

14% студентов, оценку «6» – 26% студентов, оценку «5» – 12% студентов, оценку «4» – 6% студентов, оценку «2» – 2% студентов.

Результаты исследования показали, что в целом 80% студентов написали контрольную работу на «6» и выше баллов, что является доказательством качественного обучения и усвоения знаний и умений студентов вопросам радиационной медицины.

Выводы. Результаты исследования позволяют сделать заключение о том, что контрольная работа имеет высокую значимость не только для оценки знаний студентов, но и для определения эффективности преподавания дисциплины и ее целесообразно вводить в тематические планы практических занятий.

Литература

1. Радиационная медицина: пособие. В 2 ч. Ч. 1 / И. И. Бурак и др.]. – Витебск: ВГМУ, 2018. – 210 с.

2. Радиационная и экологическая медицина: Типовая учебная программа по учебной дисциплине для специальностей 1-79 01 01 Лечебное дело, 1-79 01 02 Педиатрия; рег. № ТД-2.380/тип.; утв. 20.08.2014 г. НМС по лечебному делу, НМС по педиатрии УМО по медицинскому образованию / А. Н. Стожаров, Л. А. Квиткевич. – Минск, 2014. – 15 с.

СОНОГИСТЕРОСКОПИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

¹Верховодко А.И., ¹Селятыцкий В.Ю.,

²Рожко Т.Н., ²Заиграева Н.В.

¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет»

² ООО «Клиника женского здоровья»

г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Репродуктивное здоровье населения развитых стран всего мира не имеет тенденции к улучшению [1, 3]. Причины снижения женской фертильности разнообразны, включают трубный фактор, эндокринные нарушения, маточные причины и др. Последовательная диагностика занимает много времени и является финансово емкой. Возможности современной

гинекологии позволяют пересмотреть диагностический протокол обследования женщин в плане временной и доказательной оптимизации [2]. Такой диагностической процедурой является соногистероскопия (СГС). Методика представляет из себя метод диагностики проходимости маточных труб с помощью физиологического раствора под сонографической навигацией с одновременной ультразвуковой визуализацией полости матки и возможностью диагностики полипов эндометрия, синехий, других патологических изменений полости матки. Помимо СГС существует ряд других методов визуализации маточного и трубного пространства: ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза; гистероскопия – малоинвазивное исследование полости матки при помощи гистероскопа; метросальпингография – исследование проходимости маточных труб под рентгенологическим контролем [1, 2]. Все методики имеют свои ограничения, при этом только СГС обладает оптимальным перечнем преимуществ для офисных методик: отсутствие аллергических реакций, безболезненность, достаточная УЗ визуализация полости матки, доказательная диагностика проходимости маточных труб, возможность записи на электронные носители.

Цель нашей работы – изучение диагностических возможностей СГС как метода симультанной диагностики не только проходимости маточных труб, но и патологии полости матки, препятствующих наступлению и вынашиванию беременности.

Материалы и методы исследования. Проведено выборочное ретроспективное статистическое исследование, объектом которого стали архивные данные 30 пациентов ООО «Клиника женского здоровья». Основной диагноз: N.97 Женское бесплодие. Медиана наблюдения составила 3 года. Изучены анамнез заболевания и жизни, выявлено соотношение гистерорезектоскопической и гистологической верификации СГС диагноза.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил 34 года. В анамнезе у 66,7% пациенток было выявлено наличие предшествующих гинекологических заболеваний: у 47,8% – эрозия шейки матки, у 21,7% – киста яичника, у 13,0% – полип/синехии полости матки, у 8,7% – синдром поликистозных яичников (СПКЯ), у 4,4% – контаминация вирусом папилломы человека (ВПЧ), у 4,4% – цистит. Не имели в анамнезе

гинекологических заболеваний 33,3% пациенток. Анализ завершённых диагностических этапов выявил следующее. Установлено, что в 26 (86,7%) случаях, проведённых СГС, были выявлены дефекты полости матки. Из них у 43,3% – полип эндометрия, у 30,0% случаев – полип/синехий?, у 13,3% – синехий, 13,4% – без дефектов. По выявленным показаниям было проведено 19 оперативных вмешательств, таких как гистероскопия, гистерорезектоскопия со взятием биопсийного материала эндометрия, гистерорезектоскопическая полипэктомия, гистерорезектоскопическое разъединение синехий полости матки. В последующем было выявлено, что диагноз полип эндометрия подтвердился в 73,7% случаев, диагноз синехий – в 10,5% случаев. 15,8% оперативных вмешательств не имели морфологического заключения.

Была проведена корреляция между результатами СГС и УЗИ. По данным УЗИ исследования дефекта полости матки были выявлены лишь в 23,3% случаев. При этом 71,4% – без уточнения дефекта, а 28,6% – полип эндометрия.

Выводы. Таким образом, СГС является оптимальным симультанным диагностическим методом определения проходимости маточных труб и патологии полости матки, что подтверждается данными литературы и собственными исследованиями [1, 2, 3]. Данный метод является безопасным с точки зрения реакций гиперчувствительности и более информативным с точки зрения визуализации маточного пространства по сравнению с УЗИ в 3 раза.

Литература

1. Безнощенко, Г. Б. Неоперативная гинекология: руководство для врачей / Г. Б. Безнощенко. – М.: Медицинская книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2001. – 391 с.
2. Ультразвуковая дифференциальная диагностика в акушерстве и гинекологии / Р. Биссет [и др.] // Москва: «МЕДпресс-информ», 2018. – 344 с.
3. Подзолкова, Н.М. Невынашивание беременности / Н. М. Подзолкова, М. Ю. Скворцова, Т. В. Шевелёва. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 134 с.