

Способность СД-3-ПНЖК положительно влиять на вазорегулирующие свойства сосудов, делает его перспективным альтернативным средством коррекции проявлений климактерического синдрома разной степени тяжести.

Литература

1. Рубаненко, О.А. Влияние омега-3 полиненасыщенных жирных кислот на развитие фибрилляции предсердий после операции коронарного шунтирования / А.О. Рубаненко, Ю.В. Шукин, И.Л. Давыдкин, Л.В. Лимарева // Российский кардиологический журнал. – 2022. – Т. 27. № 55. – С. 60.
2. Celermajer, D.S. Noninvasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis / D.S. Celermajer [et al.] // Lancet. – 1992. – Vol. 340, № 8828. – P. 1111–1115.

Милош Т.С.¹, Милош Б.А.¹, Парфененко И.В.², Мокрая М.А.², Мшар И.О.²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

²УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно»,

г. Гродно, Республика Беларусь

ГИСТЕРОСКОПИЯ: ХАРАКТЕРИСТИКА, ВОЗМОЖНОСТИ

Введение. Известно, что гистероскопия служит диагностическим и лечебным методом патологии эндометрия. Этот метод обеспечивает «золотой» стандарт диагностики гиперпластических процессов эндометрия при помощи гистологического соскоба эндометрия [1].

Ее разделяют на диагностическую и операционную. Панорамная гистероскопия (ПГ) обладает достаточно высокой информативностью с чувствительностью в диагностике внутриматочной патологии 50–100%, а специфичность 84–100% [2], однако ее применение из-за их относительно большого диаметра (5 мм) связано с дилатацией цервикального канала, что требует общего обезболивания и ограничивает проведение гистероскопии с диагностической целью. Более щадящей является офисная гистероскопия (ОГ) за счет операционного канала и микроинструментов (щипцы, ножницы, биполярный электрод). В ее арсенале возможность проводить не только прицельную «щипковую» биопсию, но и такие внутриматочные вмешательства как удаление полипов, рассечение синехий [3, 4]. Данный метод позволяет как диагностировать внутриматочную патологию, так и провести ее немедленное лечение (see-and-treat). При этом методика ОГ обеспечивает проведение процедуры без использования влагалищных зеркал, пулевых щипцов и анестезии, минимизируя болевые ощущения у женщин. Отсутствие потребности в анестезии и госпитализации, обеспечивает снижение стоимости самой процедуры и дней нетрудоспособности [5]. К основным преимуществам ОГ следует отнести и отсутствие необходимости в расширении цервикального канала, что особенно важно у нерожавших пациенток, дилатация цервикального канала у которых сопровождается травматизацией тканей шейки матки.

В «Городской клинической больнице №4 г. Гродно» выполняют ОГ с использованием диагностического гистероскопа «Ричард Вольф» с 2015 г. В период с 2021 по 2023

годы проведено 154 ОГ и 129 ПГ. Однако многие возможности применения гистероскопии, ее преимущества и недостатки в диагностике и лечении внутриматочной патологии у пациенток освещены недостаточно.

Цель исследования: изучить характеристику и возможности гистероскопии в диагностике внутриматочной патологии у женщин, имеющих гинекологические заболевания и проблемы репродукции.

Материалы и методы. Выполнено ретроспективное и проспективное изучение 204 амбулаторных карт женщин за 2021–2023 годы, которым была выполнена ОГ и ПГ в условиях гинекологического отделения учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница №4» г. Гродно.

У всех пациенток был изучен анамнез, данные гистологического исследования. Для оценки метаболических нарушений вычисляли индекс массы тела (ИМТ) по формуле: $ИМТ = \text{масса тела (кг)} / \text{рост}^2 (\text{м}^2)$.

Полученные результаты обрабатывались при помощи пакета прикладных программ «Statistica 6.0». Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием при описании относительной частоты бинарного признака расчета доверительного интервала (95% ДИ) по формулам Клоппера–Пирсона (Clopper–Pearson interval).

Результаты исследования. Выявлено, что средний возраст обследованных женщин составил $42,6 \pm 5,8$ лет. У большинства наблюдаемых пациенток месячные регулярные и безболезненные, однако у 14,6% (95% ДИ 10,4–22,5) отмечены нерегулярные, у 5,8% (95% ДИ 3,7–13,1) дисменорея. Начало менструаций установлено в $13,5 \pm 1,7$ лет.

Установлено, что нормальный вес тела (ИМТ 18,5–25 кг/м²) зарегистрирован у 61,3% (95% ДИ 43,1–73,6) участниц, избыточная масса тела (ИМТ 25–30 кг/м²) у 28,9% (95% ДИ 23,4–38,2) обследованных, ожирение 1 степени (ИМТ 30–35 кг/м²) выявлено у 9,8% (95% ДИ 6,1–15,4) пациенток. Среди генитальной патологии у обследованных участниц преобладала миома матки, составив 39,9% (95% ДИ 26,4–51,9) случаев, на втором месте – аденомиоз в 26,7% (95% ДИ 21,1–32,3) женщин, третье место делили железисто-кистозная гиперплазия эндометрия и хламидиоз – у 7,9% (95% ДИ 2,0–23,5) случаев пациенток, полипы эндометрия и бесплодие делили четвертое место, составив поровну у участниц в 6,1% (95% ДИ 5,0–11,9) случаев, на пятом месте нарушения овариально-менструального цикла у 4,8% (95% ДИ 0,1–16,2) женщин.

Проведение гистероскопии позволило впервые установить у пациенток полип эндометрия в 48,1% (95% ДИ 33,1–75,8) и гиперплазию эндометрия в 19,1% (95% ДИ 1,9–28,6) случаев, субмукозную миому матки в 16,5% (95% ДИ 9,9–27,3), гипоплазию эндометрия 5,6% (95% ДИ 1,9–14,3), обозначить причину бесплодия, устранить синехии полости матки 8,5% (95% ДИ 6,9–14,3), аномалии развития матки 1,6% (95% ДИ 0,9–3,3) – перегородка полости матки, седловидная матка случаев, извлечь внутриматочный контрацептив 0,6% (95% ДИ 0,1–1,3). При выявлении миомы матки, стриктуры цервикального канала и синехий полости матки производили их удаление, рассечение острым путем. Эффективность полипэктомии при ОГ регистрировалась при размерах полипов до 5 мм.

Выводы. Таким образом, гистероскопия выполняется чаще женщинам позднего репродуктивного возраста. Среди внутриматочной патологии лидировали – полипы, гиперплазия эндометрия, субмукозная миома, что обусловлено гиперэстрогенией. Панорамная и офисная гистероскопия наряду с аспирационной биопсией эндометрия позволяют выполнять информативную диагностику патологии эндометрия и полости матки у женщин этих лет наряду с одномоментным лечением. Малоинвазивность, техническая простота и высокоинформативность обеспечивают возможность улучшить состояние эндометрия и проводить контроль эффективности его лечения, указывая на надежную медицинскую профилактику внутриматочной патологии. Среди женщин с бесплодием ОГ позволяет выполнить его своевременную диагностику и повысить эффективность преодоления.

Литература

1. Занько, С.Н. Современные инструментальные исследования при гиперпластических процессах эндометрия / С.Н. Занько, О.В. Лысенко // Прикаспийский вестник медицины и фармации. – 2023. – Т. 4., № 3. – С. 15-24.
2. Синчихин, С.П. Сравнительная эффективность гормональных препаратов для подготовки эндометрия к абляции у пациенток пременопаузального периода / С.П. Синчихин, Е.В. Костенко, Л.В. Степанян // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. – 2019. – Т.6., №3. – С. 151-156.
3. Bettocchi, S. A vaginoscopic approach to reduce the pain of office hysteroscopy/ S. Bettocchi, L. Selvaggi // J. Am. Assoc. Gynecol. Laparosc. – 1997. – Vol.4. – P. 255–258.
4. Margalioth, E.J. Investigation and treatment of repeated implantation failure following IVFET / E.J. Margalioth, A. Ben Chetrit, M. Gal // Human Reproduction. – 2006. – Vol. 21. – P. 3036–3043.
5. Попов, А.А. Офисная гистероскопия и бесплодие / А.А. Попов, О.В. Мачанските, Е.Н. Головина // Журнал акушерства и женских болезней. – 2011. – Т. LX. – №4. – С. 87–90.

Могильницкая О.Э.

УЗ «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

ВЛИЯНИЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ ЖЕНЩИН НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ

Введение. Одной из важнейших проблем акушерства является охрана здоровья матери и ребенка, снижении и профилактика перинатальной заболеваемости и смертности [1]. Повышение уровня здоровья женщин, особое отношение к беременности как процессу, формирующему потенциал общества, уровень его возможностей и определяющий перспективы развития всего социума. Обеспечение оптимальных условий течения беременности, устранение факторов риска, формирование здорового поколения, становится актуальной и своевременной задачей современного акушерства [1, 2].

Цель исследования. Провести сравнительный анализ особенностей течения беременности и родов у женщин в зависимости от исходных антропометрических данных.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 109 историй родов УЗ «ГК БСМП г. Гродно». В зависимости от роста были сформированы 4 группы: I группа: