

## Организационные аспекты амбулаторной медицинской помощи женщинам с лейомиомой матки

О.Ю. Севостьянова, М.В. Коваль, А.Т. Омарбекова

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

### АННОТАЦИЯ

**Введение.** Высокая распространенность и медико-социальная значимость доброкачественных новообразований женской половой сферы и, в частности, лейомиома матки (ЛМ), частота которой достигает 70 % в структуре гинекологических заболеваний, требует пристального внимания в аспекте организации и оказания медицинской помощи прежде всего на амбулаторном этапе.

**Цель.** На основе результатов анкетирования пациенток с ЛМ и врачей – акушеров-гинекологов женских консультаций оценить эффективность оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе этой группы больных и определить пути оптимизации дальнейшей работы.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 100 женщин с ЛМ, обратившихся за помощью в женские консультации г. Екатеринбурга в период 2023–2024 гг. (использовали «Анкету по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных условиях», размещенную на сайте Минздрава России), а также 100 акушеров-гинекологов (использовали собственную анкету) по вопросам организации и оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях женщинам с ЛМ.

**Результаты.** В целом 92 % ( $n = 92$ ) пациенток с ЛМ были удовлетворены качеством оказания медицинской помощи. Консультативный прием врача положительно оценили 72 % ( $n = 72$ ) пациенток. Половина пациенток отметила доброжелательность, вежливость и внимательное отношение медицинского персонала в женской консультации, тогда как другая половина пациенток указала на недостаточную вежливость и внимательность персонала. Другими основными проблемами, выявленными при анкетировании, оказались длительное ожидание записи к врачу, задержка времени начала приема, неполный объем выполнения клинических рекомендаций, недостаточно комфортные условия пребывания в женской консультации. Однако большинство респондентов – 62 % ( $n = 62$ ) – были удовлетворены методами обследования, лечения и диспансерного наблюдения.

Все врачи – акушеры-гинекологи считают необходимым повышение доступности ультразвукового исследования (УЗИ) для гинекологических больных; 30 % ( $n = 30$ ) указали на отсутствие приверженности пациенток к назначениям врача; 15 % ( $n = 15$ ) врачей отметили сложности в интерпретации результатов УЗИ вследствие неоднородности данных в протоколах исследования.

**Заключение.** Выявленные в ходе проведенного исследования аспекты, требующие корректировки (результативность предварительной записи на прием к врачу – акушеру-гинекологу; соблюдение времени приема врача, указанного в талоне; комфортность условий ожидания приема врача; доброжелательность и вежливость медицинских работников по отношению к пациенткам) помогут оптимизировать оказание медицинской помощи женщинам с ЛМ на амбулаторном этапе, что будет способствовать высокому уровню приверженности динамическому наблюдению и своевременному лечению, а следовательно, сохранению детородной функции и улучшению качества жизни.

**Ключевые слова:** лейомиома матки, амбулаторная помощь, организация медицинской помощи женщинам.

**Образец цитирования:** Севостьянова О.Ю., Коваль М.В., Омарбекова А.Т. Организационные аспекты амбулаторной медицинской помощи женщинам с лейомиомой матки // Journal of Siberian Medical Sciences. 2025;9(3):19-29. DOI: 10.31549/2542-1174-2025-9-3-19-29

Поступила в редакцию 22.03.2025  
Прошла рецензирование 24.04.2025  
Принята к публикации 14.05.2025

Автор, ответственный за переписку  
Омарбекова Анастасия Талгатовна: ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России. 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, 3.  
E-mail: ana.gainullina1999@gmail.com

Received 22.03.2025  
Revised 24.04.2025  
Accepted 14.05.2025

*Corresponding author*  
Anastasia T. Omarbekova: Ural State Medical University, 3, Repina str., Yekaterinburg, 620028, Russia.  
E-mail: ana.gainullina1999@gmail.com

## Organizational aspects of outpatient medical care for women with uterine leiomyoma

O.Yu. Sevostyanova, M.V. Koval, A.T. Omarbekova

*Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia*

### ABSTRACT

**I n t r o d u c t i o n .** The high prevalence and medical social significance of benign uterine tumors, particularly uterine leiomyoma (UL), with a frequency reaching 70% in the structure of gynecological diseases, requires close attention in terms of the organization and provision of medical care, especially on an outpatient stage.

**A i m .** Based on the results of a survey of patients with UL and obstetrician-gynecologists of antenatal clinics, to evaluate the effectiveness of providing outpatient medical care for this group of patients and identify ways to optimize further work. **M a t e r i a l s a n d m e t h o d s .** A survey of patients with LM ( $n = 100$ ) which sought medical care at antenatal clinics in Yekaterinburg in the period 2023–2024 was conducted using the “Questionnaire on the analysis of satisfaction with the quality of outpatient medical services”, posted on the website of the Ministry of Health of the Russian Federation, as well as 100 obstetrician-gynecologists from antenatal clinics (we used own questionnaire) on the organization and provision of outpatient medical care to women with UL.

**R e s u l t s .** In general, 92% ( $n = 92$ ) of patients with UL were satisfied with the quality of medical care. 72% ( $n = 72$ ) of patients positively assessed the doctor's consultation. Half of the patients noted the kindness, politeness and carefulness of the medical staff at the antenatal clinic, while the other half of the patients pointed out the lack of courtesy and carefulness of the staff. Other main problems identified during the survey were the long wait for a doctor's appointment, delayed start of an appointment, non-adherence to clinical recommendations, and insufficiently comfortable conditions at the antenatal clinic. However, the majority of respondents (62% ( $n = 62$ )) were satisfied with the methods of examination, treatment, and outpatient follow-up.

All the obstetrician-gynecologists consider it necessary to increase the availability of ultrasound (US) examinations for gynecological patients; 30% ( $n = 30$ ) indicated non-adherence to doctor's prescriptions; 15% ( $n = 15$ ) of doctors noted difficulties in interpreting US results due to the heterogeneity of data in examination records.

**C o n c l u s i o n .** Aspects identified during the study that require improvement (convenience in arranging an obstetrician and gynecologist's appointment; the start of a doctor's appointment in a timely manner; convenience of waiting conditions for a doctor's appointment; kindness and politeness of medical staff) will help to optimize the delivery of outpatient care to women with UL, which will contribute to a high adherence to follow-up and timely treatment, and, thus, to the maintenance of fertility and improvement of quality of life.

**Keywords:** uterine leiomyoma, outpatient care, organization of medical care for women.

**Citation example:** Sevostyanova O.Yu., Koval M.V., Omarbekova A.T. Organizational aspects of outpatient medical care for women with uterine leiomyoma. *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2025;9(3):19-29. DOI: 10.31549/2542-1174-2025-9-3-19-29

### ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с указом Президента Российской Федерации от 02.07.2021 № 400 «О стратегии национальной безопасности Российской Федерации» [1] одной из ведущих стратегических задач долгосрочной государственной политики развития здравоохранения и укрепления здоровья населения в настоящее время является развитие всех этапов охраны материнства, укрепление здоровья и улучшение качества жизни населения путем совершенствования организационных основ управления здравоохранением. В этой связи пристального внимания заслуживают проблемы гинекологической заболеваемости, и прежде всего это касается доброкачествен-

### INTRODUCTION

In accordance with the Decree of the President of the Russian Federation dated 02.07.2021 No. 400 “On the National Security Strategy of the Russian Federation” [1], one of the leading strategic objectives of the long-term state policy for the development of healthcare and public health promotion is currently the development of all stages of maternity protection, health promotion and improvement of the quality of life of the population by enhancing the organizational foundations of healthcare management. In this regard, the issues of gynecological morbidity deserve close attention, primarily concerning benign uterine tumors, in particular uterine leiomyomas (UL), which account for up to 70% of the struc-

ных новообразований органов женской половой сферы, в частности лейомиомы матки (ЛМ), доля которой достигает 70 % в структуре гинекологических заболеваний. Согласно клиническим рекомендациям «Миома матки» [2], средний возраст диагностики ЛМ составляет 32–34 года. Пик заболеваемости приходится на начало менопаузы. В настоящее время отмечается рост частоты встречаемости ЛМ у молодых женщин в возрасте до 30 лет, еще не реализовавших репродуктивную функцию [3]. ЛМ продолжает оставаться наиболее частой причиной оперативных вмешательств в гинекологии – по поводу ЛМ проводится до 70 % плановых операций. Пассивная тактика ведения пациенток с ЛМ может приводить к прогрессированию роста узлов, появлению симптомов, снижающих качество жизни, субфertilityности, при этом в некоторых случаях единственным выходом может быть гистерэктомия [4]. Нередко после хирургического лечения возникают патологические состояния, которые требуют восстановительного лечения [5–7].

Столь широкая распространенность ЛМ требует существенных усилий и затрат системы здравоохранения, поскольку пациенты нуждаются в медицинской помощи на всех этапах: диагностика и диспансерное наблюдение на амбулаторном этапе, специализированная медицинская помощь, включая оперативное лечение, а также медицинская реабилитация, восстановительное и санаторно-курортное лечение [8–10]. Н.Н. Лебедевым и соавт. описан 25-летний опыт проведения гистероскопических операций в условиях хирургического дневного стационара. Около 86 % пациенток, нуждающихся в госпитализации в гинекологическое отделение, получили высокоспециализированную дорогостоящую медицинскую помощь в рамках хирургического дневного стационара, что позволило сохранить высокий уровень оказания медицинской помощи женщинам с ЛМ при сокращении экономических затрат [11].

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основе результатов анкетирования пациенток с ЛМ и врачей – акушеров-гинекологов женских консультаций оценить условия оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе этой группе больных и определить пути оптимизации дальнейшей работы.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Социологический мониторинг удовлетворенности пациентов медицинской помощью на сегодняшний день является одним из ключевых

ture of gynecological diseases. According to the clinical guidelines “Uterine Fibroids” [2], the average age for UL diagnosis is between 32 and 34 years. The peak incidence occurs at the onset of menopause. Currently, there is an increase in the prevalence of UL among young women under the age of 30 who have no child (children) yet [3]. UL continues to be the most common reason for surgical interventions in gynecology – up to 70% of planned surgeries are performed for UL. A passive management tactics in patients with UL can lead to fibroid progression, the appearance of symptoms that reduce the quality of life, and subfertility, while in some cases hysterectomy may be the only solution [4]. Often, after surgical treatment, pathological conditions occur that require restorative treatment [5–7].

The high prevalence of UL demands substantial efforts and financial resources from the healthcare system, as patients need medical care at all stages: diagnostics and outpatient follow-up, specialized medical care (including surgical treatment), as well as medical rehabilitation, restorative and health resort treatment [8–10]. Lebedev et al. describe a 25 year experience of hysteroscopic surgery in a day surgery hospital. Approximately 86% of female patients requiring hospitalization in a gynecology department received highly specialized and costly medical care in the day surgery (hospital) settings. This approach maintained a high standard of care for women with UL while reducing the expenditures [11].

## AIM OF THE RESEARCH

Based on the results of a survey of patients with UL and obstetrician-gynecologists of antenatal clinics, to evaluate the conditions of outpatient medical care for this group of patients and to identify ways to optimize further work.

## MATERIALS AND METHODS

Currently, sociological monitoring of patient satisfaction with medical care represents one of the key mechanisms in the system of quality control of medical services. The ability to obtain patient feedback through sociological surveys is highly relevant. In this context, we conducted a survey of 100 women with UL (mean age  $38,6 \pm 3,0$  years) who visited antenatal clinics in Yekaterinburg during 2023–2024. To obtain professional perspectives on the effectiveness of interactions between patients in our target group and outpatient healthcare facilities, as well as to identify opportunities for improving medical care for this subpopulation, we conducted a survey of obstetricians and gynecologists ( $n = 100$ ) from antenatal clinics in Yekaterinburg during 2023–

механизмов системы управления качеством медицинских услуг. Возможность получения обратной связи с пациентом в ходе социологического опроса представляется крайне актуальной, в связи с чем был проведен опрос 100 женщин с ЛМ (средний возраст  $38,6 \pm 3,0$  года), пришедших на прием в женские консультации г. Екатеринбурга в период 2023–2024 гг. В целях получения профессиональной точки зрения по эффективности взаимодействия пациенток интересующей нас группы и медицинских учреждений амбулаторного звена, а также по вопросам совершенствования оказания им медицинской помощи в целом было проведено анкетирование врачей – акушеров-гинекологов ( $n = 100$ ) женских консультаций г. Екатеринбурга в период 2023–2024 гг. Анкеты были переданы респондентам лично с возможностью уточнения вопросов у исследователя. В исследовании использовалась «Анкета по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных условиях», размещенная на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации. Дополнительно нами была разработана анкета для врачей – акушеров-гинекологов по вопросам организации и оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях женщинам с ЛМ. Данная анкета включала 13 вопросов, из них 12 в закрытой форме, когда участникам предлагалось выбрать один или несколько вариантов ответов из предложенных, и один вопрос в открытой форме – респонденту следовало самостоятельно написать в ответ.

Для статистического анализа данных использовали метод описательной статистики и пакет Microsoft Excel (США, 2016). Количественные показатели представлены как абсолютные значения ответов и доли для каждой категории респондентов.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

**Оценка мнения пациенток с ЛМ об организации и качестве медицинской помощи на амбулаторном этапе.** Средний возраст пациенток с ЛМ, обратившихся в женскую консультацию, составил  $38,6 \pm 3,0$  года. Регулярное наблюдение у врача акушера-гинеколога важно для пациенток с миомой матки, поскольку позволяет доктору своевременно диагностировать опухоль, следить за динамикой заболевания, эффективностью лечения, а также выявлять осложнения. В этой связи важное значение приобретает доступность медицинской помощи на амбулаторном этапе. Диспансерное наблюдение по поводу ЛМ наиболее часто осуществляется по предвари-

2024. The questionnaires were given to the respondents personally, with the possibility of clarifying the questions with the researcher. The study employed the “Questionnaire on the analysis of satisfaction with quality of outpatient medical services” published on the website of the Russian Ministry of Health. Additionally, we developed a specific questionnaire for obstetrician-gynecologists concerning the organization and provision of outpatient care for women with UL. Our questionnaire contained 13 items, including 12 closed-ended questions (participants could select one or more answers from provided options) and one open-ended question (requiring respondents to write their own answer).

For statistical data analysis, we employed tools of descriptive statistics using Microsoft Excel (USA, 2016). Quantitative indices are presented as absolute values of responses and proportions for each category of respondents.

## RESULTS AND DISCUSSION

**Assessment of the UL patients' opinion about the organization and quality of outpatient medical care.** The mean age of patients with UL who seek medical care at the antenatal clinic was  $38,6 \pm 3,0$  years. Regular follow-up by an obstetrician-gynecologist is important for patients with uterine fibroids, as it allows a doctor to diagnose the tumor in a timely manner, to monitor the dynamics of the disease, the effectiveness of treatment, and to identify complications. In this regard, the availability of outpatient medical care is becoming important. Outpatient follow-up for UL is most often carried out by booking an obstetrician-gynecologist's appointment. In order to do that, a patient can book an appointment by phone made a call in the hospital's call center, reception of an antenatal clinic, and the Unified Reception of the Ministry of Health of the Sverdlovsk region. In addition, online appointment is available on the official web portal of Yekaterinburg or the website of a medical facility. According to the survey results, 30% ( $n = 30$ ) of patients get a gynecologist's appointment using the Internet; 39% ( $n = 39$ ) – by phone; would like to use for booking the Internet 35% ( $n = 35$ ) of respondents and 21% ( $n = 21$ ) – phone, but have difficulty with this. It should be noted that 35% ( $n = 35$ ) of the patients did not use the opportunity to make an appointment via the Internet and 40% ( $n = 40$ ) – by phone. Almost every second patient with UL (54%,  $n = 54$ ) indicated that waiting for an appointment did not exceed 7 working days. Another 26% ( $n = 26$ ) of patients were waiting for an appointment from 7 to 14 days. The waiting time for a scheduled

тельной записи на прием к врачу – акушеру-гинекологу. Для этого пациент может воспользоваться записью по телефону через call-центр больницы, регистратуру женской консультации и единую регистратуру Министерства здравоохранения Свердловской области. Кроме того, работает запись через Интернет на официальном портале Екатеринбурга или сайте медицинской организации. По результатам опроса 30 % ( $n = 30$ ) пациенток записываются на прием к гинекологу, используя Интернет, 39 % ( $n = 39$ ) – по телефону; 35 % ( $n = 35$ ) хотели бы использовать для записи Интернет и 21 % ( $n = 21$ ) телефон, но испытывают трудности с этим. Следует отметить, что 35 % ( $n = 35$ ) пациенток не использовали возможность предварительной записи на прием через Интернет и 40 % ( $n = 40$ ) – по телефону. Практически каждая вторая больная с ЛМ (54 %,  $n = 54$ ) указывала, что период ожидания планового приема при предварительной записи не превышал 7 рабочих дней. Еще 26 % ( $n = 26$ ) больных ожидали приема в течение 7–14 дней. Время ожидания планового приема акушера-гинеколога более 14 рабочих дней отмечали 20 % пациенток ( $n = 20$ ), что не соответствовало требованиям Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2024 год и плановый период 2005 и 2026 годов (далее – Территориальная программа) [12].

Следует обратить внимание на организацию приема врача – акушера-гинеколога женской консультации. Согласно результатам анкетирования в 75 % ( $n = 75$ ) случаев время ожидания приема в очереди в женской консультации составило не более 20 мин относительно времени, указанного в талоне, при этом пациентки приходили к назначенному времени (рис. 1). Полагаем, что соблюдение времени планового приема и отсутствие периода ожидания в очереди может существенно влиять на общее восприятие пациентами качества медицинского обслуживания. Соблюдение расписания приема врача – акушера-гинеколога демонстрирует организационную компетентность медицинского учреждения и заботу о пациентах, что способствует их удовлетворенности.

Для ЛМ наиболее информативным и доступным методом диагностики является ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза (ОМТ), которое позволяет не только выявлять опухоль, но и с высокой точностью проводить динамический контроль по показаниям. По этой причине доступность УЗИ является крайне актуальной. В нашем исследовании 76 % ( $n = 76$ ) всех

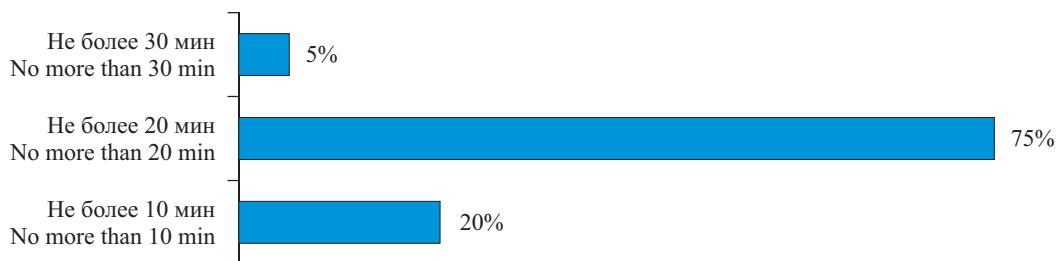
обстetrician-gynecologist's appointment for more than 14 working days was noted by 20% of patients ( $n = 20$ ), which did not meet the requirements of the Territorial Program of state guarantees to deliver free medical care to the citizens of the Sverdlovsk region for 2024 and the planned period of 2005 and 2026 (hereinafter, the Territorial Program) [12].

Attention should be paid to the organization of obstetrician-gynecologist's appointments at antenatal clinics. According to the survey results, in 75% of cases ( $n = 75$ ), the waiting time in the queue at the antenatal clinic did not exceed 20 min, with patients arriving at their scheduled time (Fig. 1). We believe that compliance with the scheduled appointment time and the lack of queues in a doctor's office may significantly influence patients' overall perception the quality of medical care. Compliance with a scheduled appointment time demonstrates the organizational competence of a medical facility and patient-centered approach, which enhances patients' satisfaction.

For UL diagnosis, the most informative and accessible method is a pelvic ultrasound (US) examination, which allows not only to detect a tumor, but also to carry out high accuracy long-term follow-up when clinically indicated. For this reason, the availability of US is extremely relevant. In our study, 76% ( $n = 76$ ) of all patients with UL waited pelvic US for 14 days from the date of assignment, 24% ( $n = 24$ ) – more than 14 days, which does not meet the standard of the Territorial Program (Fig. 2) [12]. At the same time, it should be noted that pelvic US in UL patients is performed during the first phase of the menstrual cycle, which may partly explain the excess of the waiting period. In order to speed up the diagnosis of UL, the possibility of performing US transabdominal and transvaginal scanning directly at the outpatient obstetrician-gynecologist's appointment should be considered [11].

Oue et al. showed that magnetic resonance imaging may be necessary for the follow-up of the UL cases with nodule size of 160 mm and smaller for the purpose of timely differential diagnosis with leiomyosarcoma. At the same time, attention should be paid to the largest diameter, rather than the nodule volume [13].

Another important and promising method of diagnosing submucous UL nodules is hysteroscopy, in particular office hysteroscopy. Frolova and Elgina showed that during outpatient hysteroscopy, type 0–2 UL nodules ( $p = 0,001$ ) were also statistically significantly detected, as with inpatient hysteroscopy [14, 15].



**Рис. 1.** Время ожидания пациенток с лейомиомой матки приема к врачу – акушеру-гинекологу непосредственно в медицинской организации

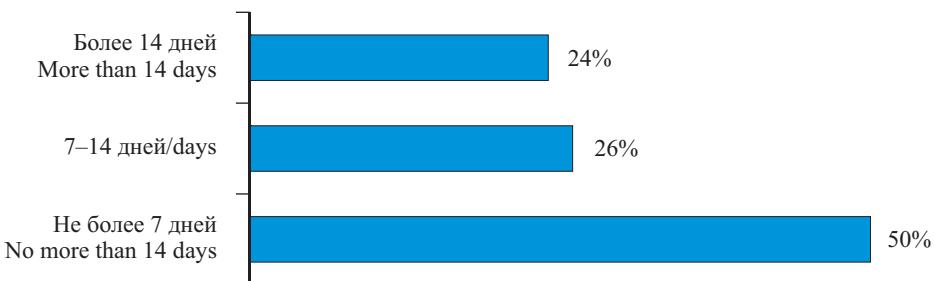
**Fig. 1.** Waiting time of patients with uterine leiomyoma for the obstetrician-gynecologist's appointment at the medical facility

пациенток с ЛМ матки ожидали УЗИ ОМТ в течение 14 дней со дня назначения, 24 % ( $n = 24$ ) – более 14 дней, что не соответствует нормативу Территориальной программы (рис. 2) [12]. Вместе с тем следует отметить, что УЗИ ОМТ при ЛМ проводится в первую фазу менструального цикла, что может отчасти объяснить превышение периода ожидания. С целью ускорения диагностики ЛМ следует рассмотреть возможность внедрения УЗ трансабдоминального и трансвагинального сканирования непосредственно на амбулаторном приеме акушера-гинеколога [11].

К. Oue et al. показано, что проведение магнитно-резонансной томографии может быть необходимо при наблюдении за ЛМ менее 160 мм с целью своевременной дифференциальной диагностики с лейомиосаркомой. При этом внимание следует уделять максимально большому диаметру, а не объему узла [13].

Другим важным и перспективным методом диагностики субмукозных узлов ЛМ является гистероскопия, в частности офисная гистероскопия. Ю.С. Фроловой и С.И. Елгиной показано, что в ходе гистероскопии, проведенной в амбулаторных условиях, также статистически значимо выявлялись узлы ЛМ типов 0–2 ( $p = 0,001$ ), как и при гистероскопии, выполняемой в стационаре [14, 15].

When assessing the quality of medical care, the patients noted the importance of observing the appointment time and a comfortable environment for patients. The vast majority of patients were completely satisfied with the visit to the specialist, but made suggestions to improve the waiting conditions, for example, the availability of shoe covers, presence of a coffee machine, etc. Friendly and comfortable interaction between patients and medical staff is aimed at providing high-quality and accessible medical care. Our survey showed the following results: 92% ( $n = 92$ ) of women spoke positively about the work of the obstetrician-gynecologist at the appointment and expressed satisfaction with the quality of medical care. During the examination and diagnosis, 72% ( $n = 72$ ) of the patients positively assessed the doctor's ability to detect changes in their health in a timely manner, taking into account their complaints and the results of the gynecological examination, which indicates appropriate qualifications and competence of the specialist. In 62% ( $n = 62$ ) of cases, women noted sufficient explanation of the plan of examination, treatment, and follow-up. Lerner et al. point out the importance of informing women with UL about all possible treatment options, the advantages and disadvantages of specific methods, as well as long-term prognosis and prospects in the context of personalized patient management. In addition,



**Рис. 2.** Время ожидания УЗИ органов малого таза пациентками с лейомиомой матки в женской консультации

При оценке качества медицинской помощи пациентки отмечали важность соблюдения времени приема, комфортной обстановки для пациентов. Подавляющее большинство пациенток были полностью удовлетворены визитом к специалисту, но высказали предложения по улучшению условий ожидания, например, доступности бахил, наличия аппарата с кофе и т.д. Доброжелательное и комфортное взаимодействие между пациентами и сотрудниками медицинских организаций направлено на обеспечение качественной и доступной медицинской помощи. Наш опрос показал следующие результаты: 92 % ( $n = 92$ ) женщин положительно высказались о работе врача – акушера-гинеколога на приеме и выразили удовлетворение качеством оказания медицинской помощи. При проведении обследования и постановке диагноза 72 % ( $n = 72$ ) пациенток положительно оценили способность врача своевременно выявлять изменения в состоянии здоровья с учетом их жалоб и результатов гинекологического осмотра, что указывает на достаточную квалификацию и компетентность врача-специалиста. В 62 % ( $n = 62$ ) случаев женщины отмечали достаточное разъяснение плана обследования, лечения ЛМ и диспансерного наблюдения. V.T. Lerner et al. указывают на важность информирования женщин с ЛМ о всех возможных вариантах лечения, о преимуществах и недостатках конкретных методов, а также об отдаленных прогнозах и перспективах в рамках персонализированного ведения пациенток. Кроме того, авторы рекомендуют создавать обучающие школы для пациенток с ЛМ [16].

Половина пациенток (48 %,  $n = 48$ ) достаточно высоко оценила доброжелательность, вежливость и внимательное отношение врача – акушера-гинеколога на приеме (рис. 3).

the authors recommend creating education schools for patients with UL [16].

Half of the patients (48%,  $n = 48$ ) highly appreciated the kindness, politeness and carefulness of the obstetrician-gynecologist during the visit (Fig. 3).

At the same time, almost every second specialist of a medical facility providing primary specialized obstetric and gynecological care was not polite and attentive enough in patients' opinion, which may lead to misunderstandings between the health care providers and patients and, consequently, the adherence of patients to the prescribed plan of diagnostics and treatment will decrease, which will have a negative impact on the results of treatment. Aspects of medical ethics and deontology, therefore, require further improvement.

**Assessment of the opinion of obstetrician-gynecologists on the organization and quality of outpatient medical care for patients with UL.** The obstetrician-gynecologists involved in the study turned out to be quite experienced specialists in their field. The average length of service of the doctors in the field of obstetrics and gynecology was  $17,8 \pm 4,4$  years, the average length of service in antenatal clinic was  $12,1 \pm 3,1$  years. All the doctors who took part in the survey improved their professional skills in a timely manner. During a 6-hour working day, the obstetrician-gynecologist saw an average of 16 patients (100%), of whom 10% (1–2 women) reported symptoms of UL, and 50% ( $n = 8$ ) had already been diagnosed with the disease. According to the clinical guidelines of "Uterine Fibroids" [2], long-term follow-up of patients with asymptomatic uterine fibroids of small size includes elective pelvic US, complete blood count and biochemistry, and a coagulogram to detect complications. During the survey, doctors noted that they additionally assess

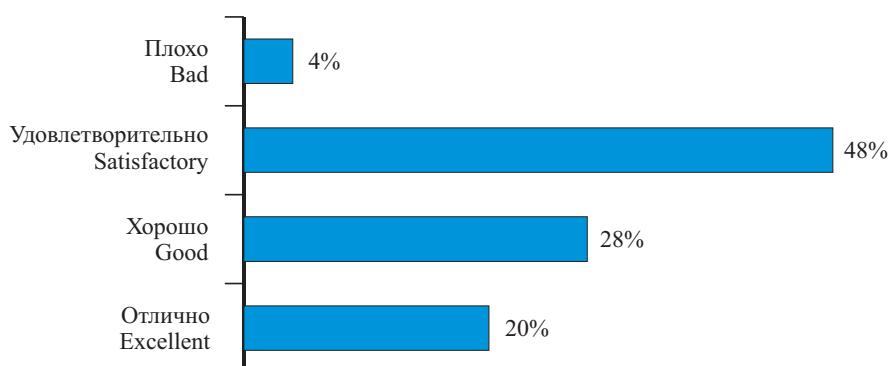


Рис. 3. Мнения пациенток с лейомиомой матки о том, насколько вежливым и внимательным было отношение врача – акушера-гинеколога женской консультации

Fig. 3. Opinions of patients with uterine leiomyoma about politeness and carefulness of the obstetrician-gynecologist at the antenatal clinic

В то же время практически каждый второй специалист медицинского учреждения, оказывающий первичную специализированную медицинскую помощь акушерско-гинекологического профиля, был недостаточно вежлив и внимателен с точки зрения наших пациенток, в связи с чем может возникнуть недопонимание между участниками лечебного процесса и, следовательно, снизится уровень приверженности пациенток назначенному плану обследования и лечению, что приведет к ухудшению результатов медицинской деятельности. Аспекты врачебной этики и деонтологии, таким образом, требуют дальнейшего совершенствования.

**Оценка мнения врачей – акушеров-гинекологов об организации и качестве медицинской помощи пациенткам с ЛМ на амбулаторном этапе.** Врачи – акушеры-гинекологи, участвующие в исследовании, оказались достаточно опытными специалистами в своей области. Средний стаж работы врачей по специальности «акушерство и гинекология» составлял  $17,8 \pm 4,4$  года, средний стаж работы в женской консультации –  $12,1 \pm 3,1$  года. Все врачи, принявшие участие в опросе, своевременно проходили повышение квалификации. В течение приема (6 ч) врач – акушер-гинеколог принимал в среднем 16 пациенток (100 %), из них 10 % (1-2 женщины) обращались по поводу симптомов лейомиомы матки, а 50 % ( $n = 8$ ) уже имели диагностированное заболевание. Согласно клиническим рекомендациям «Миома матки» [2], динамическое наблюдение пациенток с бессимптомной миомой матки небольших размеров включает УЗИ ОМТ в плановом порядке, общий и биохимический анализ крови, коагулограмму с целью выявления осложнений. При анкетировании врачи отмечали, что дополнительно проводят оценку уровня ферритина в сыворотке крови, витамина D и мазка на традиционную онкоцитологию шейки матки.

Стоит отметить, что диагностические исследования, регламентированные клиническими рекомендациями, назначаются и выполняются не в полном объеме. В 80,3 % случаев УЗИ ОМТ проводится по инициативе больных. При общей положительной оценке организации работы женской консультации врачами – акушерами-гинекологами результаты опроса показали, что все респонденты считают необходимым ее усовершенствование в части доступности УЗИ для гинекологических больных. В ходе опроса были изучены причины сложностей в проведении УЗИ, одна из которых – ограничения мощности кабинетовуль-

the level of serum ferritin, vitamin D, and the cervical cancer smear test.

One notes that diagnostic tests provided by clinical guidelines are not prescribed and performed comprehensively. In 80,3% of cases, pelvic US is performed at the instance of the patients. While the general assessment of the arrangement of work of the antenatal clinic by the obstetrician-gynecologists was positive, the survey results showed that all respondents consider it necessary to improve it in terms of US accessibility for gynecological patients. The survey examined the reasons for difficulties in performing US, one of which is the limited capacity of US units in antenatal clinics (46% of respondents ( $n = 46$ )). 30% ( $n = 30$ ) of respondents indicated non-adherence to doctor's prescriptions, which was manifested by disorderliness of patients and late completion of prescriptions; 15% ( $n = 15$ ) of doctors noted difficulties in interpreting US results due to the heterogeneity of data of examination records. These reasons, indicating the lack of effectiveness of the antenatal clinic, can be eliminated in the presence of instructions on the indications and frequency of US during outpatient follow-up, in accordance with the requirements of clinical guidelines.

Thus, the results of the study made it possible to identify points of growth in improving the accessibility and quality of primary specialized medical care for patients with UL. The feedback from the obstetrician-gynecologists provided an opportunity to identify directions for improving the work of antenatal clinics, which will certainly lead to an improvement in the quality of medical care for women with UL. The patients identified factors that influence the formation of a positive opinion about the work of the antenatal clinic:

- availability of information on the hospital's website and the possibility successfully make an appointment with obstetrician-gynecologist;
- compliance with the scheduled appointment time;
- creating more comfortable conditions of waiting for a start of doctor's appointment;
- kindness and politeness of medical staff;
- meeting the requirements of the Territorial Program concerning waiting time for diagnostic procedures.

The results of the survey showed the need to improve the skills and training of obstetrician-gynecologists in the interpretation of US results, communication skills and the basics of counseling patients with UL in the frame of health education to preserve health and a healthy lifestyle, women's adherence to follow-up and treatment.

тразвуковой диагностики в женских консультациях (46 % респондентов ( $n = 46$ )). На отсутствие приверженности пациенток к выполнению назначений врача, что проявлялось в неорганизованности, несвоевременном выполнении назначений, указали 30 % ( $n = 30$ ) респондентов; 15 % ( $n = 15$ ) врачей отметили сложности в интерпретации результатов УЗИ вследствие неоднородности данных в протоколах исследования. Эти причины, свидетельствующие о недостаточной эффективности работы женской консультации, могут быть устранены при наличии инструкций о показаниях к УЗИ и его кратности при диспансерном наблюдении пациента, согласно требованиям клинических рекомендаций.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволили выявить точки роста в совершенствовании доступности и качества оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациенткам с ЛМ. Ответы врачей-специалистов дали возможность определить направления совершенствования работы женских консультаций, что, безусловно, приведет к повышению качества медицинской помощи женщинам с ЛМ. Пациентками выделены факторы, которые влияют на формирование положительного мнения о работе женской консультации:

- доступность информации на сайте больницы и возможность результативной предварительной записи на прием к врачу – акушеру-гинекологу;
- соблюдение времени приема врача, указанного в талоне;
- создание более комфортных условий ожидания приема врача;
- доброжелательное и вежливое отношение медицинских сотрудников;
- выполнение требований Территориальной программы по времени ожидания диагностических исследований.

Результаты анкетирования показали необходимость повышения квалификации и обучения врачей – акушеров-гинекологов в области интерпретации результатов УЗИ, коммуникативным навыкам и основам консультирования пациенток с ЛМ в рамках санитарного просвещения по сохранению здоровья и здоровому образу жизни, приверженности женщин диспансерному наблюдению и лечению.

Одним из критериев удовлетворенности женщинами оказанием медицинской помощи по поводу ЛМ может выступать оценка качества жизни на основании результатов анкетирования по опросникам:

One of the criteria for women's satisfaction with medical care for UL can be an assessment of the quality of life based on the results of a questionnaire survey using:

– UFS-QOL (2 scales, 37 items): allows to evaluate severity of symptoms, menstrual function, concern, anxiety, mood lability, physical activity, vitality, sexual function, social activity (Kronbach alpha coefficient 0,706–0,937);

– “Quality of life for women” developed at the National Research Medical Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after V.I. Kulakov (45 items): evaluates physical activity, mental health, sexuality, socialization, general self-esteem;

– SF-36.

The degree of improvement in the quality of life of gynecological patients can be an integral criterion for the effectiveness of medical care [17].

## CONCLUSION

The aspects identified during the study that require improvement (convenience in arranging an obstetrician and gynecologist's appointment; the start of a doctor's appointment in a timely manner; comfortability of waiting conditions for a doctor's appointment; kindness and politeness of medical professionals) will help optimize the provision of outpatient medical care to women with UL, which will contribute to a high level of adherence to long-term follow-up and timely treatment, and, consequently, the maintenance of fertility and improved quality of life.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

– UFS-QOL (2 блока, 37 вопросов): позволяет оценить симптомы, менструальную функцию, выраженность беспокойства, тревожности, лабильность настроения, физическую активность, энергичность, сексуальную функцию, социальную жизнедеятельность (коэффициент Кронбаха 0,706–0,937);

– «Качество жизни женщин», разработанный на базе Национального исследовательского медицинского центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова (45 вопросов): оценивает физическую активность, психическое здоровье, сексуальность, социализацию, общую самооценку;

– SF-36.

Степень улучшения качества жизни гинекологических пациенток может выступать неотъемлемым критерием эффективности оказания медицинской помощи [17].

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выявленные в ходе проведенного исследования аспекты, требующие корректировки (результативность предварительной записи на прием к врачу – акушеру-гинекологу; соблюдение времени приема врача, указанного в талоне; комфортность условий ожидания приема врача;

доброжелательность и вежливость медицинских работников по отношению к пациенткам), помогут оптимизировать оказание медицинской помощи женщинам с ЛМ на амбулаторном этапе, что будет способствовать высокому уровню приверженности динамическому наблюдению и своевременному лечению, а следовательно, сохранению детородной функции и улучшению качества жизни.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации: указ Президента РФ от 2 июля 2021 г. № 400. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/47046> (дата обращения: 27.05.2025).
2. Миома матки: клинические рекомендации /Российское общество акушеров-гинекологов. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/257\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/257_2) (дата обращения: 27.05.2025).
3. Савельева Г.М. Гинекология: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова и др. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 1008 с.
4. Тихомиров А.Л., Деды Т.В., Сарсания С.И. и др. Актуальная стратегия ведения пациенток с миомой матки в амбулаторных условиях // Трудный пациент. 2021;4:12-17. DOI: 10.224412/2074-1005-2021-4-12-17.
5. Подзолкова Н.М., Коренная В.В., Колода Ю.А. и др. Функциональные исходы миомэктомии // Проблемы репродукции. 2020;26(3):31-38. DOI: 10.17116/gerpo20202603131.
6. Солопова А.Г., Блинов Д.В., Бегович Е. и др. Неврологические расстройства после гистерэктомии: от патогенеза к клинике // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2022;14(1):54-64. DOI: 10.17749/2077-8333/epi.par.con.2022.115.
7. Тетелютина Ф.К., Короткова М.Н., Сущенцова Т.В. и др. Качество жизни женщин после хирургического лечения миомы матки // Вятский медицинский вестник. 2020;3(67):39-45. DOI: 10.24411/2220-7880-2020-10104.
8. Yang J., Fan X., Gao J. et al. Cost effectiveness analysis of total laparoscopic hysterectomy versus total abdominal hysterectomy for uterine fibroids in Western China: a societal perspective // BMC Health Serv. Res. 2022;22(1):252. DOI: 10.1186/s12913-022-07644-9.
9. Soliman A.M., Yang H., Du E.X. et al. The direct and indirect costs of uterine fibroid tumors: a systematic review of the literature between 2000 and 2013 // Am. J. Obstet. Gynecol. 2015;213(2):141-160. DOI: 10.1016/j.ajog.2015.03.019.
10. Садыхова Э.Э., Беженарь В.Ф., Аракелян Б.В. и др. Возможности применения рентгеноэндохирургического гемостаза в комплексной терапии миомы матки у пациенток с тяжелой анемией // Уральский

## REFERENCES

1. On the National Security Strategy of the Russian Federation: Decree of the President of the Russian Federation dated July 2, 2021 No. 400. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/47046> (accessed 27.05.2025).
2. Uterine Fibroids: Clinical Guidelines. Russian Society of Obstetricians and Gynecologists. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/257\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/257_2) (accessed 27.05.2025).
3. Savelieva G.M. (ed.), Sukhih G.T., Serova V.N. et al. (2022). Gynecology: National Guidelines. 2nd ed., revised. Moscow: GEOTAR-Media. 1008 p. (In Russ.)
4. Tikhomirov A.L., Dedy T.V., Sarsania S.I. et al. The latest strategy for the management of patients with uterine fibroids in the outpatient setting. *Difficult Patient*. 2021;4:12-17. DOI: 10.224412/2074-1005-2021-4-12-17. (In Russ.)
5. Podzolkova N.M., Korennaya V.V., Koloda Yu.A. et al. Functional outcomes of myomectomy. *Russian Journal of Human Reproduction*. 2020;26(3):31-38. DOI: 10.17116/gerpo20202603131. (In Russ.)
6. Solopova A.G., Blinov D.V., Begovich E. et al. Neurological disorders after hysterectomy: from pathogenesis to clinical manifestations. *Epilepsy and Paroxysmal Conditions*. 2022;14(1):54-64. DOI: 10.17749/2077-8333/epi.par.con.2022.115. (In Russ.)
7. Tetelyutina F.K., Korotkova M.N., Sushentsova T.V. et al. Women's life quality after surgical management of uterine fibroid. *Medical Newsletter of Vyatka*. 2020;3(67):39-45. DOI: 10.24411/2220-7880-2020-10104. (In Russ.)
8. Yang J., Fan X., Gao J. et al. Cost effectiveness analysis of total laparoscopic hysterectomy versus total abdominal hysterectomy for uterine fibroids in Western China: a societal perspective. *BMC Health Serv. Res.* 2022;22(1):252. DOI: 10.1186/s12913-022-07644-9.
9. Soliman A.M., Yang H., Du E.X. et al. The direct and indirect costs of uterine fibroid tumors: a systematic review of the literature between 2000 and 2013. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2015;213(2):141-160. DOI: 10.1016/j.ajog.2015.03.019.
10. Sadikhova E.E., Bezhnar V.F., Arakelyan B.V. et al. Opportunities for the use of x-ray endosurgical hemostasis in complex treatment of uterine myoma in patients with severe anemia. *Ural Medical Journal*.

- ский медицинский журнал. 2019;3(171):59-63. DOI: 10.25694/URMJ.2019.03.23.
11. Лебедев Н.Н., Шихметов А.Н., Задикян А.М. и др. Современные возможности организации комплексной акушерско-гинекологической помощи с использованием стационарно замещающих технологий // Амбулаторная хирургия. 2021;18(1):150-156. DOI: 10.21518/1995-1477-2021-18-1-150-156.
12. О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2024 год и плановый период 2005 и 2026 годов: постановление Правительства Свердловской области от 25.12.2023 № 1017-ПП. URL: <https://docs.cntd.ru/document/407018042> (дата обращения: 27.05.2025).
13. Oue K., Matsuda M., Ichimura T. et al. Accuracy of the measurement of uterine leiomyoma by transabdominal ultrasonography // Cureus. 2024;16(8):e68193. DOI: 10.7759/cureus.68193.
14. Фролова Ю.С., Елгина С.И. Визуализация и гистологическое подтверждение при амбулаторной и стационарной гистероскопии // Фундаментальная и клиническая медицина. 2021;4:106-112. DOI: 10.23946/2500-0764-2021-6-4-106-112.
15. Фролова Ю.С., Елгина С.И. Сравнительная клинико-анамнестическая характеристика женщин с патологией эндометрия в полости матки, получивших помощь в амбулаторных и стационарных условиях // Мать и дитя в Кузбассе. 2021;2(85):88-94. DOI: 10.24411/2686-7338-2021-10027.
16. Lerner V.T., Donnellan N.M., Siedhoff M.T. et al. Care delivery for patients with leiomyomas: failures, real-life experiences, analysis of barriers, and proposed restorative remedies // Health Equity. 2023;7(1):439-452. DOI: 10.1089/heq.2022.0116.
17. Киёк М.А., Долгов Г.В. Оценка качества жизни гинекологических пациентов // Сибирский научный медицинский журнал. 2022;42(1):30-40. DOI: 10.18699/SSMJ20220103.
- 2019;3(171):59-63. DOI: 10.25694/URMJ.2019.03.23. (In Russ.)
11. Lebedev N.N., Shikhmetov A.N., Zadikyan A.M. et al. Modern opportunities of organizing complex obstetric and gynecological care using hospital replacing technologies. *Ambulatornaya Khirurgiya*. 2021;18(1):150-156. DOI: 10.21518/1995-1477-2021-18-1-150-156. (In Russ.)
12. On the Territorial program of state guarantees to deliver of free medical care to the citizens of the Sverdlovsk Region for 2024 and the planned period of 2005 and 2026: Decree of the Government of the Sverdlovsk Region dated 25.12.2023 No. 1017-PP. URL: <https://docs.cntd.ru/document/407018042> (accessed 27.05.2025).
13. Oue K., Matsuda M., Ichimura T. et al. Accuracy of the measurement of uterine leiomyoma by transabdominal ultrasonography. *Cureus*. 2024;16(8):e68193. DOI: 10.7759/cureus.68193.
14. Frolova Yu.S., Yelgina S.I. Imaging and diagnostic accuracy of outpatient and inpatient hysteroscopy. *Fundamental and Clinical Medicine*. 2021;4:106-112. DOI: 10.23946/2500-0764-2021-6-4-106-112. (In Russ.)
15. Frolova Yu.S., Yelgina S.I. Comparative clinical and anamnestic characteristics of women with endometrial and uterine cavity pathology who received outpatient and inpatient care. *Mother and Baby in Kuzbass*. 2021;2(85):88-94. DOI: 10.24411/2686-7338-2021-10027. (In Russ.)
16. Lerner V.T., Donnellan N.M., Siedhoff M.T. et al. Care delivery for patients with leiomyomas: failures, real-life experiences, analysis of barriers, and proposed restorative remedies. *Health Equity*. 2023;7(1):439-452. DOI: 10.1089/heq.2022.0116.
17. Kiyok M.A., Dolgov G.V. The assessment of the quality of life of gynecological patients. *Siberian Scientific Medical Journal*. 2022;42(1):30-40. DOI: 10.18699/SSMJ20220103. (In Russ.)

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Севостьянова Ольга Юрьевна** – д-р мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия. ORCID: оооо-ооо3-0237-6645.

**Коваль Марина Владимировна** – канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия. ORCID: оооо-ооо3-1321-6583.

**Омарбекова Анастасия Талгатовна** – ассистент кафедры анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия. ORCID: ооо9-ооо9-8859-5229.

## ABOUT THE AUTHORS

**Olga Yu. Sevostyanova** – Dr. Sci. (Med.), Professor, Department of Obstetrics and Gynecology with a Course in Medical Genetics, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia. ORCID: оооо-ооо3-0237-6645.

**Marina V. Koval** – Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology with a Course in Medical Genetics, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia. ORCID: оооо-ооо3-1321-6583.

**Anastasia T. Omarbekova** – Assistant, Department of Anatomy, Topographic Anatomy and Operative Surgery, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia. ORCID: ооо9-ооо9-8859-5229.