

повышение валеограмотности и выработки устойчивой здравосозидающей позиции личности. Особая роль при этом принадлежит активному отдыху

и физическому труду как весьма результативному способу для профилактики утомления и стресса.

КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С МИОМОЙ МАТКИ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭМБОЛИЗАЦИЮ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ

ИРНАЗАРОВА Д.Х.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан

Актуальность. Миома матки является распространенной доброкачественной опухолью матки, встречающаяся до 80% у женщин репродуктивного периода. Минимально инвазивные хирургические методы лечения, такие как эмболизация маточных артерий (ЭМА), на сегодняшний день являются альтернативой открытой миомэктомии для миомы матки. Женщины с миомой матки имеют чрезвычайно высокий риск к гипертензии и кардиоваскулярным заболеваниям. Однако скорректированные данные о других факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) недостаточны. В этом перекрестном исследовании факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, гемодинамические параметры и бессимптомные повреждения органов были проанализированы между женщинами с миомой матки и контрольной группой в многонациональной популяции.

Цель исследования. Проанализировать кардиоваскулярные факторы риска у женщин позднего репродуктивного периода с миомой матки в постэмболизационном периоде.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в Родильном комплексе II клиники Ташкентской медицинской академии за период 2017–2018 годы. Нами обследованы 22 женщины с миомой матки, перенесшие ЭМА. Всем женщинам проведены стандартные клинико-лабораторные и инструментальные исследования, использованы шкала суммарного сердечно-сосудистого риска SCORE, биоимпедансометрия.

Результаты исследования. Возраст обследуемых женщин позднего репродуктивного возраста составил: 5 женщин – в возрасте 35–38 лет (22,7%), 9 женщин – в возрасте 39–42 года (40,9%) и 1/3 больных (n=8) в 43–45 лет (36,6%). При проведении биоимпедансометрии вычислялись не-

сколько параметров,стораживающих на висцеральный тип ожирения.

Индекс массы тела составил у 5 (22,7%) женщин нормальные средние значения – 21,7 кг/м², у 6 (27,3%) женщин – избыток массы тела – 26,8 кг/м² и у 50% обследуемых женщин (n=11) ожирение I класса – 33,4 кг/м². При оценке висцерального жира у 5 (22,7%) обследуемых женщин – 7 баллов, у 6 (27,3%) – 27 баллов и у половины женщин с ожирением I класса (n=11) – 60 баллов. Метаболический возраст у 5 (22,7%) женщин составил 6,2 года у большей половины (n=17 – 77,3%) – 48 лет. Мышечная масса у 1/5 (n=5) женщин составила 5%, у 1/3 (n=6) – 3,3% и у половины исследуемых (n=11) – 1,4%. Вычислена общая сумма в среднем шкалы суммарного сердечно-сосудистого риска SCORE: у 13 (59,1%) женщин – низкий риск, умеренный риск – у 1/3 женщин (n=8) и высокий риск – у 1 женщины (4,55%).

Выводы. Полученные нами данные совпадают с результатами зарубежных исследований. На сегодняшний день немодифицированные факторы риска к ССЗ, такие как поздний репродуктивный возраст женщин с миомой матки, а также модифицируемые факторы риска, такие как висцеральное ожирение, играют существенную роль в развитии ССЗ. Таким образом, профилактика ССЗ у женщин позднего репродуктивного периода с миомой матки представляет собой важную медико-социальную проблему. Биоимпедансометрия и шкала суммарного сердечно-сосудистого риска SCORE имеют важное прогностическое значение в профилактике развития ССЗ, реальное клиническое обоснование и служат эффективным инструментом для прогнозирования и первичной профилактики ССЗ.