

в гинекологическое отделение ГKB №4 г.Гродно на протяжении года. Для исследования использовались выкопированные карты выбывших из стационара, обработанные статистическим методом.

Исследованию подвергнуто 330 карт женщин фертильного возраста, из них большинство проживали в городе (83,3%), остальные (16,7%) – в сельской местности. Прослеживается сезонность поступления в стационар. Больше всего случаев отмечается в августе (22,1%), сентябре (19,4%), июле (14,8%) и январе (9,1%). Практически все женщины (99,3%) были направлены акушер-гинекологами женских консультаций и поликлиник, также было выявлено 2 случая самостоятельного обращения. Из них по экстренным показаниям в стационар была направлена каждая четвертая беременная (25,9%). В возрасте от 15 до 24 лет было 31,2% женщин, от 25 до 34 лет - 46,1% женщин, от 35 до 44 лет – 19,1% женщин и свыше 45 лет – 3,6% женщин. Все исследуемые имели беременность до 12 недель. Беременность малого срока составила у 2,5% пациенток, 3-4 недели – у 3,9%, 5-6 недель – 30,3%, 7-8 недель – 11,8%, 9-10 недель – 30,6%, 11-12 недель – 20,9%.

Прерывание беременности по собственному желанию было выполнено в 72,1% случаев, по медицинским показаниям (внутриутробные пороки развития плода) – в 2,5%, по социальным показаниям - 0,4%. Остальным исследуемым женщинам (25,0%) было выполнено выскабливание слизистой матки по медицинским показаниям, таким как аборт в ходу, неразвивающаяся беременность, самопроизвольный выкидыш, отягощенный акушерский анамнез. Количество койко-дней, проведенных в стационаре после прерывания беременности, было следующим: от 1 до 3 – 242 женщины (73,3%), от 4 до 6 – 47 (14,2%), от 7 до 9 – 20 (6,1%), от 10 до 14 – 16 (4,8%), от 15 до 20 – 5 (1,6%). Исходом «лечения» у всех женщин отмечено выздоровление.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что прерывание беременности по собственному желанию более распространено среди женщин в возрасте до 30 лет, а для женщин старше 30 лет причиной прерывания чаще всего являются различные медицинские показания.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ I-PSS У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФИНАСТОМ**

***Филиппович И.В.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии*

*Научный руководитель – к.м.н., доц. Филиппович В.А.*

**Целью исследования** явилось определение эффективности терапии доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) ингибитором 5-альфа-редуктазы (5-АР) финастом в зависимости от тяжести клинических проявлений, объема предстательной железы и времени лечения.

Для исследования обследовано 46 мужчин в возрасте от 56 до 72 лет с симптомами нижних мочевых путей, причиной которых явилась ДГПЖ. Диагноз и стадия заболевания установлены методами диагностики, предусмотренными национальными стандартами РБ. У всех больных не было показаний к хирургическому лечению. Все больные получали финаст (5 мг таблетки Д-р. Редди`с Лабораторис Лтд) 1 раз в сутки в течение месяца, а 17 из них – в течение 3 месяцев. У всех больных проведена оценка тяжести симптомов заболевания по международной системе I-PSS до начала лечения и через месяц лечения, а в группе, получавшей финаст на протяжении трех месяцев – ежемесячно в течение трех месяцев. У всех больных выполнено

измерение объема предстательной железы трансабдоминальным ультразвуковым сканированием до и после лечения. В исследуемой группе тяжесть симптомов была оценена как легкая (1-7 баллов) у 11, средняя (8-19 баллов) – у 27, тяжелая (20-35 баллов) – у 8 пациентов. Объем предстательной железы более 50 см<sup>3</sup> был у 35 пациентов, среди 11 с легкими симптомами – у 7, среди 27 со средними – у 22, среди 8 с тяжелыми – у 6. Качество своей жизни 32 пациента определили как состояние со смешанным чувством (3 балла), 12- как неудовлетворительное (4 балла), 2 – как плохое (5 баллов).

После месячного курса лечения в исследуемой группе тяжесть симптомов была оценена как легкая (1-7 баллов) у 24, средняя (8-19 баллов) – у 20, тяжелая (20-35 баллов) – у 2 пациентов. Достоверного уменьшения объема предстательной железы у пациентов не было зафиксировано. Качество своей жизни 4 пациента определили как очень хорошее (0 баллов), хорошее – 5 (1 балл), 29 пациентов определили как состояние со смешанным чувством (3 балла), - 7 как неудовлетворительное (4 балла), 1 – как плохое (5 баллов). Таким образом, после месяца лечения в группе в целом отмечено увеличение количества пациентов с легкой симптоматикой и уменьшение количества больных с тяжелой степенью симптомов. Большинство больных, отметивших уменьшение тяжести симптомов в результате лечения, имели объем предстательной железы более 50 см<sup>3</sup>.

17 пациентов, лечившихся в течение 3 месяцев, к концу первого месяца отметили улучшение состояния (8-19 баллов), однако к качеству своей жизни они отнеслись со смешанным чувством (3 балла), что и побудило их продолжить терапию. Все эти больные имели объем предстательной железы более 50 см<sup>3</sup>. После трех месяцев терапии у 11 из 17 тяжесть симптомов снизилась до легкой (0-7баллов), 14 из 17 оценили качество жизни как хорошее (1 балл).

Таким образом, динамика показателей I-PSS подтверждает эффективность применения финаста (5 мг таблетки Д-р. Редди`с Лабораторис Лтд) у больных ДГПЖ. Эффект более выражен у больных с большим объемом предстательной железы и наблюдается уже после первого месяца применения препарата.

## **ИЗУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫПОЛНЕНИЯ АНТЕГРАДНОЙ МОШОНОЧНОЙ СКЛЕРОТЕРАПИИ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ**

***Филиппович И.В.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии*

*Научный руководитель – к.м.н., доц. Филиппович В.А.*

**Целью исследования** было проанализировать отдаленные результаты лечения больных с варикозным расширением вен семенного канатика методом антеградной мошоночной склеротерапии, сравнить эти результаты с результатами лечения данного заболевания традиционными методами, определить показания к использованию данного метода в клинической практике. Также ставилась задача оценить экономический эффект от внедрения данного метода в клиническую практику.

Для достижения поставленной цели мы сравнили клиническую эффективность двух операций, применяемых при лечении варикоцеле – традиционно выполняемой операции Иванисевича и антеградной мошоночной склеротерапии варикоцеле. Проанализированы результаты лечения 70 больных, которым была выполнена операция Иванисевича и 70 больных, которым была выполнена антеградная мошоночная склеротерапия варикоцеле. Больные обеих групп были обследованы в соответствии с существующими стандартами, включающими выполнение анализа