

# СБОРНИК ТЕЗИСОВ

---



Москва

---

XXVII  
ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ  
ВЫСТАВОЧНОЙ ЭКСПОЗИЦИЕЙ

---

## АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ЭПИЦЕНТРЕ ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ ОТ МЕНАРХЕ ДО МЕНОПАУЗЫ

---

Москва, ул. Академика Опарина, д. 4  
ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России



### Заключение

Роль биоимпедансометрии при выявлении модифицирующего фактора – ожирения у женщин с миомой матки актуальна. Полученные результаты показывают, что с увеличением ИМТ у женщин основной группы, уменьшается мышечная масса и увеличивается висцеральное ожирение, избыток веса является предиктором для развития выраженной клинической симптоматики заболевания у этих женщин, снижая качество жизни женщин этой когорты.

## ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Ирназарова Д.Х., Юлдашева Д.Ю.

г. Ташкент

Ташкентская медицинская академия

### Актуальность

Миома матки является одним из самых распространенных доброкачественных заболеваний женских половых органов частота, которой встречается до 70%. Частота миомы у женщин перименопаузального возраста в нашем регионе до 50,6%.

### Цель

Изучена роль дуплексного сканирования маточных артерий и особенностей их ангиоархитектоники при миоме матки, у женщин перименопаузального периода.

### Материалы и методы

Проведено проспективное нерандомизированное исследование случай-контроль, включающий 76 женщин, в клинике Ташкентской медицинской академии. Женщины были разделены на 2 группы: контрольная группа (n=25) и группа женщин с миомой матки (n=51). Дуплексное сканирование маточной артерии проводили на аппарате Voluson E8 с трансабдоминальным датчиком с частотой 3,5-9 МГц. Проанализировали кривые скоростей кровотока в маточных артериях и в доминирующем миоматозном узле с определением скорости кровотока, RI, PI и типа ангиоархитектоники перифиброидного сплетения.

### Результат

Средний возраст обследованных  $-50,02 \pm 0,74$  лет. Медиана объема матки при УЗИ исследовании в подгруппе с симптомной миомы матки составила 234,6 мм<sup>3</sup>, асимптомной миомы матки – 101,4 мм<sup>3</sup> и в группе контроля – 54,3 мм<sup>3</sup>. У женщин с симптомной миомой



матки ( $n=27$ ) превалировал симптом кровотечения и анемия (83,01%). По данным дуплексного сканирования показатели сосудов справа и слева достоверно не отличались, выявлены различия показателей в группе с миомой матки: скорость кровотока в маточных артериях была выше у женщин с симптомной миомой матки  $144,2 \pm 24,8$  см/с, ( $p < 0,001$ ), чем в контрольной группе ( $75,7 \pm 8,4$  см/с). Скорость кровотока в перифиброидном сплетении при миоме было выше  $72,09 \pm 22,1$  см/с ( $p < 0,001$ ), что свидетельствует об усиленном кровоснабжении матки при наличии опухоли. Показатель PI в маточной артерии у женщин с симптомной миомой матки составил  $1,97 \pm 0,01$  ( $p < 0,01$ ), чем в контрольной группе ( $2,47 \pm 0,8$ ). PI в перифиброидном сплетении, были низкими ( $p < 0,001$ ). Показатели RI: в группе женщин с миомой составил  $0,85 \pm 0,02$  ( $p < 0,001$ ), чем в контрольной группе ( $0,72 \pm 0,06$ ). RI в перифиброидном сплетении составил  $0,76 \pm 0,03$ . При дуплексном сканировании перифиброидного сплетения выявлены 4 типа ангиоархитектоники у женщин с миомой. У женщин с миомой матки превалировал смешанный (49,05%) и центральный тип (28,3%) кровоснабжения перифиброидного сплетения. У 1/3 женщин с миомой при интенсивном центральном кровотоке в узлах, было показанием для оперативного лечения. Женщинам с миомой матки и без симптомов заболевания проводилось динамическое наблюдение.

#### Заключение

По данным анализа дуплексного исследования кровотока, выявлено что скорость кровотока, PI и RI в маточных артериях зависит от степени пролиферативного процесса миоматозного узла, что также дает возможность прогнозировать интенсивность роста опухоли и дальнейшей тактики ведения этих женщин. В зависимости от типа кровоснабжения узла проводится оценка роста миомы матки, и обеспечивается персонализированный подход к лечению.

## КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ГОРМОНОФОБИЯ: ВОЗМОЖНОСТИ КСЕНОТЕРАПИИ

Коваль М.В., Обоскалова Т.А.

г. Екатеринбург

ГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

#### Актуальность

Климактерический синдром в настоящее время рассматривают как дезадаптацию к эндокринным, а в след за ними и метаболическим изменениям. На этом фоне в центральной нервной системе снижается биосинтез нейротрансмиттеров и как следствие изменяются нейровегетативные функции, эмоционально-поведенческие реакции, изменяются кардиоваскулярные, респираторные, температурные реакции на внешнее воздействие. Гормональная терапия является наиболее эффективным методом коррекции климакте-



- 63** ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА  
Ирназарова Д.Х., Юлдашева Д.Ю.
- 64** КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ГОРМОНОФОБИЯ: ВОЗМОЖНОСТИ КСЕНОТЕРАПИИ  
Коваль М.В., Обоскалова Т.А.
- 66** МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ПОГРАНИЧНЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ И ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ  
Козырко Е.В., Шмаков Р.Г., Алиева Г.Р., Ахмедова А.И., Хохлова С.В.
- 67** СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ  
Комлева М.О., Константинова О.Д., Комлева Н.В.
- 69** МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ САХАРНОГО ДИАБЕТА  
Коптеева Е.В., Капустин Р.В., Алексеенкова Е.Н., Траль Т.Г., Толибова Г.Х.
- 71** САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ  
Копысова Е.Д., Русских М.А.
- 72** ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ОСОБЕННОСТИ ЛАКТАЦИИ У ЖЕНЩИН  
Копысова Е.Д., Салихова Р.Д.
- 73** МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК, ПРЕРЫВАЮЩИХ БЕРЕМЕННОСТЬ ПУТЕМ МЕДИКАМЕТОЗНОГО АБОРТА  
Кормакова Т.Л., Уквальберг М.Е., Иванова Н.А., Омарова Г.З.
- 75** НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА  
Кравцова А.В., Прошина Д.А., Габор Н.В., Фофонова И.Ю., Покусаева В.Н.