

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



РОЛЬ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Ирназарова Д.Х.

г. Ташкент

Ташкентская медицинская академия

Актуальность

Миома матки – это доброкачественная опухоль гладкой мускулатуры матки, частота которой варьируется в разных популяциях – от 4,5 до 68,6%. В настоящее время исследователями констатирована связь между ожирением и увеличением заболеваемости миомой матки. Повышенный индекс массы тела (ИМТ) увеличивает риск миомы матки на 21% на каждые 10% прибавки массы тела.

Цель

Изучить роль биоимпедансометрии при выявлении ожирения у женщин с миомой матки.

Материалы и методы

Обследованы 102 женщины с миомой матки и 98 здоровых женщин. В зависимости от клинического течения основная группа (n=102) разделена на две подгруппы асимптомная (n=49) и симптомная (n=53) миома. Всем женщинам проведены стандартные клиничко-лабораторные и инструментальные исследования, определены факторы риска к развитию миомы матки, вычислен ИМТ и показатели состава тела (висцеральный жир, метаболический возраст, мышечная масса тела) с помощью биоимпедансометрии (BC 545 анализатор от Tanita, Япония).

Результат

Средний возраст основной группы составил $49,2 \pm 0,8$ и контрольной $43,6 \pm 0,6$ года ($p < 0,01$). У 27,3% женщин основной группы наблюдался избыток ИМТ ($26,8 \pm 0,7$ кг/м²), у 17,3% – ожирение I ($33,4 \pm 0,8$ кг/м²), у 17,3% – ожирение II ($37,8 \pm 0,9$ кг/м²), у 15,4% – ожирение III классов ($42,4 \pm 1,1$ кг/м²), что 2,26 раз выше чем в контрольной ($p < 0,001$). Оценка висцерального жира у исследуемых женщин, особенно в подгруппе симптомной миомы с избытком ИМТ, показала, что у 27,3% было 27 баллов, у женщин с ожирением I, II, III класса по 60 баллов. При этом метаболический возраст у женщин с избытком и с ожирением (77,3%) составил – 58 лет. Мышечная масса у женщин с избыточной ИМТ составила 3,3% и с ожирением достоверно ($p < 0,001$) ниже (1,4%). Женщины с повышенным ИМТ имеют больше шансов развития миомы матки (OR=7,38, 95% CI 6,04 – 8,72).



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 ПЕРИМENOПАЗУАЛЬНОГО 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±0,74 лет. Медиана объема матки при УЗИ исследовании в подгруппе с симптомной миомы матки составила 234,6 мм³, асимптомной миомы матки – 101,4 мм³ и в группе контроля – 54,3 мм³. У женщин с симптомной миомой



- 45** ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЯИЧНИКОВ
Демидов В.Н., Портнова Н.И., Полякова Ю.В.
- 46** ФАКТОРЫ РИСКА НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА
Джеломанова О.А., Белоусов О.Г., Слюсарь-Оглух Т.И.
- 48** ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ И СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ
Джеломанова О.А., Слюсарь-Оглух Т.И.
- 49** ОСОБЕННОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ
ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ
Джеломанова О.А., Слюсарь-Оглух Т.И.
- 51** ЭНДОКРИННО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ
У ПАЦИЕНТОК С АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ И РАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ,
ОБРАТИВШИХСЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ МЕТОДАМИ ВРТ
Дмитриева И.Е., Джанашвили Л.Г., Назаренко Т.А.
- 53** СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВПЧ-
АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕНИТАЛИЙ
Довлетханова Э.Р., Абакарова П.Р., Назарова Н.М., Межевитинова Е.А.
- 54** СТРУКТУРА И ДИНАМИКА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННЫХ
ЖЕНЩИН НА ПРИМЕРЕ МЫТИЩИНСКОГО РАЙОНА МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Дорошенко Е.Н., Согияйнен А.А.
- 56** ОФИСНАЯ ГИСТЕРОСКОПИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ
Елгина С.И., Фролова Ю.С.
- 59** РОЛЬ ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ФОРМИРОВАНИИ
И РЕЦИДИВИРОВАНИИ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ
Иванов И.А., Чернуха Г.Е., Киселев В.И.
- 60** ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ФИЗИОТЕРАПИЯ ПОСЛЕ
НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН
Ипатова М.В., Маланова Т.Б., Соколова А.В., Медведева И.М.
- 62** РОЛЬ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ
Ирназарова Д.Х.