

### **Выводы**

Управляемая баллонная тампонада матки является современным, эффективным методом остановки гипотонического кровотечения. Случаев полного отсутствия эффекта от применения УБТ для лечения послеродового гипотонического кровотечения, приведших к экстирпации матки не зарегистрировано. Всего 3 % рожениц потребовался поэтапный хирургический гемостаз при продолжающемся гипотоническом кровотечении на фоне УБТ матки.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Опыт применения управляемой баллонной тампонады матки при гипотонических послеродовых кровотечениях / В. О. Атласов [и др.] // Вестник Российской военно-медицинской академии. — 2012. — № 4(40). — С. 33–35.
2. Профилактика и терапия массивной кровопотери в акушерстве / Г. Т. Сухих [и др.] // Медицинская технология. — 2010. — С. 42–54.
3. Баллонная тампонада Жуковского в профилактике и лечении послеродовых кровотечений / Я. Г. Жуковский [и др.] // Эффективная фармакотерапия. — 2014. — № 1(11). — С. 54–66.
4. Комбинированное лечение послеродовых кровотечений при кесаревом сечении с применением управляемой баллонной тампонады / С. В. Баринин [и др.] // Акушерство и гинекология. — 2015. — № 1. — С. 32–37.

**УДК 618.14-006.36-089-024.75-036**

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСНИКА UFS-QOL**

*Голубова Д. А.*

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент С. С. Кравченко**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

В структуре гинекологической заболеваемости миома матки занимает второе место после воспалительных процессов матки и ее придатков. В настоящее время активно изучается качество жизни женщин при различных гинекологических заболеваниях, в том числе и при миоме матки. Качество жизни включает информацию об основных сферах жизнедеятельности человека: физической, психической и социальной, при этом качество жизни больного отражает компоненты, не связанные и связанные с заболеванием, и позволяет дифференцированно определить влияние болезни и лечения на состояние пациента [1, 2].

### **Цель**

Оценить качество жизни пациенток с миомой матки до и после консервативной миомэктомии в зависимости от локализации миоматозного узла по результатам опросника UFS-QOL.

### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось на базе Гомельских городских клинических больниц № 2 и № 3. Были обследованы 55 пациенток с миомой матки, у которых до операции и спустя месяц после хирургического лечения определяли качество жизни, с помощью шкалы UFS-QOL (Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life questionnaire) — опросника симптомов миомы матки и качества жизни. Так же пациенткам было проведено ультразвуковое исследование органов малого таза. Когорта пациенток была разделена на три подгруппы: первую подгруппу составили женщины с интерстициальным располо-

жением миоматозных узлов ( $n = 25$ ), вторую подгруппу — пациентки с субсерозным расположением узлов ( $n = 10$ ), а третью — пациентки с субмукозной локализацией миоматозных узлов ( $n = 15$ ). Пятью пациенткам была проведена гистерэктомия, поэтому они были исключены из исследования. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакетов программ «Statistica 10.0» и «MedCalc 10.2.0.0».

### Результаты исследования и их обсуждение

Поскольку анкета UFS-QOL сравнительно емкая, мы выделили из нее группы показателей такие как: тяжесть симптомов миомы матки, беспокойство, активность, энергичность/настроение, контроль, стыдливость, сексуальная функция. Качество жизни пациенток оценивалось в зависимости от локализации миоматозных узлов. Медианы и интерквартильный размах вышеперечисленных показателей представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели анкеты UFS-QOL обследованных пациенток в зависимости от локализации узлов

Показатель	Интерстициальная локализация $n = 25$	Субсерозная локализация $n = 10$	Субмукозная локализация $n = 15$	Допустимый max
Тяжесть симптомов	32 [30; 34]	20 [15; 24]	30 [28; 32]	32
Беспокойство	20 [18; 22]	15 [14; 16]	18 [17; 19]	20
Активность	33 [30; 35]	15 [12; 20]	25 [20; 28]	28
Энергичность/настроение	28 [26; 30]	20 [16; 22]	28 [26; 30]	28
Контроль	20 [16; 23]	17 [15; 24]	20 [15; 22]	20
Стыдливость	8 [7; 14]	4 [3; 8]	8 [7; 14]	12
Сексуальная функция	8 [7; 9]	6 [4; 8]	8 [7; 9]	8

Для более полной характеристики состояния пациенток, нами был рассчитан индекс тяжести состояния женщин, результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Индекс степени тяжести состояния у пациенток с миомой матки

Индекс тяжести состояния (%)	Интерстициальная локализация $n = 25$		Субсерозная локализация $n = 10$		Субмукозная локализация $n = 15$	
	n	%	n	%	n	%
Легкая степень (менее 30 %)	2	8	9	90	4	26
Средняя степень (30–60 %)	19	76	1	10	10	67
Высокая степень (более 60 %)	4	16	—	—	1	7

Как видно из таблицы 2, наиболее выраженные клинические симптомы характерны для пациенток с интерстициальной локализацией миоматозного узла ( $\chi^2 = 10,15$ ;  $p = 0,0014$ ).

На следующем этапе нашего исследования всем пациенткам, спустя месяц после консервативной миомэктомии (КМЭ), предлагалось пройти тот же опросник, результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Показатели анкеты UFS-QOL спустя 1 месяц после КМЭ

Показатель	Интерстициальная локализация $n = 25$	Субсерозная локализация $n = 10$	Субмукозная локализация $n = 15$	Допустимый max
Тяжесть симптомов	22 [20; 24]	15 [14; 20]	22 [18; 25]	32
Беспокойство	17 [15; 18]	10 [8; 11]	15 [13; 18]	20
Активность	20 [18; 23]	15 [12; 18]	20 [17; 21]	28
Энергичность/настроение	18 [15; 25]	15 [14; 19]	17 [15; 20]	28
Контроль	15 [13; 20]	12 [11; 14]	15 [13; 20]	20
Стыдливость	5 [4; 6]	4 [3; 8]	5 [7; 12]	12
Сексуальная функция	8 [7; 9]	6 [4; 8]	8 [7; 9]	8

В результате полученных нами данных, установлено, что спустя месяц после КМЭ у пациенток достоверно улучшается качество жизни с интерстициальной локализацией миоматозного узла ( $U = 251$ ;  $p = 0,01$ ) и у пациенток с субмукозной локализацией ( $U = 223$ ;  $p = 0,03$ ), а у пациенток с субсерозной локализацией значительных изменений выявлено не было. Однако следует отметить, что абсолютные показатели опросника UFS-QOL во всех подгруппах остаются повышенными.

#### **Выводы**

Таким образом, в результате нашего исследования установлено, что наиболее тяжелое состояние с большой вариабельностью симптомов, характерно для пациенток с интерстициальной локализацией миоматозного узла. КМЭ достоверно улучшает качество жизни пациенток уже спустя месяц после ее проведения, однако абсолютные показатели шкал опросника остаются повышенными. Для более полной оценки влияния КМЭ на качество жизни пациенток, необходимо проводить дальнейший мониторинг состояния женщин.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Coyne, K. S.* Validation of the UFS-QOL-hysterectomy questionnaire: modifying an existing measure for comparative effectiveness research / K. S. Coyne, M. K. Margolis // Value Health. — 2012. — Vol. 15, № 5. — P. 674.
2. *Harding, G.* The responsiveness of the uterine fibroid symptom and health-related quality of life questionnaire (UFS-QOL) / G. Harding, K. S. Coyne // Health Qual Life Outcomes. — 2008. — Vol. 12, № 6. — P. 99.

**УДК 618.63**

### **ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЖЕНЩИН К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Гордунова Е. В., Ляховец В. Н.*

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент *Е. Л. Лашкевич***

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В соответствии с современными научными представлениями состояние здоровья, физическое и нервно-психическое развитие детей раннего возраста в значительной мере зависят от адекватного ведения беременных женщин, рожениц и кормящих матерей [1]. При этом одним из ведущих факторов обеспечения здоровья детей является здоровое питание, в качестве которого бесспорно выступает «золотой» стандарт — вскармливание младенцев грудным молоком [2].

#### **Цель**

Изучить эмоционально-личностные предпосылки женщин в формировании отношения к грудному вскармливанию.

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

Проведено проспективное исследование 72 родильниц послеродового отделения учреждений «Гомельская городская клиническая больница № 2» и «Гомельская областная клиническая больница» (простая случайная выборка). Методом анонимного добровольного анкетирования изучался уровень знаний и отношение матерей к естественному вскармливанию, а также личностные убеждения женщин в вопросах грудного вскармливания. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы «Statistica» 6.1. Полученные результаты представлены в виде доли признака ( $p$ , %). Для сравнения групп по изучаемым признакам вычисляли критерии Фишера, значения  $\chi^2$  с поправкой Йейтса. Определяли отношение шансов (OR) и его до-