

рапевтических дозировок в сочетании с занижением количества ЛС при комбинированной терапии АГ может быть фактором, способствующим неэффективности фармакотерапии АГ у данного контингента пациентов.

*Литература:*

1. Кулеш, С.Д. Мозговой инсульт: комплексный анализ региональных эпидемиологических данных и современные подходы к снижению заболеваемости, инвалидности и смертности: монография / С.Д. Кулеш. – Гродно: ГрГМУ, 2012. – 204 с.
2. Боровиков, В.П. Statistica. Искусство анализа данных на компьютере / Санкт-Петербург: Питер, 2003. – 688 с.
3. Национальные рекомендации. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии. Минск, 2010.
4. Mancia, G. Reappraisal of European Guidelines on Hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force / G. Mancia [et al] // Blood pressure. – 2009. – Vol. 27. – P. 1-38.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ВНУТРЕННЕГО ЭНДОМЕТРИОЗА**

*Гоонжур А.К*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н. Егорова Т.Ю.

**Актуальность.** Эндометриоз – заболевание, при котором происходит доброкачественное разрастание ткани, подобной эндометрию, за пределами его нормального расположения. В структуре гинекологической заболеваемости эндометриоз занимает 3-е место после воспалительных процессов и миомы матки.

**Классификация эндометриоза.** Генитальный эндометриоз подразделяется на 1) внутренний генитальный эндометриоз (тело матки, перешеек, интерстициальные отделы маточных труб – аденомиоз) и 2) наружный генитальный эндометриоз (яичников, маточных труб, брюшины углублений малого таза, наружные половые органы, влагалище, влагалищная часть шейки матки, ретроцервикальная область). Экстрагенитальный эндометриоз (развитие эндометриоидных гетеротопий в других органах и системах организма).

Клинические особенности разных форм эндометриоза: болевой синдром, нарушения менструальной функции, диспареуния, болезненность при влагалищных исследованиях, бесплодие.

**Цель:** изучить эффективность лечения внутреннего эндометриоза препаратом луприд-депо.

**Задача:** определить эффективность лечения внутреннего эндометриоза по данным УЗИ

Клиническая эффективность лечения в зависимости от длительности терапии.

**Материалы и методы.** Обследовано 14 женщин с внутренним эндометриозом различной степени выраженности, контроль УЗИ проводился каждые 3 месяца в процессе лечения.

-и Возраст от 27 до 42 лет. В анамнезе у пациенток: родов - 10, аборт – 6.

- Гинекологические заболевания: аднекситы у 9 женщин, заинтересованных в детородной функции – 5 женщин, миома матки – у 2 женщин.

Через 3 месяца прекратились менструация у 12 женщин. У 2 была мажня в срок месячных. Болевой синдром ушел после 1-го укола у 80% пациенток. Очаги редуцировались на 25-30% после 3 укола. Совсем исчезли очаги эндометриоза из миометрия к 6 месяцам терапия у 10 пациенток.

**Выводы:**

Клинические проявления эндометриоза (боли, обильные месячные) редуцировались после 2-й инъекции луприд-депо.

Уменьшение очагов эндометриозных гетеротоний или их исчезновение наблюдали через 3-6 месяцев инъекций аналога гонадотропин релизинг-гормона у 10 пациенток.

Реабилитация после 6 месяцев терапии проводилась введением ВМС «Мирена» или назначением препарата «Жанин» по контрацептивной схеме на 3-6 месяцев (пациенткам, заинтересованным в детородной функции).

*Литература:*

2. Пересада О.А. Клиника, диагностика и лечение генитального эндометриоза.
3. Линде В.А., Татарова Н.А. Эндометриозы.
4. Dutta D.C. Textbook of Gynaecology.
5. Treatment of Endometriosis//David L. Olive, M.D., and Elizabeth A. Pritts, M.D/article 2001.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОНИЖЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ГРГМУ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ**

**Горбач О.А., Лелевич А.В., Шут П.Г.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова

Научный руководитель – асс. Лелевич А.В.

**Актуальность.** Эссенциальная артериальная гипотензия – полиэтиологическое заболевание сердечно-сосудистой системы, обусловленное первичными нарушениями нейроэндокринной регуляции сосудистого тонуса. Основным патогенетическим фактором ее является дисфункция вегетативной нервной системы, обусловленная нарушением функционального состояния гипоталамуса, что проявляется повышением активности парасимпатического отдела и снижением активности симпатического отдела [1]. Выраженное влияние на состояние вегетативной нервной системы оказывают физические упражнения, поэтому **целью** нашего исследования явилось изучение влияния физической нагрузки на артериальное давление студентов ГрГМУ.

**Задачи и методы исследования.** Были обследованы 1604 студента 3 курса Гродненского государственного медицинского университета, из них юношей 352 и девушек 1252. Средний возраст студентов составил  $19,78 \pm 1,2$  лет. У студентов измерялось артериальное давление (АД) по методу Короткова. Степень физической активности выявлялась путем анкетирования студентов, также студенты опрашивались о наличии у них эпизодов понижения АД. Для сравнения групп использовался непараметрический критерий Пирсона  $\chi^2$ .

**Результаты.** В общей группе девушек доля лиц с пониженным АД составила 14,9%, с наличием эпизодов снижения АД – 22,4%. В общей группе юношей доля лиц с пониженным АД составила 2,8% (10 человек), с наличием эпизодов снижения АД – 2,0% (7 чел.), поэтому исследование проводилось в группе девушек.

В группе девушек с отсутствием физической активности частота встречаемости пониженного АД была наибольшая (50,54%), у девушек с наличием физической активности 1 раз в неделю – 18,59%, 2-3 раза в неделю – 17,11%, более 3-х раз в неделю – 12,24%. При этом частота встречаемости оптимального АД у девушек с отсутствием физической активности была наименьшая (27,96%), у девушек с наличием физической активности 1 раз в неделю – 46,57%, 2-3 раза в неделю – 67,68%, более 3-х раз в неделю – 61,22%. В группе девушек с отсутствием физической активности частота встречаемости лиц с наличием эпизодов пониженного АД была наибольшая (71,87%) по сравнению со всеми группами девушек с наличием физической активности: 1 раз в неделю – 22,83%, 2-3 раза в неделю – 21,21%, более 3-х раз в неделю – 38,77%.

**Вывод.** Отсутствие физической нагрузки приводит к снижению артериального давления, что может быть следствием активации парасимпатического отдела ве-