

быстрое восстановление, меньший риск послеоперационных осложнений, эстетический результат. Метод обеспечивает устранение анатомического дефекта, улучшение симптоматики и может рассматриваться как метод выбора при неэффективности консервативного лечения. У всех пациенток (100% случаев) после проведенного хирургического лечения разработанным методом восстановилась менструальная функция.

**Выводы.** Неполноценный рубец на матке после кесарева сечения мог стать причиной аномальных маточных кровотечений (АМК). В случаях, когда несостоятельность рубца сопровождалась АМК, часто наблюдалось смещение матки назад (*retroversio*). Предложенный хирургический метод успешно восстанавливает менструальную функцию у пациенток.

#### **Литература**

1. Аномальные маточные кровотечения: учебное пособие / О. Е. Баряева, В. В. Флоренсов, М. М. Чертовских, М. Ю. Ахметова; ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детей и подростков. – Иркутск: ИГМУ, 2020. – 61 с.

2. Краснопольский, В. И. Несостоятельный рубец на матке после кесарева сечения: причины формирования и лечебная тактика / В. И. Краснопольский, Л. С. Логутова, С. Н. Буянова // Акушерство и гинекология. – 2013. – №12. – С. 28–33.

3. Можейко, Л. Ф. Несостоятельность рубца на матке после операции кесарева сечения: проблемы и их решение / Л. Ф. Можейко, Ю. А. Алаинова // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2024. – Т. 14, № 4. – С. 451–457.

### **EFFECTIVE TREATMENT OF ENDOMETRIAL HYPERPLASIA**

**Budko O.S.**

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus*

*oksanabudko342@gmail.com*

Abnormal uterine bleeding after cesarean section is often associated with uterine scar dehiscence. A minimally invasive surgical treatment method — laparoscopic metroplasty with uterine repositioning — has been developed and successfully implemented at the 1st City Clinical Hospital.

### **ДЕСТРУКТИВНЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ДИАГНОСТИКА**

**Будько О.С., Костричко А.И.**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь*

*oksanabudko342@gmail.com*

**Введение.** Деструктивный туберкулез легких – опасная и трудно диагностируемая форма заболевания, характеризующаяся быстрым развитием, выраженной интоксикацией и высоким риском смерти. Клинически проявляется острым началом, тяжелым течением и быстрой прогрессией.

Рентгенологически определяется распад легочной ткани (особенно в верхних долях), а лабораторно признаки воспаления.

**Цель исследования.** Установить особенности анамнестического и лабораторно-инструментального клинического течения деструктивных форм туберкулеза легких

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 45 пациентов, находившиеся на лечении в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» за 2021-2022 гг. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel.

**Результаты исследования.** Деструктивные формы туберкулеза легких характеризуются патологическим процессом, приводящим к деструкции легочной паренхимы. Это проявляется формированием каверн (полостей распада), очагов некроза и казеозного воспаления. Данные формы заболевания отличаются высокой степенью тяжести, контагиозности и неблагоприятным прогностическим исходом при отсутствии своевременной и адекватной терапии. Основные деструктивные формы включают: инфильтративный туберкулез с распадом, при котором наблюдаются свежие инфильтраты с центральным некрозом и последующим образованием каверн; фиброзно-кавернозный туберкулез, являющийся хроническим процессом с формированием фиброзных капсул и множественных каверн; и казеозную пневмонию, представляющую собой острую и агрессивную форму с массивным казеозным некрозом доли или сегмента легкого. Факторами, способствующими развитию деструктивных форм, часто являются поздняя диагностика, иммунодефицитные состояния, а также социальные детерминанты, такие как низкий социально-экономический статус, безработица, алкоголизм и наркомания.

Проанализировано медицинская документация 45 пациентов с фиброзно-кавернозным, инфильтративным туберкулезом и казеозной пневмонией, из них 8 женщин (17,8 %) и 37 мужчин (82,2 %), средний возраст составил  $47,2 \pm 1,56$  лет.

По месту жительства 22,2% в сельской местности, 75,6% в городских условиях, а 2,2% не имели определенного места жительства. При этом у 17% неудовлетворительные условия быта. У 4,4% отмечалась миграция.

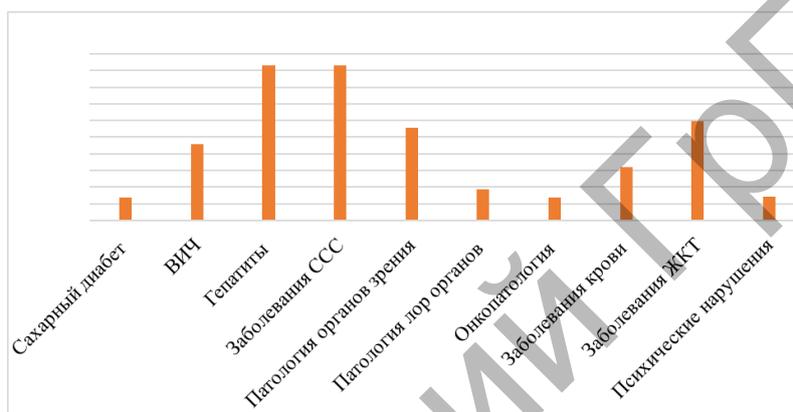
По характеру трудовой деятельности: 64,4% безработные, 22,2% физический труд, 8,9% пенсионеры, 5% легкий труд.

Вредные привычки выявлены у 86,7% пациентов: курение у 75,6%, злоупотребление алкоголем у 55,6%, употребление наркотических веществ у 4,4 %. Наличие вредных привычек часто сопровождалось снижением комплаентности и поздним обращением.

Контакт с заболевшими туберкулезом в анамнезе был установлен у 8,9% пациентов. Только 28,9% обследованных проходили флюорографическое обследование, в то время как 71,1% либо не проходили его вовсе, либо обращались к врачу уже с выраженной симптоматикой.

Клиническая картина характеризовалась выраженным интоксикационным синдромом: повышением температуры тела до 38,39 °С у 78% пациентов, дефицитом массы тела (ИМТ <18,5) у 40% пациентов, сильной слабостью у 81% пациентов. Иммунодефицит был выявлен у 55,6%.

У 95,6% пациентов имеются сопутствующие заболевания: сахарный диабет (6,9%), ВИЧ (23%), гепатиты (46,5%), патология сердечно-сосудистой системы (ССС) (46,5%), органов зрения (27,9%), лор органов (9,3%), онкопатология (6,9%), заболевания крови (16%), желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) (29,9%), неврологические заболевания (23%), нарушения психической сферы (7,16%). Эти данные подчеркивают коморбидность и сложность ведения таких пациентов.



*Рисунок 1 – Сопутствующие заболевания у пациентов с деструктивными формами туберкулеза*

Рентгенологически выявлялись инфильтративные изменения с тенденцией к распаду легочной ткани в 73% случаев, преимущественно в верхних долях легких. А также 20% фиброзные изменения с полостями распада, 7% казеозная пневмония.

Сдвиг лейкоцитарной формулы влево 36%, среднее значение СОЭ  $37,1 \pm 5,13$ , моноциты  $8,49 \pm 1,23$ , лимфоциты  $22,45 \pm 3,27$ .

Бактериоскопически и культурально возбудитель (*M. tuberculosis*) выявлен у 96% обследованных. У 60% выявлена множественная лекарственная устойчивость (МЛУ), у 40% широкая лекарственная устойчивость возбудителя (ШЛУ), что осложняло выбор терапии.

Средняя продолжительность стационарного лечения составила  $98 \pm 7$  дней.

**Выводы.** Среди пациентов с деструктивным туберкулезом легких преобладают мужчины (82,2%), городские жители (75,6%) и лица, не имеющие работы (64,4%). Анализ выборки выявил, что 86,7% пациентов имеют вредные привычки, 71,1% не проходили флюорографию, у 55,6% диагностирован иммунодефицит, и почти все пациенты страдают от сопутствующих патологий, чаще всего гепатитов (46,5%) и сердечно-сосудистых заболеваний (46,5%). У пациентов наблюдались яркие симптомы интоксикации: лихорадка (38,39 °С) у 78%, недостаточный вес (ИМТ <18,5) у 40% и выраженная слабость у 81%.

Казеозная пневмония, являющаяся наиболее характерной рентгенологической формой деструктивного туберкулеза, была выявлена у 4 пациентов (7%) из исследуемой группы. В лабораторных показателях отмечался сдвиг лейкоцитарной формулы влево у 36% пациентов. СОЭ была выше нормы ( $37,1 \pm 5,13\%$ ), при этом уровни моноцитов и лимфоцитов находились в пределах референсных значений.

## **DESTRUCTIVE FORMS OF TUBERCULOSIS: CLINICAL FEATURES, DIAGNOSIS**

***Budko O.S., Kostrychko A.I.***

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus*

*oksanabudko342@gmail.com*

Destructive forms of tuberculosis are an important problem in the healthcare sector. The features of the patient's social profile create a predisposition to specific forms of the disease. There are features of the clinical course, and in accordance with this, the features of the diagnosis of destructive forms of tuberculosis.

## **ИНДЕКС АУГМЕНТАЦИИ У МОЛОДЫХ СПОРТСМЕНОВ ИГРОВЫХ ВИДОВ СПОРТА С РАЗЛИЧНЫМИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМИ ФЕНОТИПАМИ**

***Бунас С.Р., Вергейчик М.А.***

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь*

*bunasstas@gmail.com*

**Введение.** Индекс аугментации (Alp%) характеризует соотношение амплитуд прямой и отраженной от бифуркации аорты составляющих пульсовой волны. Он используется для оценки жесткости сосудов, при этом нормальным считается отрицательное значение индекса, а его повышение (положительное или нулевое значение) свидетельствует о снижении эластичности артерий. Данный показатель выступает в качестве предиктора кардиоваскулярных событий, поскольку при снижении эластичности артериальной стенки амплитуда и скорость возвращения отраженной волны увеличиваются. При этом возрастает нагрузка на сердце, так как миокард левого желудочка, продолжая систолическое изгнание крови, вынужден преодолевать возросшую противодействующую силу.

**Цель исследования.** Охарактеризовать степень жесткости сосудистой стенки у молодых спортсменов игровых видов спорта по показателю индекса аугментации и оценить ее связь с гемодинамическими фенотипами по КАСПАД.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 30 юношей в возрасте от 17 до 20 лет, регулярно занимающихся игровыми видами спорта на