

МИОМА МАТКИ КАК ПРИЧИНА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Курилюк Т.А, Катович О.В.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель - д.м.н., проф. Тищенко Е.М.*

До настоящего времени миома матки остается одной из самых распространенных доброкачественных опухолей женских половых органов, требующих госпитализации, а в дальнейшем оперативных вмешательств, приводящих к снижению качества жизни и потере репродукции.

Целью нашего исследования явилось изучение госпитализированной заболеваемости миомой матки.

Использованы карты выбывшего из стационара (гинекологического отделения Гродненской клинической больницы №1 за 2004 год), обработанные статистическим методом.

В гинекологическое отделение были госпитализированы с диагнозом миома матки 660 женщин, из них 390 был выставлен диагноз – фибромиома матки, а остальным 260 женщинам – узловатая миома матки.

Большинство пациенток с фибромиомами проживают в городе (97% женщин, имевших диагноз - фибромиома матки, и 93% - с узловатыми миомами матки).

Госпитализация проводилась преимущественно в плановом порядке. Только каждая десятая женщина была госпитализирована по экстренным показаниям. В основном пациентки как с диагнозом - фибромиома матки(86%), так и с диагнозом - узловатая миома матки (83%) впервые получали стационарное лечение.

Возраст большинства госпитализированных женщин составил 40-59 лет (83% с диагнозом фибромиома матки и 80% с диагнозом – узловатая миома матки). К возрастной группе 20-39 лет относилось значительно меньше пациенток (14% и 17%, соответственно). Лишь 3% пациенток были старше 60 лет.

Средний срок госпитализации для пациенток, с диагнозом фибромиома матки составил 7 дней, а для пациенток, имеющих узловатую форму миомы матки – 8 дней.

У 65,6% женщин показанием к радикальному оперативному лечению явилось сочетание миомы матки и эндометриоза, из них у 6% - миома матки и аденомиоз сочетались с двусторонними эндометриоидными кистами яичников, что явилось показанием к надвлагалищной ампутации матки с придатками. У 28,1% пациенток миома матки больших размеров(более 14 недель беременности). Узловатая миома матки явилась показанием к оперативному вмешательству у 6,3% женщин. В группе женщин перименопаузального возраста основным показанием к оперативному лечению выступало наличие миомы матки, сопровождающееся менометроррагиями, приводящими к анемизации женщин у 39,2%, сочетание миомы и эндометриоза в 32,2% случаях и большие размеры миомы (14 недель беременности) у 28,6% женщин.

Большинство пациенток выписано с выздоровлением (56% с фибромиомой матки и 65% с узловатой формой миомы матки). Две из пяти женщин с фибромиомой матки (39%) и каждая третья с узловатой формой миомы матки выписаны с улучшением. Только у 5 % пациенток состояние не изменилось или ухудшилось.

Таким образом, полученные результаты необходимо учитывать при организации стационарной помощи.