

Ясенко Д.М.,

студент

5 курс, лечебный факультет

Белорусский государственный медицинский университет

Республика Беларусь, г. Минск

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ВЫБОРА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ МИОМЕ МАТКИ

***Аннотация:** В статье рассмотрены вопросы оценки качества жизни пациенток с миомой матки после радикальных операций и консервативной миомэктомии, которая производилась с помощью неспецифического опросника для оценки качества жизни SF-36 и шкалы депрессии Бека. В ходе исследования установлено, что пациентки из группы консервативной миомэктомии в отдалённом послеоперационном периоде характеризуются достоверно более высокими показателями по шкалам физического и психического компонента здоровья.*

***Ключевые слова:** миома матки, качество жизни, гистерэктомия, консервативная миомэктомия, депрессия.*

***Annotation:** The article deals with the issues of assessing the quality of life of patients with uterine myoma after radical surgery and conservative myomectomy, which was performed using a non-specific questionnaire to assess the quality of life SF-36 and Beck depression scale. The study found that patients from the group of conservative myomectomy in the remote postoperative period are characterized by significantly higher rates on the scales of physical and mental health component.*

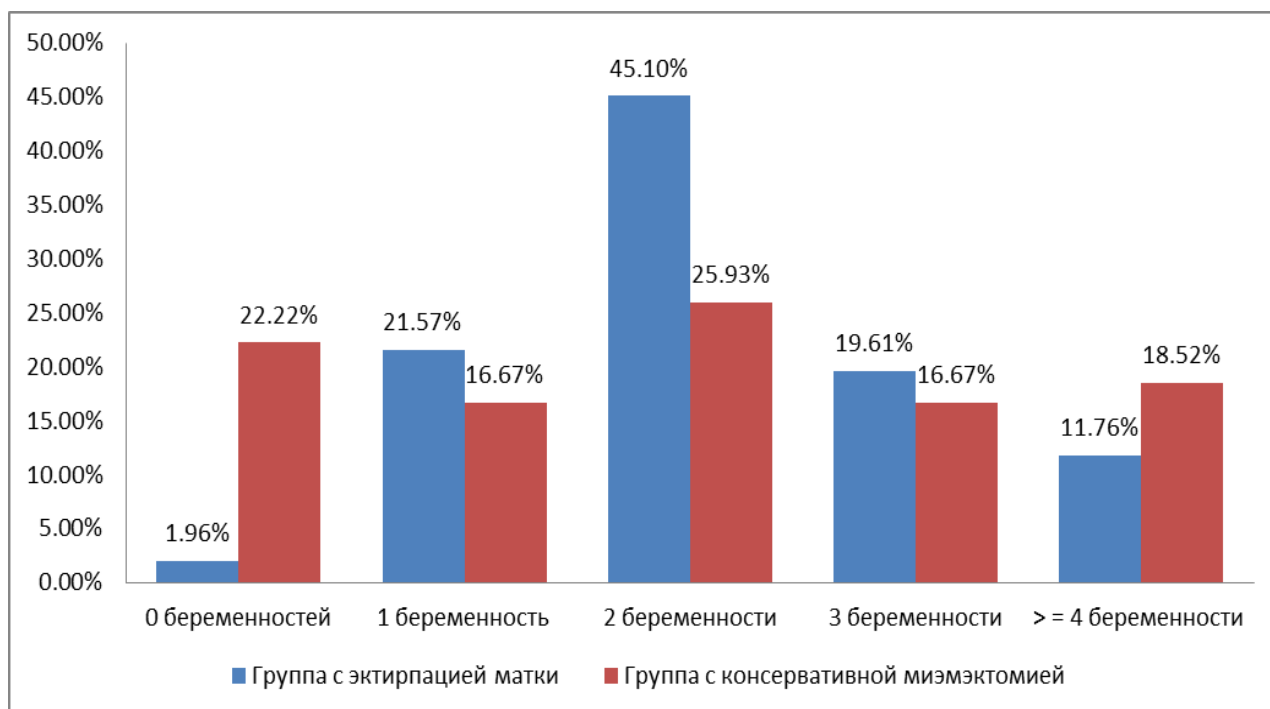
***Keywords:** uterine myoma, quality of life, hysterectomy, conservative myomectomy, depression.*

Миома матки – доброкачественная опухоль женской половой системы, возникающая из незрелых миоцитов сосудистой стенки матки. Она является самым распространенным заболеванием органов малого таза у женщин и встречается, по различным данным, в 10-70% в популяции [1, 2]. Наиболее высокая заболеваемость миомой матки приходится на поздний репродуктивный период и перед климаксом. Однако в настоящее время наблюдается нехорошая тенденция и всё чаще данное заболевание встречается у молодых пациенток [3, с.147]. Основным методом лечения является хирургический, причём в большинстве случаев предпочтение отдаётся радикальным операциям – тотальной и субтотальной гистерэктомиям (80 – 90% операций) [4, с.258]. Консервативная миомэктомия выполняется лишь женщинам с нереализованной функцией деторождения. Однако следует помнить, что само по себе удаление матки вызывает определённые психоэмоциональные изменения в организме женщины, так называемый комплекс неполноценности и значительно сказывается на качестве жизни пациенток.

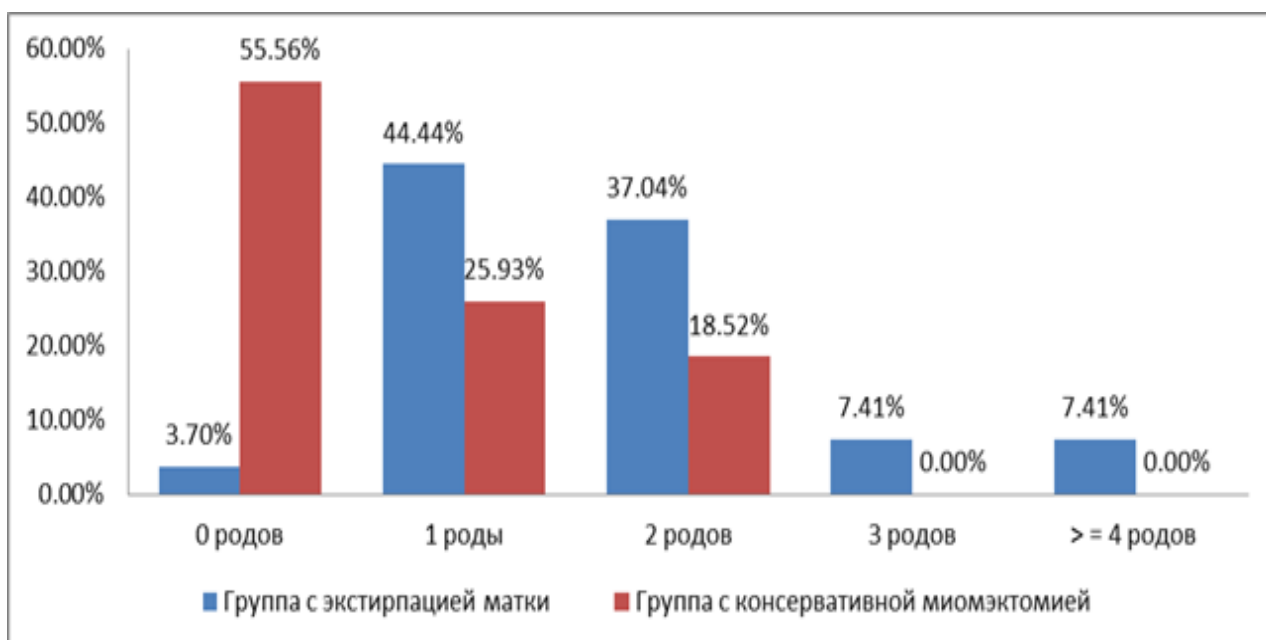
Целью исследования было оценить физические и психические компоненты качества жизни пациенток с миомой матки после радикальных операций и консервативной миомэктомии.

С помощью неспецифического опросника для оценки качества жизни SF-36 и шкалы депрессии Бека проведено анкетирование 54 пациенток гинекологического отделения 1-ой городской клинической больницы. Для оценки отдалённых результатов лечения опрос проводился дважды: накануне операции и через три месяца после вмешательства. Пациентки были разделены на 2 группы: 27 (50%) выполнялась экстирпация матки, 27 (50%) – консервативная миомэктомия. Средний возраст пациенток в первой группе – 43(36-48) лет, во второй – 46 (42-48) лет. Обработка данных производилась в программе MS Excel 2010 и STATISTICA 10.0. Данные представлены в виде – Me – медиана (25%-75%), % распределения.

При анализе данных было установлено, что количество нерожавших женщин в первой группе составило 3,7%, во второй же - 55,6% ( $p$  – достигнутый уровень значимости = 0,045), 25,9% имели одного ребёнка (рисунок 1, 2).



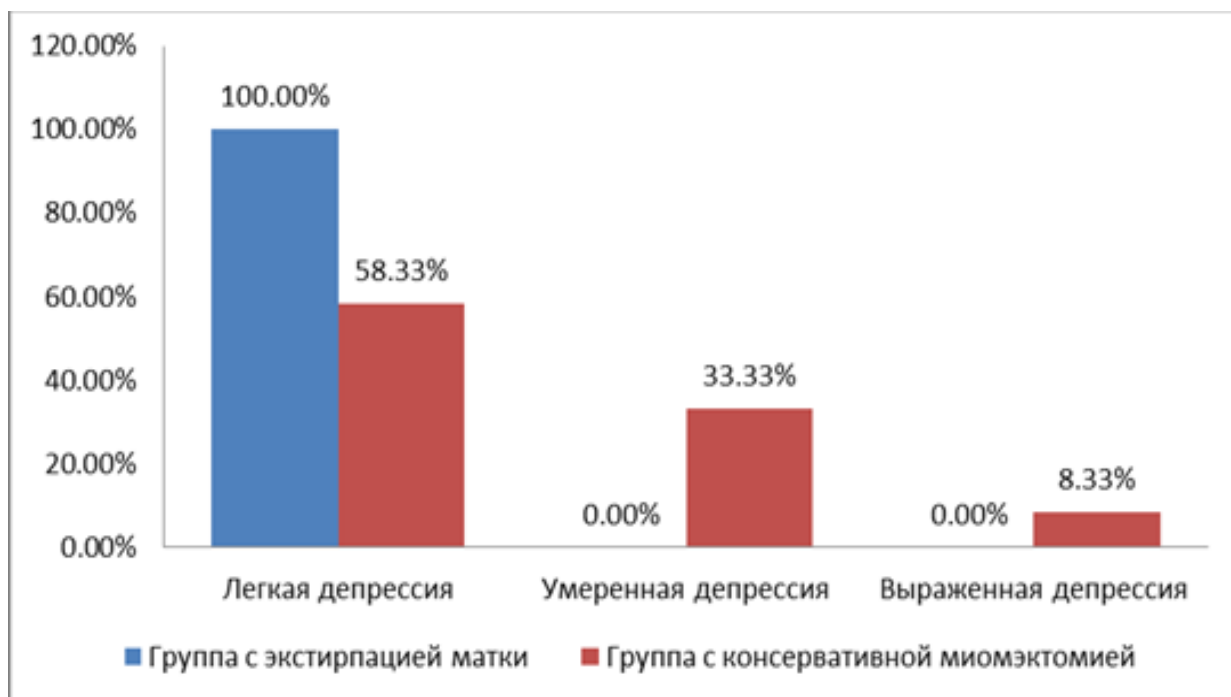
**Рисунок 1. Количество беременностей у пациенток из групп экстирпации матки и консервативной миомэктомии**



**Рисунок 2. Паритет родов у пациенток из групп экстирпации матки и консервативной миомэктомии**

Очевидно, что решающую роль в выборе метода оперативного вмешательства сыграл нереализованный детородный потенциал.

Депрессия до операции была диагностирована у 22,2 % опрошенных первой группы и 44,4 % второй ( $p=0,046$ ). Причём в первой группе встречалась лишь депрессия лёгкой степени (субдепрессия), во второй у 41,7% – умеренная и выраженная (рисунок 3).



**Рисунок 3. Степень выраженности депрессии у пациенток из групп экстирпации матки и консервативной миомэктомии**

В отдалённом послеоперационном периоде достоверных различий в частоте встречаемости и степени выраженности депрессии не отмечалось.

Далее было исключено влияние депрессии на качество жизни, в результате чего было установлено, что пациентки второй группы в отдалённом послеоперационном периоде характеризуются достоверно более высокими значениями качества жизни по шкалам физического функционирования (PF), общего состояния здоровья (GH), ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE), психического здоровья (MH).

По результатам данного исследования можно сделать следующие выводы: у группы пациенток после консервативной миомэктомии в отдалённом послеоперационном периоде отмечены более высокие показатели качества жизни – физического (общее состояние здоровья, физическое функционирование) и психического (ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, психическое здоровье) компонента здоровья.

### **ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ**

1. Миома матки (современные проблемы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения) / И.С. Сидорова [и др] ; Каф. акуш. и гинекологии ФППО Московской мед. акад. им. И. М. Сеченова ; под общ. ред. И. С. Сидоровой. – Москва, 2003. – 256с.

2. Смирнова, Т.А. Современные взгляды на лечение миомы матки /Т.А. Смирнова, Л.И. Павшук // Медицинский журнал. – 2007. – № 2. – С. 105–107.

3. Myomas and assisted reproductive technologies: when and how to act? /A. Kolankaya, A. Arici // Obstet Gynecol Clin North Am. – 2006. – Vol. 33, № 1. – P. 145–152.

4. Parker, W.H. Etiology, symptomatology, and diagnosis of uterine myomas / W.H. Parker // Epub. – 2007. – Vol. 87, № 4. – P. 255–271.