



Original Article: FATTORI MEDICO E SOCIALE IN DONNE CON HYSTEROMYOMA

Citation

Magakyan S.G., Sinchikhin S.P., Stepanyan L.V. Fattori medico e sociale in donne con hysteryomyoma. *Italian Science Review*. 2014; 3(12). PP. 131-133.
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/march/Stepanyan.pdf>

Author

Magakyan S.G., "Astrakhan State Medical Academy" of Russian Ministry of Health, Astrakhan, Russia.

Sinchikhin S.P., Dr. Med. Sci., Professor, "Astrakhan State Medical Academy" of Russian Ministry of Health, Astrakhan, Russia.

Stepanyan L.V., Cand. Med. Sci., Astrakhan, Russia.

Submitted: February 21, 2014; Accepted: February 25, 2014; Published: March 26, 2014

I fibromi uterini - questo è il tumore più frequente degli organi riproduttivi interni. Secondo IS Sidorova (2003), la prevalenza di fibromi uterini è 12-25% di tutte le malattie ginecologiche e raggiunge un massimo in tarda età riproduttiva e menopausa. [1] Negli ultimi anni, causando marcato aumento del numero di questa malattia tra le donne in età riproduttiva. Da studi ruzultat E.M. Vihljaeva (2004), fibromi uterini spesso rilevati all'età di 32-33 anni, mentre nelle donne più giovani di 20-30 anni fibromi uterini si verificano in 0,9-1,5% dei casi [2]. Ci sono prove che non solo lo stato di salute delle donne, ma la funzione del sistema riproduttivo e lo sviluppo di alcune malattie che coinvolgono fattori di vita [3-8].

Lo scopo dello studio - di studiare i fattori medici e sociali dei pazienti con cancro uterino.

Materiali e metodi.

Un'analisi retrospettiva di 330 pazienti ambulatoriali quelle donne che hanno subito un esame medico ad un controllo di routine. L'età dei pazienti era compresa tra 18-41 anni. Sono stati divisi in due gruppi. Formato un nucleo di 180 donne che sono stati diagnosticati con fibromi uterini.

Gruppo di controllo formato 150 donne che hanno fibromi uterini non sono diagnosticati.

Risultati e discussione.

Donne fibromi uterini più comune nelle donne oltre i 36 anni (133 pers - 73,9%). Tuttavia, tra i pazienti di età inferiore a 36 anni che vogliono realizzare la loro funzione riproduttiva, in futuro, un tumore benigno della malattia dell'utero è stata osservata anche abbastanza spesso : all'età di 26-35 anni - in 31 (17.1%) pazienti, di età compresa tra 18-25 anni - 16 (9%) donne (Fig.2).

Nel matrimonio non registrato al momento del controllo consisteva in 121 (67,2%) pazienti del gruppo principale e 72 (48%) donne del gruppo di confronto. Le relazioni domestiche registrate erano in 59 (32,8 %) e 78 (52%) donne in gruppi, rispettivamente.

Lo studio delle condizioni di vita sociali ha mostrato quanto segue. "Buono" le condizioni di vita delle famiglie rilevato 47 (26.1%) pazienti del gruppo principale e 39 (25,9%) delle donne del gruppo di controllo, e il "povero" - 32 (18%) e 17 (11,4%) degli intervistati dal gruppo rispettivamente. La maggior parte delle

donne in entrambi i gruppi, le loro condizioni di vita attribuiti a "soddisfacente": 101 (55,9%) nello studio e 94 (62,7%) nel gruppo di confronto.

Lavoro mentale associato con frequenti tensione emotiva, uno stile di vita sedentario, il lavoro per i personal computer ha festeggiato 124 (68,9%) pazienti del gruppo principale e 60 (40%) donne del gruppo di confronto. Per le casalinghe si sono attribuiti 31 (17%) e, rispettivamente, 66 (44%), le donne in gruppi. I pazienti, il lavoro fisico nel gruppo di studio era 25 (14,1%) nel gruppo di confronto - 24 (16%).

Esaminare i problemi di formazione della funzione mestruale, numero di gravidanze e dei risultati precedenti ha rivelato quanto segue. A sufficientemente grande (81%) del numero di pazienti con cancro uterino è stata osservata menarca tardivo (età 15-16 anni). In età giovanile dei disturbi mestruali sono stati osservati in 63 (35%) donne del gruppo principale e 18 (12,3%) - il gruppo di confronto. In età riproduttiva delle violazioni persisteva nel 54 (30,1%) e, rispettivamente, 8 (5,1%), le donne in gruppi.

La presenza di fibromi uterini con l'infertilità è stata osservata in 80 (44,2%) pazienti del gruppo principale. In un altro gruppo di gravidanza desiderata non si verifica in 11 (7,3%) donne.

Tuttavia, nel gruppo di studio sono stati precedentemente registrati intervento strumentale intrauterino per artificiale aborto o di aborto spontaneo in 119 (66,3%) e 44 (24,5%) pazienti, rispettivamente. Nel gruppo di controllo ha avuto una storia di aborto solo 10 (6,7%) donne.

Consegna chirurgici sono stati 66 (36,7%) e 42 (28,1%) donne e endometrite post-partum si è verificato in 27 (15%), 9 (5,8%) pazienti in gruppi, rispettivamente. L'intervento chirurgico per una gravidanza extrauterina si è verificato in 32 (18%) donne del gruppo principale e 15 (9,9%) pazienti del gruppo di confronto.

Vari metodi contraccettivi utilizzati nel gruppo di studio 101 (56%) donne dell'altro gruppo - 105 (70%) pazienti. Le forme più comuni di contraccezione (Fig.5) in pazienti con miomi uterini sono : dispositivo intrauterino (IUD), coito interrotto e il metodo di calendario - 30 (30,1%), 28 (27,4%) e 22 (22,2%), rispettivamente. Altre forme di contraccezione utilizzati i 21 (20,3%) pazienti del gruppo principale.

Le donne che non hanno avuto fibromi uterini, il più comunemente usato questi metodi per prevenire gravidanze indesiderate, come i contraccettivi ormonali, l'uso del preservativo e spermicidi (metodi chimici), rispettivamente, 32 (30,7%), 26 (24,7%) e 24 (22,7%). Altre forme di contraccezione usati da 23 (21,9%) pazienti in questo gruppo.

Spaziatura nascita fino a 2 anni, da 2 a 4 anni e più di 4 anni nei gruppi di studio, rispettivamente, è stata osservata in 39 (21,6%) e 30 (19,7%), 57 (31,8%) e 64 (43,1%), 84 (46,6 %) e 56 (37,2%) donne.

Va notato che il ritardo di esordio sessuale (dopo 25 anni), l'attuazione della fertilità (dopo 29 anni) e rapporti sessuali irregolari significativamente più comuni nei pazienti del gruppo principale rispetto ad altri gruppi di donne - al 64,8% contro 24,1%, al 68,1% vs 31,0% al 76,4% e 30,1%, rispettivamente.

Conclusione. Pertanto, i risultati dello studio hanno mostrato che i fibromi uterini sono più comuni nelle donne con neuro - psicologici di stress, la formazione compromissione della funzione mestruale, l'età tarda insorgenza di rapporti sessuali e la realizzazione di fertilità. Questi pazienti hanno spesso infertilità o un gran numero di aborti e aborti spontanei.

References:

1. Sidorova I.S., 2003. Uterine Fibroids (modern aspects of the etiology, pathogenesis, classification, and prevention). Moscow. MIA, p.256.
2. Vihljaeva E.M., 2004. Guidelines for the diagnosis and treatment of uterine

- leiomyoma. EM Vihljaeva. Moscow. MEDpress - Inform, p.400.
3. Sidorova I.S., 2005. Prevention of placental insufficiency in women with uterine myoma. I.S. Sidorova, E.L. Prudnikova. Russian Bulletin obstetrician. #4. pp. 25-28.
 4. Fakhrutdinova E.H., 2004. Reproductive health of women after conservative myomectomy : the dissertation of the candidate of medical sciences. E.H. Fakhrutdinova. Moscow. 24 p.
 5. Bajekal N., 2000. Fibroids, infertility and pregnancy wastage. N. Bajekal, T.C. Li. Hum Reprod Update. Vol.6, #6. pp. 614-620.
 6. Carpenter T.T., 2005. Pregnancy following uterine artery embolisation for symptomatic fibroids: a series of 26 completed pregnancies. T.T. Carpenter W.J. Walker. BJOG. Vol. 112, #3. pp. 321-325.
 7. Hurst B.S., 1996. Endoscopic ultrasound. A new instrument for laparoscopic surgery. B.S. Hurst, K.E. Tucker. J Reprod Med. Vol.41, #2. pp. 67-70.
 8. Li T.C., 1999. Myomectomy: a retrospective study to examine reproductive performance before and after surgery. T.C. Li, R. Mortimer. Hum Reprod. Vol.14, #7. pp. 1735-1740.