Что касается II группы, то средний вес новорожденных варьировал в пределах 3150 ± 425 г, рост – $49,7 \pm 2,6$ см. Оценка новорожденных по шкале Апгар 8/9 баллов отмечена в 92% случаев.

Выводы. В ходе проведенного исследования изучены особенности течения беременности и родов у женщин группы риска по невынашиванию беременности с ММ. Вышеизложенное свидетельствует о необходимости поиска новых методов ведения беременности и родов у пациентов с данной патологией.

Результаты проведенного нами исследования могут стать теоретической основой для усовершенствования и тщательного проведения прегравидарной подготовки в данной группе женщин с ММ и высоким риском невынашивания беременности, что не только значительно снизит риски осложненного течения гестации, но и улучшит репродуктивные исходы.

Литература

1. Duhan, N. Current and emerging treatments for uterine myoma - an update / N. Duhan // Int. J. Womens Health. – 2011. – Vol. 8, № 3. – P. 231-241.
2. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: ultra-sound evidence / D.D. Baird [et al.] // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2013. – Vol. 188, № 1. – P. 100–107.
3. Беларусь вымирает, кроме западных и черновыльских райцентров: появились данные Белстата за 2018 год // Reform.by [Электронный ресурс]. – 2019. – Режим доступа : <https://reform.by/belstat-ubyl-naselenia-2018>. – Дата доступа : 30.09.2020.
4. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / Г. М. Савельева [и др.] ; под. ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И. Б. Манухина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 704 с.
5. Государственная программа “Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь” на 2016 – 2020 годы // Министерство здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – 2016.

СТРУКТУРА СОМАТИЧЕСКИХ ДАННЫХ У ЖЕНЩИН С МЕНОПАУЗОЙ РАЗНОГО ГЕНЕЗА

Милош Т. С.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Беларусь*

Актуальность. Известно, что на фоне возрастных изменений всего организма происходит инволюция репродуктивной системы. Течение климактерия и развитие климактерического синдрома у женщин в значительной степени обусловлено снижением синтеза половых гормонов яичников и типом менопаузы [1]. После тотальной овариэктомии в организме развиваются ранние и отсроченные климактерические расстройства, которые

имеют более тяжелое течение по сравнению с таковыми при естественной менопаузе. Вследствие формирования постовариэктомического синдрома в 80,0% случаев наблюдается симптомокомплекс нейровегетативных, психоэмоциональных и обменно-эндокринных нарушений, обуславливая прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний, рост инфарктов миокарда и инсультов из-за недостатка половых гормонов, возрастание риска развития атеросклероза, артериальной гипертензии у 50% женщин [2]. Поэтому изучение патогенетических звеньев развития патологических расстройств в менопаузе даст возможность разработки и внедрения новых эффективных методов их лечения и профилактики, что признано актуальным в настоящее время [3].

Вместе с тем в данный момент не до конца исследованы соматические показатели у пациенток с разными типами менопаузы. При этом диагностика и лечение климактерических расстройств данных групп женщин остается проблемой. Поэтому исследование соматических данных у пациенток с хирургической и естественной менопаузой представляет значительный интерес.

Цель исследования – проанализировать соматические данные у женщин с разным генезом менопаузы.

Материалы и методы исследования. Исследования выполнены на базе кафедры акушерства и гинекологии УО «Гродненский государственный медицинский университет, УЗ «Гродненская клиническая больница № 4». Обследованы 103 женщины перименопаузального возраста, разделенные на три группы: I группа – 41 женщина с хирургической менопаузой (ХМ), II группа – 32 женщины с естественной менопаузой, контрольная группа – 30 женщин позднего репродуктивного и пременопаузального возраста.

Критерии включения в I группу: возраст 44-57 лет, в анамнезе тотальная аднексэктомия с гистерэктомией либо изолированно удаление яичников. Средний возраст женщин на момент обследования составил $50,2 \pm 4,9$ года, возраст проведения оперативного вмешательства – $49,1 \pm 3,1$ года, длительность менопаузы – давность операции от 1 года до 5 лет; наличие климактерических симптомов (КС). Показаниями к оперативному вмешательству были миома матки, доброкачественные опухоли придатков матки, аденомиоз, воспалительные тубовариальные образования.

Критерии включения пациенток во II группу обследования: возраст 44-57 лет, аменорея 1 год и более, наличие клинических и лабораторных (уровень фолликулостимулирующего гормона в крови более 30 МЕ/л) признаков эстрогенного дефицита. Средний возраст пациенток на момент обследования составил $51,0 \pm 4,3$ года, возраст наступления менопаузы – $49,2 \pm 3,3$ года, длительность менопаузы – от 1 года до 5 лет, наличие КС.

Критерии включения пациенток в контрольную группу исследования: возраст 43-55 лет, наличие менструаций. На время обследования средний возраст женщин данной группы – $44,8 \pm 5,2$ года, у которых возрастная перестройка протекала без осложнений.

Критерии исключения из исследования: артериальная гипертензия 3-й степени по классификации ВОЗ/МОАГ, 1999 (уровень систолического

артериального давления ≥ 180 мм рт. ст. и/или диастолического ≥ 110 мм рт. ст.), симптоматическая артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз сосудов головного мозга, периферических артерий, сердечная недостаточность; бронхиальная астма и тяжелые заболевания лёгких, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью; печёночная и почечная недостаточность; сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, протекающие с нарушениями ее функции; мигрень, эпилепсия, нарушения мозгового кровообращения в анамнезе.

У всех женщин были изучены акушерско-гинекологический анамнез, антропометрия, расчет ИМТ.

При описании относительной частоты бинарного признака рассчитывался доверительный интервал (95% ДИ) по формулам Клоппера-Пирсона (Clopper-Pearson interval).

Результаты исследования и их обсуждение. В основных группах преобладали женщины со средне-специальным образованием, имевшие высокий процент стрессовых ситуаций, нормопонирующий менструальный цикл, что составило $26,9 \pm 1,6$ дня со средней продолжительностью менструации 5 Ме (5; 6) дней.

У прооперированных пациенток ИМТ составил 28,3 Ме (25,3; 31,98) $\text{кг}/\text{м}^2$, у женщин с ЕМ равнялся 30,6 Ме (27,9; 33,98) $\text{кг}/\text{м}^2$, указывая на нарушение жирового обмена и ожирение в сравнении с группой контроля 24,0 Ме (18,6; 27,28).

У прооперированных женщин выполнена экстирпация матки с придатками в 55% (95% ДИ 34,4-63,7) случаях, надвлагалищная ампутация матки с придатками – у 20,4% (95% ДИ 10,2-34,3) пациенток, двусторонняя овариэктомия – у 24,5% (95% ДИ 13,3-38,9) участниц. У всех пациенток с удаленными яичниками наблюдались клинические проявления постовариэктомического синдрома.

Среди обследованных пациенток экстрагенитальная патология выявлялась у большинства. Сопутствующие соматические заболевания встречались у 83% женщин с ХМ, у пациенток с ЕМ – в 93,3%, в контрольной группе – 37,5%.

При этом частота заболеваний сердечно-сосудистой системы превалировала и составила 27,0%, причем преобладала у женщин с ХМ 34,1 (95% ДИ 20,1-50,6), у пациенток с ЕМ 15,6 (95% ДИ 5,9-31,3), у контрольных – 5,5 (95% ДИ 3,7-13,2). Заболевания желудочно-кишечного комплекса составили 21,6% и встречались у прооперированных женщин в 19,0 (95% ДИ 8,6-34,1), у пациенток с естественным снижением половых гормонов в 21,9 (95% ДИ 9,3-39,9), в контрольной группе – 15,6 (95% ДИ 9,8-22,6). Частота патологии дыхания наблюдалась в 16,2% случаев и равнялась в трех исследуемых группах 12,2 (95% ДИ 4,1-26,2), 12,5% (95% ДИ 3,5-29,0), 9,2 (95% ДИ 1,5-19,3), соответственно. Уровень фиброзно-кистозной мастопатии – 10,8% – у пациенток с удалением яичников 7,3 (95% ДИ 1,5-19,9), у женщин с ЕМ 12,5 (95% ДИ 3,5-29,0), у контрольных респонденток – 2,3 (95% ДИ 0,9-9,7). Патология почек установлена в 13,5%, составив в трех

исследуемых группах 21,9 (95% ДИ 10,6-37,6), 6,3 (95% ДИ 0,8-20,8) и 3,3 (95% ДИ 0,8-17,2) наблюдений, соответственно. Варикозное расширение вен нижних конечностей установлено в 6,8% случаев, составив в трех исследуемых группах 14,6 (95% ДИ 5,6-29,8), 21,9 (95% ДИ 0,8-22,1), 10,0 (95% ДИ 2,1-26,5), соответственно, наблюдений. Частота эндокринных заболеваний установлена в 9,5% случаев, преобладая у прооперированных пациенток – 14,6 (95% ДИ 5,6-29,2), у женщин с ЕМ – 12,5 (95% ДИ 3,5-28,9), у контрольных – 3,3 (95% ДИ 0,08-17,2).

Отмечался отягощенный гинекологический анамнез – преобладали доброкачественные заболевания матки: миомы, лейомиомы, составив 32,5%, при этом у женщин с удалением яичников – 68,3 (95% ДИ 51,9-81,9), с естественным угасанием репродуктивной функции – 31,3 (95% ДИ 16,1-50,0), у респонденток – 21,9 (95% ДИ 9,3-39,9). Частота эрозии шейки матки с микс-инфекцией наблюдалась в 26,3% случаев, при этом в группе постовариэктомии составила 46,3 (95% ДИ 30,7-62,6), у женщин с ЕМ – 25 (95% ДИ 11,5-43,4), у контрольных – 16,7 (95% ДИ 5,6-34,7). Хронический аднексит составил 8,8%, равняясь в трех исследуемых группах 7,3 (95% ДИ 1,5-19,9), 18,8 (95% ДИ 7,2-36,4), 13,3 (95% ДИ 3,8-30,7), соответственно. Кисты, кистомы яичников отмечены в 18,4% случаев, при этом в трех исследуемых группах 36,6 (95% ДИ 22,1-56,1), 16,7 (95% ДИ 5,6-34,7), 3,3 (95% ДИ 0,08-17,2), соответственно. Патология эндометрия – гиперплазия, полипы установлены в 9,6% случаев, составляя у пациенток с ХМ 29,3 (95% ДИ 16,1-45,5), с ЕМ – 28,1 (95% ДИ 13,8-46,8), у контрольных – 20 (95% ДИ 7,7-38,6).

Выводы. Итак, на основании полученных данных в целом экстрагенитальная патология встречалась среди пациенток с естественным угасанием репродуктивной функции на 10,3% чаще, в сравнении с прооперированными, и на 45,5% чаще в сравнении с практически здоровыми женщинами. Среди пациенток в состоянии хирургической менопаузы в сравнении с естественной менопаузой преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы, патологии дыхания и эндокринные заболевания. Высокая частота встречаемости экстрагенитальной патологии и заболеваний органов малого таза наряду с избыточной массой тела усугубляет течение климактерия, что обосновывает необходимость создания эффективных реабилитационных мероприятий, способствующих восстановлению соматического и социального статуса данных пациенток.

Литература

1. Добрынина, И. С. Особенности соматической патологии у женщин в климактерии / И. С. Добрынина, О. Н. Красноручская, А. В. Сивкова, Е. В. Белозерова // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2019. – Т. 22. № 1. – С. 86-93.
2. Митьковская, Н. П. Структурно-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и стратификация кардиоваскулярного риска у женщин с постовариэктомическим синдромом / Н. П. Митьковская и [др.] //

Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. – 2017. – Т. 5. – № 14. – С. 3-10.

3. Карахалис, Л. Ю. Влияние экстрагенитальной, гинекологической патологии в позднем репродуктивном возрасте и перименопаузе на возникновение миом матки / Л. Ю. Карахалис, О. К. Федорович // Кубанский научный медицинский вестник. – 2006. – № 3-4. – С. 45-50.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК И ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В Г. ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Милош Т. С., Гутикова Л. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Беларусь

Актуальность. Вопросы сохранения репродуктивного здоровья детей и подростков приобрели в настоящее время особую актуальность, что обусловлено обострившейся проблемой качественного и количественного воспроизводства населения. Репродуктивное здоровье детей – понятие многогранное, складывающееся из целого ряда факторов: состояния здоровья матери во время беременности, условий внутриутробного развития, экологии, образа жизни и соматического здоровья ребенка [1]. Важно подчеркнуть, что многие гинекологические заболевания женщин репродуктивного возраста берут свое начало в периоде детства и полового созревания. Медицинская реабилитация в детской гинекологии сегодня – это обязательный элемент медицинской помощи [2, 3].

Цель – проанализировать гинекологическую заболеваемость среди девочек и девочек-подростков в Гродно и Гродненской области.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ статистических данных, полученных в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр».

Результаты и их обсуждение. Установлено по итогам работы за 6 месяцев 2021 г. в г. Гродно и Гродненской области, что количество девочек 0-15 лет по Гродненской области составляет 89 489 (2020 г. – 90 301) человек; по ГЦГП составляет 41 745 (2020 г. – 38 804) человек, из них: ГУЗ «Детская поликлиника № 1 г. Гродно» – 17 156; ГУЗ «Детская поликлиника № 2 г. Гродно» – 21 089. Итак, зарегистрировано в г. Гродно увеличение (на 7,0%), но в Гродненской области – снижение на 0,9% числа девочек до 15 лет в сравнении с 2020 г. Осмотрены 21,1% (в 2020 г. – 20,3%) девочек, что на 0,8% больше в сравнении с прошедшим годом.

Патология среди девочек 0-15 лет выявлялась в 3,3% случаев за указанный период 2021 г. (2020 г. – 3,5%), что на 0,3% больше в сравнении с прошедшим годом. В структуре выявленной патологии первое место занимают