женщине не только сохранить орган, но и реализовать репродуктивную функцию. Одним из таких методов является эмболизация маточных артерий (ЭМА), представляющая собой малоинвазивную органосохраняющую процедуру лечения миомы, которая предлагает альтернативу традиционному хирургическому удалению миоматозных узлов. Во время эмболизации происходит прекращение тока крови в миоме и менее значительно в стенке матки, что приводит к развитию ишемического инфаркта новообразования с последующей его дегенерацией [3].

Цель

Оценить клиническую эффективность эмболизации маточных артерий у женщин с симптомной миомой матки.

Материал и методы исследования

В исследование были включены 24 женщины, госпитализированные в Учреждения «Гомельская областная клиническая больница» для проведения эмболизации маточных артерий по поводу миомы матки за период с 2022 года по 2024 год включительно. Были проанализированы 24 медицинские карты стационарного больного и 14 карт амбулаторного больного ГУЗ «Гомельская центральная городская клиническая поликлиника». Были изучены данные анамнеза, результаты лабораторных и ультразвуковых методов диагностики. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием «Microsoft Office Excel 2013».

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст исследуемых пациенток составил $43,4 \pm 7,8$ года.

По результатам проведенного исследования выявлено, что у половины пациенток индекс массы тела (ИМТ) находился в пределах нормы ($20\text{--}24,9$ кг/м²), у 9 (37,5%) пациенток ИМТ повышен ($26\text{--}29$ кг/м²). Выявлено 3 (12,5%) случая ожирения, в том числе 2 (8,3%) случая ожирения I степени (ИМТ 34 кг/м²), 1 (4%) случай ожирения 2 степени (ИМТ 38 кг/м²).

Анализ репродуктивного анамнеза показал, что у 20 (83,3%) пациенток были беременности в анамнезе. Из них родами закончились беременности у 20 (83%) женщин. У каждой четвертой женщины беременности заканчивались самопроизвольными выкидышами.

Изучение акушерско-гинекологического анамнеза показал, что 11 (45,8%) женщин ранее были прооперированы. Так, у 6 (25%) пациенток было выполнено родоразрешение путем кесарева сечения, у 2 (8,3%) пациенток проводилась гистероскопическая полипэктомия полипа эндометрия, у 2 (8,3%) женщин – кистэктомия яичников. Кроме того, выявлено по 1 (4%) случаю резекции яичника и миомэктомии.

Анализ анамнеза жизни показал, что у 19 (79,16%) женщин возраст менархе составил 12–14 лет, у 2 (8,3%) пациенток – 11 лет, у 1 (4%) женщины – 15 лет, и у 2 (8,3%)

исследуемых – 16 лет. Все женщины отмечали регулярные менструации. Длительность менструального цикла у всех женщин составляла 21–30 дней. Длительность менструации у 19 (79,16%) обследуемых пациенток составляла 5–7 дней, у 3 (12,5%) женщин отмечены менструации продолжительностью до 10 дней, у 2 (8,3%) пациенток – до 4 дней. Обильные менструации со сгустками отмечала 21 (87,5%) пациентка, у 16 (67%) женщин отмечались боли внизу живота во время менструаций, 10 (42%) из которых регулярно принимали обезболивающие.

Анализ лабораторных показателей показал, что уровень гемоглобина накануне операции у 15 (62,5%) пациенток был в пределах нормы (120–140 г/л), у 8 (33,3%) женщин был ниже нормы (выше 100 г/л), и у 1 (4,2%) пациентки – выше нормы (156 г/л). Количество эритроцитов до проведения ЭМА у 23 (95,8%) пациенток было в пределах нормы, у 1 (4,2%) женщины – ниже нормы. Показатели СОЭ накануне операции у 20 (83,3%) пациенток были в норме, высокие показатели СОЭ отмечались у 4 (16,7%) пациенток. После операции, на 2–3 сутки гемоглобин у 16 (66,7%) пациенток был в норме, у 5 (20,8%) женщин показатели были ниже нормы, и у 3 (12,5%) пациенток – выше нормы. Показатели эритроцитов после проведения операции у 21 (87,5%) пациентки были в норме, у 2 (8,3%) женщин были ниже нормы, у 1 (4,2%) пациентки – выше нормы. Показатели СОЭ после ЭМА у 18 (75%) пациенток были в норме, высокие цифры СОЭ отмечались лишь у 6 (25%) пациенток.

Изучение данных ультразвуковых исследований (УЗИ) органов малого таза показало, что у 3 (12,5%) женщин имелся единичный миоматозный узел, у 21 (77,5%) пациентки обнаруживались множественные миомы с наличием доминантного узла. Расположение миоматозных узлов – интрамуральное в 14 (58,3%) случаях и в 10 (41,6%) случаях – интрамурально-субмукозные.

Результаты УЗИ демонстрируют, что средний размер миомы, подлежащей эмболизации составил 53 (30;81) мм.

В отдаленном послеоперационном периоде нами проанализирована половина изучаемых случаев. После проведения ЭМА у всех 14 женщин менструальная функция восстановилась через 3–4 месяца. Все женщины отметили уменьшение болезненности и объема кровопотери во время менструаций. Анализируя результаты УЗИ через 6–7 месяцев после выполнения ЭМА, нами выявлено, что средний размер узла составляет 37 (21;53) мм. В среднем за 7 месяцев узел уменьшается на 16 (30%) мм.

Выводы

Таким образом, в результате исследования выяснилось, что средний возраст женщин, которым была выполнена ЭМА составил $43,4 \pm 7,8$ года, что согласуется с рекомендациями МЗРБ.

Отсутствие кровопотери во время проведения эмболизации маточных артерий не усугубляло анемию пациенток и благоприятно сказывалось на реабилитации в послеоперационном периоде. Процедура показала хорошие отдаленные результаты – миоматозные узлы уменьшались за 6–7 месяцев в среднем на 30%, а именно на 16 мм. Уменьшение размеров узла снижало объем менструальной кровопотери и улучшило качество жизни пациенток.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Коробова, П. Г. Актуальные вопросы эффективности и безопасности эмболизации маточных артерий у пациенток с лейомиомой матки / П. Г. Коробова, А. Н. Сулима // Журнал акушерства и женских болезней. – 2024. – № 2. – С. 18–22.
2. Калмыков, Е. Л. Эмболизация маточных артерий при лейомиоме матки: состояние проблемы / Е. Л. Калмыков, Ф. Р. Рахимов, С. Г. Умарзода // Акушерство и гинекология. – 2023. – № 9. – С. 18–26.
3. Высоцкий, М. М. Влияние различных методов хирургического лечения миомы матки / М. М. Высоцкий, И. И. Куранов, О. Б. Невзоров // Акушерство и гинекология. – 2024. – № 5. – С. 134.