

несенных в группу «ОА вероятен» (36 больных) ОДА выявлен у 7 (19%; ДИ 6 – 32%). Высокая вероятность ОДА зарегистрирована у 12 больных, диагноз был подтвержден у 9 (63%; ДИ 41 – 85%). Диагностическая лапароскопия выполнена у 3 пациентов с результатами 4 -7 баллов и одного ребенка при значениях 8 - 10 баллов. При изучении корреляционной связи между длительностью заболевания и результатами шкалы PAS установлено её отсутствие у детей I ( $R = 0,17$ ;  $p = 0,19$ ); и II групп ( $R = 0,34$ ;  $p = 0,16$ ).

#### **Выводы.**

1. Шкала PAS не может быть рекомендована для исключения острого аппендицита вследствие невысокой чувствительности (89%) и специфичности (65%).
2. Результаты шкалы PAS 8 – 10 баллов указывают на высокую вероятность острого аппендицита (специфичность 97%).

#### *Литература*

1. Karamanakos S.N., Sdralis E., Panagiotopoulos S., Kehagias I. Laparoscopy in the emergency setting: a retrospective review of 540 patients with acute abdominal pain. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. – 2010. – V. 202. – P. 119–124.

## **СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОК С УДАЛЕНИЕМ ЯИЧНИКОВ**

*Серко Е.В., Земба И.Е.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Милош Т.С.*

**Актуальность.** Известно, что удаление яичников у женщин с регулярным менструальным циклом сопровождается вегето-сосудистыми, психо-эмоциональными проявлениями, отражается на ее состоянии общего здоровья, трудоспособности и качестве жизни [1, с. 310].

**Цель.** Установить структуру заболеваемости пациенток с удалением яичников.

**Методы исследования.** За 2015 – 2016 гг. обследовано 95 женщин перенесших двустороннюю овариэктомию, с сохраненной менструальной функцией, находившихся на стационарном лечении в УЗ «ГКБ» №4 и БСМП г. Гродно, в возрасте от 33 до 66 лет. Исследовали у всех пациенток антропометрические данные, характер гинекологических заболеваний, наличие экстрагенитальной патологии, лабораторные показатели. Результаты обрабатывались при помощи пакета прикладных программ «Statistica 6.0», рассчитывали среднее арифметическое значение и стандартное отклонение или процент от анализируемой группы.

**Результаты.** Установлено, что средний возраст оперированных женщин составил  $50,9 \pm 2,2$  лет. Средний рост составил  $165,5 \pm 2,6$  см, средний вес –  $78,1 \pm 14,9$  кг. При этом, у 14 (14,7%) пациенток выявлено ожирение I степени ИМТ (30,1–34,9). У 13 (13,7%) – II степени ИМТ (35,3–39,8), и у 3 (3,2%) – ожирение III степени ИМТ (41,1–43,3). В структуре гинеко-

логической патологии у 31 (32,6%) пациентки наблюдалась лейомиома матки, у 12 (12,6%) – железистая гиперплазия эндометрия, у 6 (6,3%) – хронический цервикоз. У 4 (4,2%) женщин отмечен хронический сапингофорит, у 3 (3,2%) – опущение стенки влагалища 2-3 степени. Среди экстрагенитальной патологии у 20 (21,1%) выявлена артериальная гипертензия; у 4 (4,2%) – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; у 13 (13,7%) – хронический гастрит; у 3 (3,2%) – ИБС. При этом, в исследованной группе МКБ, хронический пиелонефрит, СД 2 типа наблюдались в 3,2% случаев. ЖКБ, хронический гепатит С, аутоиммунный тиреоидит, ревматоидный артрит составили по 1,1% случаев. Количество женщин, имевших высшее образование составило 22,1%, а средне-специальное – 77,9%. По группам крови и резус фактору они распределились следующим образом: IRh(+) – 43,2%; IRh(-) – 25,3%; IIRh(+) – 22,1%; IIIRh(+) – 9,4%.

**Выводы.** Большинство пациенток имели сочетанную гинекологическую и соматическую патологию. Установленный у прооперированных женщин избыток массы тела и преобладание сердечно-сосудистых заболеваний в структуре экстрагенитальной патологии указывают на необходимость их диспансеризации не только гинекологом, но и терапевтом, эндокринологом, врачом общей практики.

#### *Литература*

1. Занько, С.Н. Нейроэндокринные синдромы / С.Н. Занько, Л.Я. Супрун, Т.С. Дивакова // Гинекология. – 2010. – с. 310.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК С ДВУСТОРОННЕЙ ОВАРИЭКТОМИЕЙ**

***Серко Е.В.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Милош Т.С.*

**Актуальность.** Удаление придатков матки является одной из наиболее часто выполняемых операций в гинекологии и сопряжена с развитием синдрома после тотальной овариэктомии, характеризующегося нейровегетативными, психоэмоциональными и обменно-эндокринными нарушениями, что значительно снижает качество жизни женщин. При этом, частота синдрома после тотальной овариэктомии составляет 70-80% [1, с. 133].

**Цель.** Изучить характеристику пациенток с двусторонней овариэктомией.

**Методы исследования.** Проанализированы истории болезни 95 прооперированных женщин за 2015-2016 годы, находившихся на стационарном лечении в УЗ «ГКБ» №4 и БСМП г. Гродно, с сохраненной менструальной функцией, перенесших удаление яичников. У всех пациенток изучен анамнез, состояние репродуктивной системы, характер гинекологических заболеваний, наличие экстрагенитальной патологии, данные лабораторных исследований. Полученные результаты обрабатывались при помо-