

DOI: 10.31550/2712-8598-2024-1-3-ZhZiR

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН ПЕРЕД ОПЕРАТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ (МИОМЭКТОМИЕЙ)

А.В. Соловьева¹, Е.Ю. Алейникова¹, Л.А. Чегус², М.А. Спицына¹✉, К.А. Гуленкова¹

¹ Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы; Россия, г. Москва

² БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»; Россия, г. Ханты-Мансийск

Резюме

Цель исследования. Оценить состояние здоровья и качество жизни женщин перед оперативным лечением (миомэктомией).

Дизайн. Кросс-секционное исследование.

Материал и методы. Исследование проведено в 2022–2023 годах на клинических базах кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института РУДН в ГКБ им. В.М. Буянова ДЗМ, гинекологическом отделении и женской консультации № 5 ГБУЗ ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова. На основании анализа медицинской документации методом сплошной выборки в исследование были включены 90 женщин репродуктивного возраста (15–49 лет согласно классификации Всемирной организации здравоохранения) с миомой матки. Проведен анализ жалоб, общего и акушерско-гинекологического анамнезов, результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований пациенток, выполнено анкетирование женщин с помощью опросника UFS-QOL.

Результаты. Средний возраст исследуемых пациенток составил 41,4 года. У 44 (48,9%) женщин были обильные менструации. В структуре экстрагенитальных заболеваний наиболее часто в анамнезе встречались железодефицитная анемия — 42 (46,7%) случая, гипертоническая болезнь — 9 (10%) и ожирение — 12 (13,3%), а среди гинекологических заболеваний преобладали аномальные маточные кровотечения — у 39 (43,3%) пациенток. На основании данных клинического анализа крови у 11 (12,2%) женщин была выявлена анемия средней степени тяжести, у 39 (43,3%) — легкой степени. Снижение уровня гемоглобина сопровождалось наличием микроцитоза (MCV — $76,5 \pm 4,2$ фл) и гипохромии (MCH — $24,8 \pm 4,2$ пг). Жалобы на слабость, снижение трудоспособности и выносливости выявлены у 43 (47,8%) пациенток с анемией, 8 (8,9%) женщин отмечали головокружение, а у 2 (2,2%) были эпизоды дискомфорта в грудной клетке и учащенного сердцебиения.

Отмечено, что согласно опроснику UFS-QOL все пациентки определили степень выраженности симптомов миомы матки как умеренную ($43,02 \pm 18,39$ балла) при достаточно низких показателях всех параметров качества жизни: у 31 (34,4%) женщины оценка не превышала отметки 50 баллов, что может быть расценено как низкое качество жизни, у 38 (42,2%) была не более 75 баллов — умеренно сниженное.

Анализ данных женщин с миомой матки согласно теории отношения шансов выявил следующие закономерности: при размерах миоматозного узла 40 мм и более статистически значимо увеличивался шанс обильных менструаций (отношение шансов (ОШ) = 6,333, 95% доверительный интервал (ДИ) — 1,884–15,025, $p < 0,05$), при 35 мм и более повышался риск возникновения ЖДА (ОШ = 3,167, 95% ДИ — 1,291–7,769, $p < 0,05$). Статистически значимой зависимости развития анемии от локализации миоматозных узлов выявлено не было ($p > 0,05$).

Выводы. Сниженное качество жизни, повышенный уровень беспокойства, сексуальная дисфункция, обильные менструации, ассоциированные с миомой матки, определяют необходимость ранней диагностики и комплексного лечения таких пациенток

Ключевые слова: миома матки, аномальное маточное кровотечение, железодефицитная анемия.

Для цитирования

Соловьева А.В., Алейникова Е.Ю., Чегус Л.А., Спицына М.А., Гуленкова К.А. Состояние здоровья и субъективная оценка качества жизни у женщин перед оперативным лечением (миомэктомией). *Женское здоровье и репродукция*. 2024. DOI: 10.31550/2712-8598-2024-1-3-ZhZiR. № 1 (62). URL: <https://journalgynecology.ru/statyi/sostoyanie-zdorovya-i-subektivnaya-ocenka-kachestva-zhizni-u-zhenshin-pered-operativnym-lecheniem-miomektomiej/> (дата обращения: дд.мм.гггг)

Авторы

Соловьева Алина Викторовна — д. м. н., доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института РУДН. 117198, Россия, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 8. eLIBRARY.RU SPIN: 4961-4466. <https://orcid.org/0000-0001-6711-1563>. E-mail: av_soloveva@mail.ru

Алейникова Екатерина Юрьевна — аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института РУДН. 117198, Россия, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 8. eLIBRARY.RU SPIN: 3812-5060. <https://orcid.org/0000-0002-1434-0386>. E-mail: ketall@mail.ru

Чегус Лариса Алексеевна — к. м. н., доцент кафедры акушерства и гинекологии БУ ВО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия». 628011, Россия, г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, д. 40. eLIBRARY.RU SPIN: <https://orcid.org/0000-0002-9698-8038>. 7441-2112. E-mail: Ichegus@mail.ru

Спицына Мария Александровна✉ — аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института РУДН. 117198, Россия, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 8. <https://orcid.org/0009-0005-3745-0042>. E-mail: lotyeva31@gmail.com

Гуленкова Кристина Артуровна — клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института РУДН. 117198, Россия, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 8. E-mail: oneil98@mail.ru

HEALTH STATUS AND SUBJECTIVE ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN WOMEN BEFORE SURGICAL TREATMENT (MYOMECTOMY)

A.V. Solovyeva¹, E.Yu. Aleynikova¹, L.A. Chegus², M.A. Spitsyna¹✉, K.A. Gulenkova¹

¹ Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba; 8 Miklouho-Maclay Str., Moscow, Russian Federation 117198

² Khanty-Mansiysk State Medical Academy; 40 Mira Str., Khanty-Mansiysk, Russian Federation 628011

Abstract

Aim. To evaluate the health status and quality of life of women before surgical treatment (myomectomy).

Design. Cross-sectional study.

Materials and methods. The study was conducted in 2022–2023 at the clinical sites of the Department of Obstetrics and Gynecology with a course of perinatology at the Medical Institute of the RUDN University in the State Clinical Hospital named after. V.M. Buyanova, gynecological department and antenatal clinic No. 5 of the State Budgetary Healthcare Institution City Clinical Hospital No. 1 named after. N.I. Pirogov. Based on an analysis of medical records using a continuous sampling method, 90 women of reproductive age (15–49 years according to the World Health Organization classification) with uterine fibroids were included in the study. An analysis of complaints, general and obstetric-gynecological anamnesis, clinical, laboratory and instrumental examinations of patients was carried out, and women were questioned using the UFS-QOL questionnaire.

Results. The average age of the studied patients was 41.4 years. 44 (48.9%) women had heavy menstruation. In the structure of extragenital diseases, the most common history cases were iron deficiency anemia — 42 (46.7%) cases, hypertension — 9 (10%) and obesity — 12 (13.3%), and among gynecological diseases, abnormal uterine bleeding prevailed — in 39 (43.3%) patients. Analysis of clinical blood test data showed that 11 (12.2%) women had moderate anemia, and 39 (43.3%) had mild anemia. A decrease in hemoglobin level was accompanied by the presence of microcytosis (MCV — 76.5 ± 4.2 pg) and hypochromia (MCH — 24.8 ± 4.2 pg). Complaints of weakness, decreased ability to work and endurance were detected in 43 (47.8%) patients with anemia, 8 (8.9%) women noted dizziness, and 2 (2.2%) had episodes of chest discomfort and rapid heartbeat.

It was noted that, according to the UFS-QOL questionnaire, all patients determined the severity of symptoms of uterine fibroids as moderate (43.02 ± 18.39 points) with fairly low indicators of all quality of life parameters in most women: in 31 (34.4%) women the score did not exceed 50 points, which can be regarded as low quality of life, 38 (42.2%) had no more than 75 points — moderately reduced.

Analysis of data from women with uterine fibroids according to the odds ratio theory revealed the following patterns: when the size of the myomatous node is 40 mm or more, the chance of heavy menstruation statistically significantly increased (odds ratio (OR) = 6.333, 95% confidence interval (CI) — 1.884–15.025, $p < 0.05$), with 35 mm or more, the risk of IDA increased (OR = 3.167, 95% CI — 1.291–7.769, $p < 0.05$). There was no statistically significant relationship between the development of anemia and the location of myomatous nodes ($p > 0.05$).

Conclusion. Reduced quality of life, increased levels of anxiety, sexual dysfunction, heavy menstruation associated with uterine fibroids determine the need for early diagnosis and comprehensive treatment of such patients.

Keywords: uterine fibroids, abnormal uterine bleeding, iron deficiency anemia.

Введение

За последние годы в многочисленных исследованиях отмечается рост выявляемости миомы матки у женщин репродуктивного возраста [1–3]. Примерно у 1/3 пациенток с миомами заболевание протекает с такими симптомами, как аномальные маточные и обильные менструальные кровотечения, болевой синдром, нарушения фертильности и функции смежных органов [3–6]. Аномальные маточные кровотечения (АМК), сопровождающиеся длительными периодами кровопотери, превышающей физиологические показатели, неизменно приводят к железодефициту и железодефицитной анемии (ЖДА), а также снижению качества жизни женщин [3].

Дефицит железа и ЖДА вызывают нарушение транспорта кислорода и многочисленных ферментативных реакций, то есть практически всех метаболических путей в организме. Их функциональные последствия — утомляемость, снижение физической работоспособности, головные боли и нарушение познавательной способности [7, 8]. Поэтому миома в сочетании с АМК признаны важной причиной дефицита железа и ЖДА.

В исследовании Н.И. Стуклова и соавт., проведенного на базе гинекологического отделения, было выявлено, что у 65% женщин ($p < 0,001$), поступивших в стационар, наблюдалась анемия, причиной которой являлась миома матки, что значительно ухудшало качество их жизни, снижало работоспособность и влияло на состояние иммунной системы [9]. Хроническая тазовая боль (ХТБ), ассоциированная с миомой матки, нега-

тивно сказывалась на функциональном и психическом состоянии пациенток, нарушала сексуальную функцию [10]. Согласно клинко-неврологическому исследованию женщин с миомой матки, у 72,8% из них была диагностирована ХТБ [11]. Такие нарушения репродуктивной функции, как бесплодие, привычное невынашивание беременности и неблагоприятные акушерские исходы, также могут быть следствием миомы матки, особенно при субмукозном расположении миоматозного узла [5, 12].

Наличие миоматозных узлов может сказываться и на психологическом благополучии женщин: у пациенток возрастает склонность к депрессии, социальной изоляции и повышенной тревожности [13]. Обильные менструации на фоне миомы матки приводят к повышенному беспокойству в общественных местах, излишним экономическим тратам на средства личной гигиены. Совокупность клинических проявлений миомы матки приводит к снижению работоспособности и продуктивности, что негативно влияет на карьеру, возможность вести домашнее хозяйство, а также на социальное взаимодействие [14].

Таким образом, определение особенностей состояния здоровья женщин перед плановым оперативным лечением в объеме миомэктомии на основе анамнестических, клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования, а также оценки качества их жизни с помощью опросника UFS-QOL представляется актуальным.

Цель исследования — оценить состояние здоровья и качество жизни женщин перед оперативным лечением (миомэктомией).

Материалы и методы

Кросс-секционное исследование проведено в 2022–2023 годах на клинических базах кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института РУДН в ГКБ им. В.М. Буянова ДЗМ, гинекологическом отделении и женской консультации № 5 ГБУЗ ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова.

На основании анализа медицинской документации женщин репродуктивного возраста (15–49 лет согласно классификации Всемирной организации здравоохранения) методом сплошной выборки в исследование были включены 90 женщин с миомой матки. Проведен анализ жалоб, общего и акушерско-гинекологического анамнезов, результатов клиничко-лабораторных и инструментальных исследований пациенток на момент поступления в стационар для оперативного лечения.

Все женщины были проанкетированы с помощью специального опросника UFS-QOL, разработанного SIR Foundation и предназначенного для оценки качества жизни с миомой матки [15]. Тяжесть симптомов миомы матки оценивалась по 8-балльной шкале (Symptom severity): чем выше суммарный балл, тем хуже тяжесть состояния женщины. Качество жизни пациенток (HRQL) определялось на основании 29 пунктов, включающих 6 подшкал: беспокойство (Concern), деятельность (Activities), настроение (Energy mood), контроль (Control), самосознание (Self-consciousness), сексуальная функция (Sexual function), а также общий показатель качества жизни, связанного со здоровьем (HRQL total), — чем выше суммарный балл, тем лучше качество жизни. С помощью опросника оценивались симптомы миомы матки и качество жизни за предыдущие 3 месяца. Анкетирование проводилось во время госпитализации, на 2–3-и сутки после оперативного вмешательства.

Статистический анализ производился с использованием программы IBM SPSS Statistics v.23 (разработчик — IBM Corporation). Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов были реализованы в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2016. Статистическая обработка данных осуществлялась с применением параметра метода параметрического анализа, описание цифровых данных осуществлялось с помощью средних арифметических величин (M) и стандартных отклонений (m) с указанием минимальных и максимальных границ вариационного ряда (min–max). Мы использовали показатель отношения шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом (95% ДИ) и уровнем статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты

Средний возраст пациенток с миомой матки составил 41,4 года. Большинство пациенток (62 (68,9%)) работали, 28 (31,1%) были домохозяйками, состоявших в браке и незамужних было 59 (76,6%) и 31 (34,4%) соответственно.

При анализе антропометрических показателей было выявлено, что 36 (40%) женщин имели избыточную массу тела или ожирение (рис. 1).

Менархе у исследуемых женщин наступило в среднем в $12,5 \pm 1,1$ года (от 11 до 16 лет), продолжительность менструации составила $5,5 \pm 0,9$ дня (от 3 до 8 дней), а длительность менструального цикла — $28,2 \pm 1,6$ (от 21 до 32). У 44 (48,9%) пациенток были обильные менструации, у 43 (47,8%) — умеренные, а у 3 (3,3%) — скудные. У всех пациенток менструальный цикл был регулярным.

Все женщины жили половой жизнью. У 20 (22,2%) исследуемых ни разу не наступала беременность, а у 24 (26,7%) не было деторождения. Хотя бы одно родоразрешение путем операции кесарева сечения имели в анамнезе 17 (18,9%) женщин, у 35 (38,9%) были аборт (от 1 до 5), а у 12 (13,3%) — беременность, закончившаяся самопроизвольным выкидышем (от 1 до 3 выкидышей).

В структуре экстрагенитальных заболеваний, согласно медицинской документации, наиболее часто в анамнезе встречались ЖДА — у 42 (46,7%) пациенток, гипертоническая болезнь — у 9 (10%) и ожирение — у 12 (13,3%) женщин. Реже отмечены заболевания мочевыводящих путей (у 8 (8,9%) женщин), органов дыхания (у 5 (5,6%)), щитовидной железы (у 6 (6,7%)) и желудочно-кишечного тракта (у 11 (12,2%)).

Изучение данных клинического анализа крови (табл. 1) показало, что у 11 (12,2%) пациенток была выявлена анемия средней степени тяжести, у 39 (43,3%) — анемия легкой степени, у остальных женщин уровень гемоглобина

Рисунок 1

Характеристика индекса массы тела исследуемых женщин, %

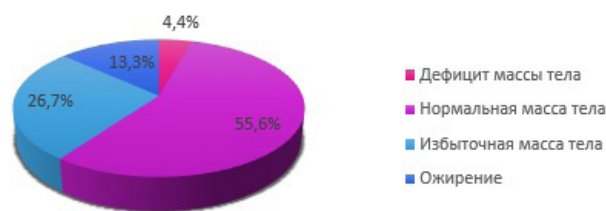


Таблица 1

Показатели клинического анализа крови у пациенток с миомой матки (n = 90)

Показатель	$M \pm m$ (min–max)
Гемоглобин, г/л	$111,6 \pm 16,6$ (78–150)
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	$4,1 \pm 0,45$ (2,9–5,2)
Гематокрит, %	$36,1 \pm 5,2$ (25–44)
MCH, пг	$26,9 \pm 4,1$ (19–34)
MCV, фл	$83,3 \pm 7,1$ (69–99)
MCHC, г/л	$322,1 \pm 19,0$ (267–370)

был в норме. Снижение уровня гемоглобина сопровождалось наличием микроцитоза (MCV — $76,5 \pm 4,2$ фл) и гипохромии (МСН — $24,8 \pm 4,2$ пг), что характерно для железодефицитной анемии. Жалобы на слабость, снижение трудоспособности и выносливости были у 43 (47,8%) пациенток с анемией, 8 (8,9%) женщин отмечали головокружение, а у 2 (2,2%) отмечены эпизоды дискомфорта в грудной клетке и учащенного сердцебиения. После выявления снижения уровня гемоглобина все пациентки получали антианемическую терапию.

При анализе гинекологических заболеваний было выявлено, что наиболее часто в анамнезе встречались АМК, реже — доброкачественные гиперпластические процессы эндометрия, аденомиоз, доброкачественная дисплазия молочной железы и бесплодие (табл. 2).

Размеры миоматозных узлов у исследуемых женщин в среднем составили $36,1 \pm 26,3$ мм (от 10 до 120 мм), период от момента установки диагноза миомы матки до выполнения оперативного лечения — $3,3 \pm 1,8$ года (0,5–6 лет). Показанием для оперативного лечения в объеме миомэктомии различными хирургическими доступами

у 52 (57,8%) пациенток послужила субмукозная локализация миоматозного узла, у 12 (13,3%) — миома матки больших размеров, у 11 (12,2%) — обильные менструации и АМК, приводящие к анемии, у 9 (10%) — быстрый рост миоматозного узла, у 6 (6,7%) — перешеечная локализация. До оперативного лечения 11 (12,2%) женщинам с целью уменьшения объема кровопотери и предоперационной подготовки до 3 месяцев проводилась консервативная терапия: назначалась транексамовая кислота при обильной менструации, прогестагены в непрерывном режиме и агонисты гонадотропин-рилизинг-гормона (аГнРГ). Норэтистерон получали 4 (4,4%) пациентки, препараты аГнРГ — 7 (7,8%).

Обращает на себя внимание, что согласно опроснику UFS-QOL все пациентки определили степень выраженности симптомов миомы матки как умеренную ($43,02 \pm 18,39$ (9,38–71,88) балла) при достаточно низких показателях всех параметров качества жизни: $59,05 \pm 20,03$ (29,31–94,83) балла по HRQL total, а также уровень беспокойства — $56,5 \pm 25,54$ (15–100) балла, деятельность — $64,52 \pm 22,08$ (21,43–100) балла, настроение — $55,59 \pm 23,91$ (10,71–100) балла, контроль — $55,17 \pm 22,39$ (0–95) балла, самосознание — $62,50 \pm 25,85$ (0–100) балла, сексуальная функция — $58,33 \pm 33,62$ (0–100) балла (рис. 2). У 31 (34,4%) женщины показатель качества жизни не превысил отметки 50 баллов, что может быть расценено как низкое качество жизни, у 38 (42,2%) он был не более 75 баллов — умеренно сниженное.

Анализ данных женщин с миомой матки согласно теории отношения шансов выявил следующие закономерности: при размерах миоматозного узла 40 мм и более статистически значимо увеличивался шанс обильных менструаций (ОШ = 6,333, 95% ДИ — 1,884–15,025, $p < 0,05$), при 35 мм и более повышался риск развития ЖДА (ОШ = 3,167, 95% ДИ — 1,291 – 7,769, $p < 0,05$). Вместе с тем, статистически значимой зависимости развития анемии от локализации миоматозных узлов выявлено не было ($p > 0,05$).

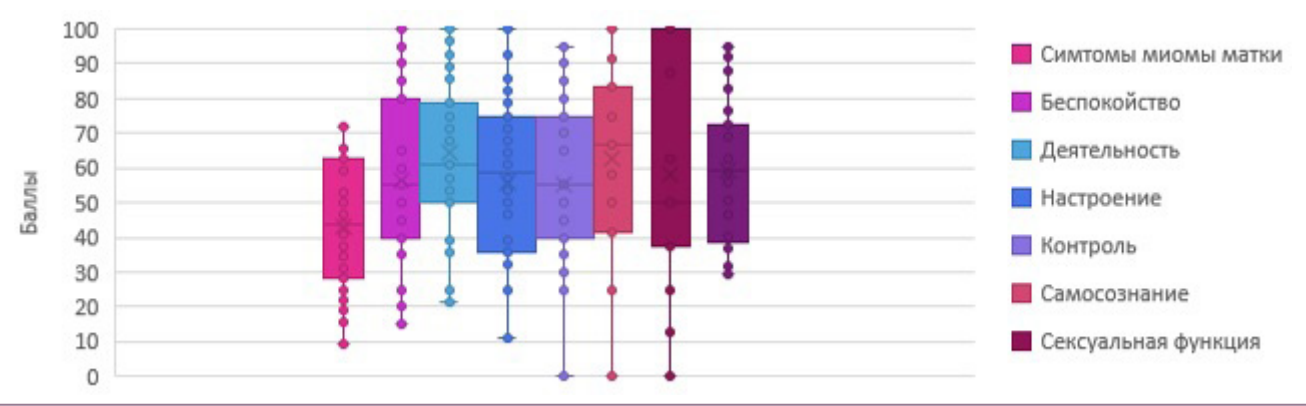
Таблица 2

Структура сопутствующих гинекологических заболеваний у пациенток с миомой матки (n = 90)

Заболевание	Абс. (%)
Бесплодие	7 (7,8%)
Доброкачественная дисплазия молочной железы	13 (14,4%)
Гиперплазия/полип эндометрия	22 (24,4%)
Аденомиоз	19 (21,1%)
Аномальные маточные кровотечения	39 (43,3%)

Рисунок 2

Показатели оценки качества жизни пациенток с миомой матки согласно опроснику UFS-QOL



Обсуждение

Такие особенности современного российского общества, как отсроченное деторождение и осознанное планирование малодетной семьи, обусловили то, что в течение жизни женщины, проживающей в городе, наблюдается около 400 менструаций [16]. Это приводит к увеличению частоты гиперпластических заболеваний органов малого таза, в том числе миомы матки [16], и нередко — к анемизации женщин [17, 18].

Отмечено, что у пациенток в возрасте 30–40 лет миома матки является основной причиной АМК, железодефицита и анемии, что приводит к снижению качества их жизни [17]. Схожие результаты были выявлены и в нашем исследовании: у 50 (55,5%) женщин с миомой матки, направленных на оперативное лечение в объеме миомэктомии, была анемия легкой и средней степени тяжести, а у 69 (76,6%) отмечалось низкое и умеренное сниженное качество жизни.

По данным K. Hasselrot и соавт., у 69,5% исследуемых женщин с миомой матки наблюдались обильные менструальные кровотечения, которые сопровождалась снижением трудоспособности, повышенным уровнем стресса и большими экономическими затратами [19]. Доминирующая в предыдущие 20 лет теория о том, что анемизацию в основном вызывают подслизистые узлы в связи с увеличением площади отторгаемого эндометрия во время менструации, оказалась несостоятельной, поскольку были выявлены изменения не только мышц матки, но и эндометрия и сосудов при любой локализации миомы [20]. Наше исследование подтверждает эти данные, поскольку корреляции между различной локализацией миоматозных узлов и частотой ЖДА не установлено ($p > 0,05$).

Недавние работы показали, что микроРНК, секретируемые миоматозным узлом, нацелены на гены, участвующие в росте клеток (миРНК-21/ трансформирующий фактор роста бета), ремоделировании внеклеточного матрикса (миРНК-29/COL1A1 и COL3A), ангиогенезе (миРНК-200с, фактор роста эндотелия сосудов (VEGF)) и воспалении (миРНК-93/интерлейкин 8). Они воздействуют на весь эндометрий, и это может привести к увеличению объема менструации [21]. Независимо от своей локализации миома матки вызывает изменения в сосудистой архитектуре и функции эндометрия, способствуя усилению и увеличению продолжительности менструального кровотечения. Это связано с выработкой ангиогенных факторов, таких как VEGF, эндотелин 1, эпидермальный фактор роста и тромбоцитарный фактор роста (PDGF), которые среди прочих поддерживают усиление ангиогенеза [21, 22]. Контраверсионное мнение отражено в исследовании D. Foth и соавт., определившем, что избыточная кровопотеря может быть ассоциирована с разрывом многочисленных сосудов, содержащихся в псевдокапсуле миомы матки, и в этом случае кровотечение должно коррелировать с положением миомы, поскольку псевдокапсула развивается только вокруг интрамуральных миом [23].

В литературе активно обсуждается и влияние миомы матки на фертильность. Нарушения репродуктивной функции, такие как бесплодие, привычное невынашивание беременности и неблагоприятные акушерские исходы, также могут быть ей обусловлены [12, 24]. Было известно, что влияние лейомиомы на зачатие и вынашивание беременности зависит от ее локализации и считалось наиболее выраженным при субмукозном расположении, наименее — при субсерозном, а о интрамуральной локализации миоматозного узла данные были неоднозначны и противоречивы [5, 12]. Однако другие исследователи показали, что у пациенток с интрамуральными миомами, не деформирующими полость матки, на 44% были ниже шансы живорождения (ОШ = 0,56, 95% ДИ = 0,46–0,69) и на 32% — клинической беременности (ОШ = 0,68, 95% ДИ = 0,56–0,83) [23]. При обследовании женщин с бесплодием выявлено, что у 14,6% из них наблюдалось сочетание миомы матки и аденомиоза [25].

Высокая распространенность избыточной массы тела и ожирения среди пациенток с миомой матки может быть патогенетически обусловлена экстрагенитальным синтезом эстрогена в жировой ткани, что приводит к росту гормон-зависимой ткани миомы матки и увеличивает вероятность ее развития на 74% [26]. Схожие результаты были продемонстрированы в работе, позволившей определить, что ИМТ, окружность талии и бедер, соотношение талии и роста и процентное содержание жировой ткани в организме положительно коррелировали с развитием миомы матки [27]. В другом исследовании было выявлено, что у пациенток с миомой матки повышался риск развития артериальной гипертензии (ОШ = 1,84; 95% ДИ 1,09–3,10); кроме того, женщины с миомами имели значительно более высокий 10-летний риск сердечно-сосудистых событий: в среднем 7,3% у пациенток с миомой матки и 2,8% — в контрольной группе ($p < 0,001$) [28]. В нашем исследовании гипертоническая болезнь была зарегистрирована у 9 (10%) пациенток, избыточная масса тела — у 24 (26,7%) и ожирение — у 12 (13,3%).

Схожие с нашими результаты оценки качества жизни пациенток по опроснику UFS-QOL были получены в исследовании А.К. Баратова и соавт.: тяжесть симптомов миомы матки оценивалась в 43,3 балла, а общее качество жизни (HRQL total) — в 54,3 [29]. Еще более выраженные изменения качества жизни отражены в исследовании A.L. Keizer и соавт.: тяжесть симптомов у пациенток с субмукозной миомой матки составила в 54 (44–66) балла при достаточно низком качестве их жизни — 44 (33–62) балла [30].

Заключение

Изучение состояния здоровья пациенток перед плановым оперативным лечением в объеме миомэктомии и оценка качества их жизни позволили определить, что это женщина сорока лет,

со сниженным качеством жизни, лабильным настроением, повышенным уровнем беспокойства, нарушениями сексуальной функции, низкой трудоспособностью, имеющая избыточную массу тела, обильные менструации, железодефицитную анемию, а также повышенный риск сердечно-со-

судистых событий, ассоциированных с гипертонической болезнью и увеличением массы тела. Столь обширный спектр проблем, ассоциированных с миомой матки, определяет необходимость своевременной ранней диагностики и комплексного лечения таких пациенток.

Литература

1. Самигуллина А.Э., Айдаров Р.Д. Лейомиома матки: частота и прогноз. *Бюллетень науки и практики*. 2020;6(7):147–57. Samigullina A.E., Aidarov R.D. Uterine leiomyoma: frequency and prognosis. *Bulletin of Science and Practice*. 2020;6(7):147–57. (in Russian). DOI 10.33619/2414-2948/56/17
2. Barjon K., Mikhail L.N. *Uterine Leiomyomata*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
3. Giuliani E., As-Sanie S., Marsh E.E. Epidemiology and management of uterine fibroids. *Int. J. Gynaecol. Obstet*. 2020;149(1):3–9. DOI:10.1002/ijgo.13102
4. Marsh E.E., Al-Hendy A., Kappus D., Galitsky A. et al. Burden, prevalence, and treatment of uterine fibroids: a survey of U.S. women. *J. Womens Health (Larchmt)*. 2018;27(11):1359–67. DOI:10.1089/jwh.2018.7076
5. Metwally M., Raybould G., Cheong Y.C., Horne A.W. Surgical treatment of fibroids for subfertility. *Cochrane Database Syst. Rev*. 2020;1(1):CD003857. DOI:10.1002/14651858.CD003857.pub4
6. Nicolaus K., Bräuer D., Sczesny R., Lehmann T. et al. Unexpected coexistent endometriosis in women with symptomatic uterine leiomyomas is independently associated with infertility, nulliparity and minor myoma size. *Arch. Gynecol. Obstet*. 2019;300(1):103–8. DOI:10.1007/s00404-019-05153-5
7. Munro M.G. Abnormal uterine bleeding: a well-travelled path to iron deficiency and anemia. *Int. J. Gynaecol. Obstet*. 2020;150:275–7. DOI: 10.1002/ijgo.13180
8. Percy L., Mansour D., Fraser I. Iron deficiency and iron deficiency anaemia in women. *Best. Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol*. 2017;40:55–67. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2016.09.007
9. Стулков Н.И., Леваков С.А., Сушинская Т.В., Митченкова А.А. и др. Профилактика и лечение анемии у женщин репродуктивного возраста при гинекологических заболеваниях. *Акушерство и гинекология*. 2020;3:218–26. Stuklov N.I., Levakov S.A., T.V. Sushinskaya T. V., Mitchenkova A.A. et al. Prevention and treatment of anemia in women of reproductive age with gynecological diseases. *Obstetrics and Gynecology*. 2020;3:218–26. (in Russian). DOI 10.18565/aig.2020.3:218-226
10. Радзинский В.Е., Оразов М.Р., Костин И.Н. Хроническая тазовая боль в гинекологической практике. *Доктор.Ру*. 2019;7(162):30–35. Radzinsky V.E., Orazov M.R., Kostin I.N. Chronic pelvic pain in gynecological practice. *Doctor.Ru*. 2019;7(162):30–35. (in Russian). DOI: 10.31550/1727-2378-2019-162-7-30-35
11. Пеннер В.А., Борисенко В.В., Удовика Н.А., Харченко О.С. Болевые синдромы у больных миомой матки. *Российский журнал боли*. 2018;2(56):154–6. Penner V.A., Borisenko V.V., Udovika N.A., Kharchenko O.S. Pain syndromes in patients with uterine fibroids. *Russian Journal of Pain*. 2018;2(56):184–6. (in Russian)
12. Freytag D., Günther V., Maass N., Alkatout I. Uterine fibroids and infertility. *Diagnostics (Basel)*. 2021;11(8):1455. DOI: 10.3390/diagnostics11081455
13. Stewart E.A., Lukes A.S., Venturella R., Li Y. et al. Quality of life with relugolix combination therapy for uterine fibroids: LIBERTY randomized trials. *Am. J. Obstet. Gynecol*. 2023;228(3):320.e1–11. DOI: 10.1016/j.ajog.2022.11.1278
14. Aninye I.O., Laitner M.H. Uterine fibroids: assessing unmet needs from bench to bedside. *J. Womens Health (Larchmt)*. 2021;30(8):1060–7. DOI: 10.1089/jwh.2021.0280
15. Spies J.B., Coyne K., Guaou G. et al. The UFS-QOL, a new disease-specific symptom and health-related quality of life questionnaire for leiomyomata. *Obstet. Gynecol*. 2002;99(2):290–300. DOI: 10.1016/s0029-7844(01)01702-1
16. Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н., ред. *Предиктивное акушерство*. М.: Редакция журнала Status Praesens, 2021. 520 с. Radzinsky V.E., Knyazev S.A., Kostin I.N., eds. *Predictive obstetrics*. М.: Editorial staff of Status Praesens, 2021. 520 p. (in Russian).
17. Critchley H.O.D., Babayev E., Bulun S.E., Clark S. et al. Menstruation: science and society. *Am. J. Obstet. Gynecol*. 2020;223(5):624–64. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.06.004
18. Ревазова З.В., Манукян Л.М., Арсланян К.Н., Логинова О.Н. Современная тактика предоперационной подготовки пациенток перед лапароскопической миомэктомией. *Colloquium-Journal*. 2019;27-3(51):59–63. Revazova Z.V., Manukyan L.M., Arslanyan K.N., Loginova O.N. Modern tactics of preoperative preparation of patients before laparoscopic myomectomy. *Colloquium-Journal*. 2019;27-3(51):59–63. (in Russian)
19. Hasselrot K., Lindeberg M., Konings P., Kopp Kallner H. Investigating the loss of work productivity due to symptomatic leiomyoma. *PLoS One*. 2018;13(6):e0197958. DOI: 10.1371/journal.pone.0197958
20. Lasmar R.B., Lasmar B.P. The role of leiomyomas in the genesis of abnormal uterine bleeding (AUB). *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol*. 2017;40:82–8. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2016.09.008
21. Navarro A., Bariani M.V., Yang Q., Al-Hendy A. Understanding the impact of uterine fibroids on human endometrium function. *Front. Cell Dev. Biol*. 2021;9:633180. DOI: 10.3389/fcell.2021.633180
22. Uimari O., Subramaniam K.S., Vollenhoven B., Tapmeier T.T. Uterine fibroids (leiomyomata) and heavy menstrual bleeding. *Front. Reprod. Health*. 2022;4:818243. DOI: 10.3389/frph.2022.818243
23. Foth D., Röhl F.W., Friedrich C., Tylkoski H. et al. Symptoms of uterine myomas: data of an epidemiological study in Germany. *Arch. Gynecol. Obstet*. 2017;295(2):415–26. DOI: 10.1007/s00404-016-4239-y
24. Rikhraj K., Tan J., Taskin O., Albert A.Y. et al. The impact of noncavity-distorting intramural fibroids on live birth rate in in vitro fertilization cycles: a systematic review and meta-analysis. *J. Womens Health (Larchmt)*. 2020;29(2):210–9. DOI: 10.1089/jwh.2019.7813
25. Capezzuoli T., Vannuccini S., Fantappiè G., Orlandi G. et al. Ultrasound findings in infertile women with

- endometriosis: evidence of concomitant uterine disorders. *Gynecol. Endocrinol.* 2020;36(9):808–12. DOI: 10.1080/09513590.2020.1736027
26. Muawad R., Dabbagh R., Sabr Y. Association of health and lifestyle factors with uterine fibroids among Saudi women: a case-control study. *J. Taibah Univ. Med. Sci.* 2022;17(6):1039–46. DOI: 10.1016/j.jtumed.2022.06.005
27. Sun K., Xie Y., Zhao N., Li Z. A case-control study of the relationship between visceral fat and development of uterine fibroids. *Exp. Ther. Med.* 2019;18(1):404–10. DOI: 10.3892/etm.2019.7575
28. Haan Y.C., Diemer F.S., Van Der Woude L., Van Montfrans G.A. et al. The risk of hypertension and cardiovascular disease in women with uterine fibroids. *J. Clin. Hypertens. (Greenwich)*. 2018;20(4):718–26. DOI: 10.1111/jch.13253
29. Баратов А.К., Рахимов Ф.Р., Калмыков Е.Л. Анализ результатов опросника UFS-QOL до и после эмболизации маточных артерий при лейомиоме матки. *Вестник Авиценны*. 2020;22(3):362–72. Baratov A.K., Rakhimov F.R., Kalmykov E.L. Analysis of the results of the UFS-QOL questionnaire before and after uterine artery embolization in uterine leiomyoma. *Avicenna Bulletin*. 2020;22(3):362–72. (in Russian). DOI 10.25005/2074-0581-2020-22-3-362-372
30. Keizer A.L., Jacobs B.L., Thurkow A.L., de Lange M.E. et al. The effect of transcervical resection of submucous fibroids on menstrual blood loss: a prospective cohort study. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2022;274:128–35. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2022.05.019 ■



Статья на
journalgynecology.ru



URL:
<https://journalgynecology.ru/statyi/sostoyanie-zdorovya-i-subektivnaya-ocenka-kachestva-zhizni-u-zhenshin-pered-operativnym-lecheniem-miomektomiej/>