

ВН ВИЧ). Среднее количество половых партнеров за анализируемый период составило – 11.

Использовали презервативы 81 (81,81%), серосортинг – 46 (46,46%) мужчин.

Побочные эффекты развивались у 41 (41,41%) участников в виде тошноты – 6 (6,06%), нарушение аппетита -2(2,02%), диареи -12 (12,12%), головных болей -6 (6,06%), вздутие – 3 (3,03%), слабость – 10 (10,10%), бессонница – 3 (3,03%), боль в животе -5 (5,05%).

На момент декабря выбывших из группы не наблюдалось. Определялся лишь переход с постоянного на интермиттирующий прием (7 человек-7,07%).

За исследуемый период в группе не выявлено случаев инфицирования ВИЧ, ИППП.

Выводы. В группу проведения ДКП были включены мужчины молодого работоспособного возраста с рискованным половым поведением. Первый опыт проведения ДКП свидетельствует о его целесообразности и эффективности в группе MSM. Дальнейшее наблюдение за состоянием здоровья и эффективностью ДКП в данной группе лиц позволит накопить опыт, будет способствовать распространению ДКП в других ключевых группах риска инфицирования ВИЧ в дальнейшем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/248298/Consolidated-Guidelines-Rus.pdf – Дата доступа 09.02.2022

2. Ситуативная пероральная доконтактная профилактика ВИЧ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами: дополнение к рекомендациям ВОЗ по пероральной ДКП [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/248298/Consolidated-Guidelines-Rus.pdf – Дата доступа 09.02.2022

ПРОБЛЕМА ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Гецолд О. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Хворик Н. В.

Актуальность. Среди причин нарушения репродуктивной функции у женщин фертильного возраста, приводящих к бесплодию, зачастую является эндометриоз. Это гинекологическое заболевание, которое связано с ретроградным забросом, имплантацией и разрастанием эндометриоидной ткани вне ее физиологической среды, с признаками клеточной активности, но без выраженной атипии, как внутри органов малого таза (генитальный эндометриоз

– до 95% случаев), так и за ее пределами (экстрагенитальный эндометриоз – около 5%) [1]. В зависимости от локализации патологического процесса генитальный эндометриоз разделяют на внутренний (маточный) эндометриоз или аденомиоз (по МКБ-10 выделен в качестве самостоятельной нозологической формы – N80.0), и наружный (внематочный) эндометриоз яичников (N80.1), маточных труб (N80.2), тазовой брюшины (N80.3), ректовагинальной перегородки и влагалища (или ректоцервикальный) (N80.4), толстого или тонкого кишечника (чаще слепой кишки) (N80.5), кожного рубца (или послеоперационного шва) (N80.6) и другой (мочевого пузыря, пупка, легких и др.) (N80.8) и неуточненный (N80.9) [2, 4].

К факторам, влияющим на этиологию и патогенез развития эндометриоза, относят несколько основных теорий: имплантационную, эмбрионального происхождения, метапластическую и иммунологическую, а также изменения в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе, нарушения в эндокринной системе, наследственные и радиационно-экологические факторы; частые воспалительные гинекологические процессы, длительное применение внутриматочных контрацептивов, отсутствие родов к 30 годам, аборты или тяжелые роды, хирургические вмешательства на органах малого таза; избыток или недостаток массы тела, частые стрессы, нарушения ЗОЖ, вредные привычки (курение, алкоголь) и др. [1, 3].

Эндометриоидные кисты яичников (ЭКЯ) и спаечный процесс в малом тазу в 30-70% случаев являются причиной и следствием женского бесплодия.

Успешное зачатие возможно только в случае наблюдения врачом акушер-гинекологом и под контролем УЗИ ОМТ при наличии небольшого размера кистозного образования. Если киста не увеличивается в размерах и не доставляет никакого дискомфорта, ее не трогают. Если же новообразование стремительно растет, то показано хирургическое вмешательство [2].

Исход заболевания определяется своевременностью и адекватностью проводимых лечебных мероприятий [3].

Цель. Анализ возрастной структуры, анамнеза и жалоб пациентов, клинических и лабораторно-диагностических показателей у женщин с различной локализацией и формой эндометриоза и ЭКЯ.

Методы исследования. Проведен ретроспективный и статистический анализ 60 медицинских карт стационарных пациентов (ф. 003/у-07) с эндометриозом и ЭКЯ, находившихся на лечении в гинекологическом отделении УЗ «Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Гродно» в период с 2019 г. по февраль 2020 г. Все женщины были осмотрены и обследованы согласно клиническим протоколам, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Результаты и их обсуждение. Анализ 60 медицинских карт стационарных пациентов позволил выделить основные репрезентативные группы пациентов. В первую группу было отнесено 40 женщин (67%) с наружным генитальным эндометриозом, из них 30 чел. – с эндометриозом яичников (N80.1), 2 чел. – маточных труб (N80.2), 4 чел. – тазовой брюшины (N80.3), 2 чел. – ректовагинальной перегородки и влагалища (N80.4), 2 чел. – кожного рубца

(N80.6); и во вторую группу 20 женщин (33%) – с внутренним (или аденомиозом тела матки) эндометриозом. Эндометриоз толстого или тонкого кишечника (N80.5), другой (N80.8) и неуточненный (N80.9) в анализируемой выборке не были диагностированы.

По данным анализа возрастной структуры пациентов было установлено, что чаще всего эндометриоз и ЭКЯ встречаются у женщин в среднем в возрасте 35 лет $\pm 1,5$ года, с вариацией и началом заболевания в молодом возрасте от 22 до 27 лет, а в более старшем – 49-54 года.

Анализ анамнеза и жалоб пациентов указывает на клинические признаки, характерные для данного заболевания, среди которых 39% составляют боли внизу живота, ноющего или тянущего характера, с иррадиацией в поясницу, в ногу или прямую кишку, 18% – обильные, болезненные и длительные менструации, 13% – отсутствие беременности, 8% – кровянистые выделения из половых путей между месячными, 5% – мажущие кровянистые выделения из половых путей до и после менструации, 5% – боли во время и после полового акта (диспареунию), 4% – периодические боли в правой подвздошной области, 2% – боли в области послеоперационного рубца, 2% – субфебрильная температура, 2% – хроническая усталость, общая слабость, 1% – тошнота, 1% – затрудненный, болезненный стул.

Все исследуемые женщины были госпитализированы в клинику как по экстренным показаниям, так и планово, по направлению участковых врачей ЖК. Лечение оказывалось сразу же после их поступления и было у 24 пациентов (в 40% случаев) консервативным, что включало в себя комплексную противовоспалительную, симптоматическую (спазмолитики, НПВС), детоксикационную терапию, баро- и физиотерапию, а у 36 пациентов (в 60% случаев) – оперативным лечением. Было проведено 16 диагностических гистерорезектоскопий и 20 лапароскопических цистэктомий либо аднексэктомий, висцеролиза, коагуляции очагов эндометриоза, проверки проходимости маточных труб, санации и дренирования брюшной полости, а также лапаротомий. В каждом клиническом случае вопрос о ведении и тактике лечения пациентов решался в индивидуальном порядке и во многом зависел от репродуктивных планов женщины в будущем. Так, у 34 женщин (57%) в анамнезе были роды, из них срочные – у 25, кесарево сечение – у 9, а у 26 женщин (43%) – отсутствовали беременности. Из общей выборочной группы аборт были отмечены у 5 женщин, выкидыши – у 3, неразвивающаяся беременность – у 1.

Анализ биохимических показателей крови таких, как антимюллеров гормон (АМГ) и онкомаркер яичников СА-125 были проведены у 11 и 33 пациентов соответственно и по назначению врача. В результате чего, у первой группы пациентов уровень АМГ не выявил отклонений от референтных значений и составил интервал показаний от 0,21 до 5,45 нг/мл, а у второй группы показатели СА-125 были у 18 женщин – в норме (от 2,7 до 34,79 Ед/мл), а у 15 – выше нормативных значений (в интервале от 36,2 до 185 Ед/мл).

Выводы. Все обследованные пациенты поступили в клинику по экстренным и плановым показаниям. Большинство из них были в возрасте от 22 до 54 лет, средний возраст составил 35 лет.

В структуре генитального эндометриоза преобладают наружные формы – 67% среди всех пациентов, а с внутренним (аденомиозом) – 33%. Среди основных жалоб у большинства женщин выделяют: 33% – боли внизу живота, 18% – обильные, болезненные и длительные менструации, 13% – отсутствие беременности, 8% – межменструальные кровянистые выделения из половых путей, 5% – мажущие кровянистые выделения из половых путей до и после менструации, 5% – боли во время и после полового акта (диспареунию).

Вопрос о ведении и тактике лечения пациентов в каждом клиническом случае решался в индивидуальном порядке и во многом зависел от репродуктивных планов женщины в будущем.

Анализ биохимических показателей крови АМГ у большинства обследованных пациентов не выявил отклонений от референтных значений, а уровень СА-125 превышал нормальные значения у 15 женщин и имел значения от 36,2 до 185 Ед/мл.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гинекология. Современный справочник / под общ. ред. Л. А. Сулопарова. – М.: АСТ; СПб.: Сова, 2009. – 704 с.
2. Письмо Минздрава России от 22.11.2013. – № 15-4/10/2-8710 «О направлении клинических рекомендаций «Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация» для использования в работе.
3. Эндометриоз : клинические рекомендации. – М., 2020. – 60 с.
4. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; 10-й пересмотр. Всемирная Организация Здравоохранения, Женева, 1995. Пер. с англ., в 3 томах. – М.: Медицина, 1995.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ВОСТОКА. МИФЫ И ЛЕГЕНДЫ

Гуйджов Д. Ч.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. преподаватель Мишонкова Н. А.

Актуальность. Актуальность данного исследования состоит в том, что исторически сложившиеся обычаи, обряды, мифы и легенды, связанные с лечением различных заболеваний лекарственными растениями, не утратили своей роли и влияния на применение современных лекарственных средств. Сведения об использовании лекарственных трав широко представлены в легендах и мифах всех народов. Данная тема остается актуальной на протяжении веков.