

кроликов, объективно отражает выраженное антиоксидантное действие данного препарата.

5. Результаты проведенного экспериментального исследования позволяют утверждать, что воспалительный процесс при ЭИУ у кроликов имеет высокую корреляцию с окислительным стрессом и активацией процессов ПОЛ на фоне истощения внутриклеточного пула восстановленного глутатиона. Включение антиоксидантного препарата ацетилцистеина в комплексную терапию увеитов может повысить эффективность проводимой комплексной терапии при данной патологии и в значительной степени предотвратить вероятность развития воспалительных повреждений сетчатки и нарушений зрительных функций.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Сенченко, Н. Я. Увеиты: Руководство / Н. Я. Сенченко, А. Г. Щуко, В. В. Малышев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 144 с.
2. Barry, R. J. Pharmacotherapy for uveitis: current management and emerging therapy / R. J. Barry, Q. D. Nguyen, R. W. Lee, P. I. Murray, A. K. Denniston // Clin Ophthalmol. – 2014. – Vol. 8. – P. 1891–1911.
3. Ung, L. Oxidative stress and reactive oxygen species: a review of their role in ocular disease / L. Ung, U. Pattamatta, N. Carnt, J. L. Wilkinson-Berka, G. Liew, A. J. R. White // Clinical Sci. – 2017. – Vol. 131. – P. 2865–2883.
4. Калинина, Е. В. Роль глутатиона, глутатионтрансферазы и глутаредоксина в регуляции редокс-зависимых процессов / Е. В. Калинина, Н. Н. Чернов, М. Д. Новичкова // Успехи биологической химии. – 2014. – Т. 54. – С. 299–348.
5. Liu, Y. Emerging regulatory paradigms in glutathione metabolism / Y. Liu, A.S. Hyde, M. A. Simpson, J. J. Barycki // Adv Cancer Res. – 2014. – Vol. 122. – P. 69–101.
6. Rushworth, G. F. Existing and potential therapeutic uses for N-acetylcysteine: The need for conversion to intracellular glutathione for antioxidant benefits / G.F. Rushworth, I. L. Megson // Pharmacol Ther. – 2014. – Vol. 141, № 2. – P. 150–159.
7. Нероев, В. В. Моделирование иммуногенного увеита у кроликов / В. В. Нероев, Г. А. Давыдова, Т. С. Перова // Бюл. Эксп. Биол. Мед. – 2006. – Т. 142, № 11. – С. 598–600.

## ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ

**Невар А. С.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хворик Н. В.

**Актуальность.** Гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ) занимают важное место в структуре гинекологической заболеваемости в связи с широким распространением этой патологии среди женщин старше 40 лет [1]. Нередко гиперпластические процессы сочетаются с лейомиомой матки и эндометриозом. Данная проблема заслуживает пристального внимания, так как

в 10-12% случаев установлена злокачественная трансформация гиперпластических процессов матки в пременопаузальный период [2].

**Цель.** Проанализировать главные диагностические критерии гиперплазии эндометрия (ГЭ) у женщин старше 40 лет, изучить основные принципы лечения.

**Методы исследования.** Для реализации поставленной цели изучены 60 амбулаторных карт женщин на базе УЗ «Городская поликлиника № 7» женской консультации г. Гродно. У 37 женщин (61,6%) установлена ГЭ, подтвержденная гистологическим исследованием.

**Результаты и их обсуждение.** Проанализировав данные, полученные из амбулаторных карт, было установлено, что в 61,6% случаев ГЭ диагностирована у женщин старше 40 лет. Основой диагностики явилось: ультразвуковое исследование – 72,9% случаев (27 женщин), поступление пациенток в стационар с аномальным маточным кровотечением – 27,1% случаев (10 респондентов). Средний возраст на момент установления диагноза –  $45 \pm 1,3$  года. В среднем менархе приходилось на  $13,6 \pm 0,5$  лет. Начало половой жизни соответствовало  $16,8 \pm 1,4$  года. В большинстве случаев (70,2%) женщины имели 3 и более беременности, из них только 2 беременности заканчивались родами, оставшиеся завершались абортом (47,3%), самопроизвольным выкидышем (33,8%), внематочной беременностью (18,9%). По данным анамнеза, 33 женщины (89,1%) предъявляли жалобы на обильные менструации. По результатам УЗ-исследования, которые женщины проходили на 5-7 день менструального цикла, диагноз гиперплазии эндометрия предполагался в 37,8% случаев (14 женщин) на основании толщины эндометрия (в среднем  $10 \pm 1,1$  мм); сочетание ГЭ с лейомиомой встречалось в 32,4% (12 женщин) случаев; ГЭ, лейомиома, внутренний генитальный эндометриоз – в 29,8% (11 респондентов) случаев. В ходе гистологического исследования 91,8 % случаев приходилось на простую железистую ГЭ; 2,4% – на простую, местами сложную ГЭ; 5,4% – фиброзно-железистый полип, железистую ГЭ.

Лечение ГЭ складывалось из нескольких этапов:

1. Остановка кровотечения при поступлении пациенток в экстренном порядке с кровотечением в 27,1% случаев. С этой целью использовалось гистероскопия и раздельное диагностическое выскабливание;

2. Восстановление менструальной функции в позднем репродуктивном периоде (гормонотерапия: гестагены для перорального введения, а также в виде суспензий для внутримышечных инъекций в 54% случаев) либо восстановление стойкой менопаузы (абляция эндометрия, гормональные внутриматочные системы) в 46 % случаев;

3. Профилактика рецидива гиперпластического процесса. Для реализации данной цели необходимо:

- своевременное и комплексное лечение воспалительных очагов половой системы;
- УЗИ-контроль ОМТ;
- поддержание нормального индекса массы тела.

**Выводы.** В результате исследования выявлено, что гиперплазия эндометрия встречается в 61,6 % случаев у женщин старше 40 лет. Данный диагноз предполагается на основании УЗИ ОМТ и подтверждается гистологическим исследованием. В ходе анализа амбулаторных карт установлено, что 91,8% случаев приходится на простую железистую ГЭ; 2,4% составляет простая, местами сложная ГЭ; 5,4% – фиброзно-железистый полип, железистая ГЭ. Проанализировав схемы лечения, выявлено, что большей эффективностью и уменьшением числа рецидивов являются гормональные внутриматочные системы и абляция эндометрия.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гадибуллина, Р. И. Гиперпластические процессы эндометрия: современная тактика ведения пациенток / Р. И. Гадибуллина // Consilium Medicum. – 2019. – № 6. – С. 53-58.
2. Шурпенкова, М. Е. Некоторые аспекты диагностики гиперпластических процессов эндометрия / М. Е. Шурпенкова // Смоленский медицинский альманах. – 2020. – №1. – С. 312-314.
3. Ордянец, И. М. Прогнозирование риска озлокачествления гиперплазии эндометрия в репродуктивном возрасте / И. М. Ордянец // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2020. – №1. – С. 57-63.

## КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19: БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДОРАЗРЕШЕНИЕ

**Невар А. С.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хильмончик Н. Е.

**Актуальность.** В настоящее время во всем мире наблюдается вспышка Covid-19 – коронавируса нового типа, который впервые был диагностирован в Китае в г. Ухань в декабре 2019 года. Наша страна не стала исключением. Первый официально зарегистрированный случай коронавирусной инфекции в Республике Беларусь был 28 февраля 2020 года. Согласно статистическим данным, на 28.10.2020 выявлено 94 609 заболевших коронавирусной инфекцией.

Беременность является физиологическим состоянием, предрасполагающим к вирусным респираторным инфекциям. Из-за физиологических изменений в иммунной, сердечно-сосудистой и дыхательной системах у беременных выше вероятность развития тяжелой формы заболевания после инфицирования вирусами – возбудителями инфекций дыхательных путей.

**Цель.** Проанализировать частоту встречаемости Covid-19 среди беременных женщин, определить возможные методы родоразрешения у данной категории пациенток.