

пы. В первую группу вошло 56 женщины с простой ГЭ. Во вторую групп – 42 пациента со сложной ГЭ. Контрольную группу составили 36 пациентов без патологии эндометрия.

Результаты. Все обследованные женщины были сопоставимы по возрасту. Так, средний возраст женщин в контрольной группе составил $27,33 \pm 4,93$ года, в первой группе – $27,93 \pm 5,52$ года, в второй – $28,56 \pm 5,38$ лет. При анализе менструальной функции нами выявлено, что регулярные менструации в контрольной группе отмечались в 100% случаев. Нами отмечено, что нерегулярный цикл был у 42,9% женщин первой группы и у 65,6% пациентов во второй. Менструации были обильными в 11,9% случаев в первой группе и у 87,5% женщин второй группы. В контрольной группе в 88,9% случаях менструация имела умеренный характер. Дисменорея отмечена нами в 9,5% случаях в первой группе и в 28,1% случаях во второй группе; а в контрольной – у 2,8% женщин. Продолжительность менструации в первой группе составила $4,9 \pm 0,1$ дня, во второй $5 \pm 0,4$ дня, в контрольной группе – $28,01 \pm 0,12$ дня. Гинекологический анамнез был отягощен наличием эрозии шейки матки у 40,5% обследованных женщин первой группы и у 15,3% пациентов второй группы. Хронический аднексит обнаружен у 52,4% обследованных женщин первой группы, у 90,6% пациентов второй группы и у 5,6% женщин группы контроля. Нарушения менструального цикла отмечены у 85,7% обследованных первой группы, у 93,8% женщин второй и у 2,8% пациентов группы контроля.

Выводы. Нами установлено, что у пациентов репродуктивного возраста, имеющих гиперплазию эндометрия, цикличность менструального цикла нарушена, а менструации продолжительные и обильные, что отчетливо отражает клиническую картину сложной гиперплазии эндометрия. Наличие сопутствующей гинекологической патологии у женщин репродуктивного возраста чаще сочетается с гиперплазией эндометрия.

Литература:

1. Павловская, М.А. Гиперплазия эндометрия у женщин фертильного возраста: клиника, диагностика, патогенез и возможности терапии / М.А. Павловская // Журнал Гродненского государственного медицинского университета – 2015, № 2. – С. 123-127.
2. Chandra, V. Therapeutic options for management of endometrial hyperplasia / V. Chandra, J. Kim, D. Benbrook // Gynecol. Oncol. – 2016. – Vol. 27, № 1 – p.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ МЕНОПАУЗА В ВОЗРАСТЕ 45-50 ЛЕТ

Левин В.И., Пята Н.С., Павлюкевич К.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук Милош Т.С.

Актуальность. В последние годы отмечается рост числа гинекологических заболеваний, требующих оперативного вмешательства, причиной которых служит поражение матки и придатков. Как правило, выполняются надвлагалищная ампутация матки или экстирпация матки с придатками [1]. В странах Евросоюза ежегодно производится более 100 тыс. гистерэктомий, около 75% операций выполняются у женщин моложе 50 лет, в Швеции и Великобритании их частота составляет 38 и 25%, соответственно, в США – более 36% от всех хирургических вмешательств. В РФ приблизительно до 90% гистероэктомий по поводу доброкачественных или злокачественных заболеваний маточно-яичникового комплекса осуществляется в репродуктивном и пременопаузальном периодах. Отличительной чертой хирургической менопаузы является выраженный вегетососудистый симптомокомплекс с ранним развитием метаболических изменений, возникающих у большинства пациентов. Многообразие проявлений климактерических расстройств обуславливает необходимость подбора комплексной реабилитации, разработки алгоритмов профилактики и коррекции симптомов, ухудшающих качество жизни пациенток [2].

Цель и задачи исследования: определить причины, оценить частоту встречаемости хирургической менопаузы у женщин в возрасте 45-50 лет и установить зависимость от некоторых факторов.

Методы исследования. Нами были проанализированы истории болезни 717 прооперированных женщин за 2011-2014 годы, находившихся на стационарном лечении в Гродненском областном клиническом перинатальном центре. Были отобраны пациентки в возрасте 45-50 лет с сохраненной менструальной функцией, которым произведена двухсторонняя овариэктомия. У всех женщин были изучены анамнез, данные лабораторных и клинических исследований, выполнено УЗ-исследование органов малого таза. Полученные результаты обрабатывались при помощи пакета прикладных программ «Statistica 6.0».

Результаты. При анализе полученных данных было обнаружено, что частота встречаемости хирургической менопаузы составляет 7,1% (51 женщина) от общего числа прооперированных пациенток. Средний возраст женщин составил $47,7 \pm 1,9$ лет, средний рост $166,8 \pm 2,3$ см, средний вес $77,9 \pm 5,9$ кг. В основном месячные начинались в $13,6 \pm 1,2$ лет, длились по 4-5 дней через 28-30 дней. У большинства прооперированных пациентов месячные регулярные и безболезненные, но у 25,4% (13 женщин) наблюдаются нерегулярные, а у 7 (13,7%) болезненные. Показанием к операции среди данной возрастной группы явились у 6 (11,8%) женщин – миома матки больших размеров, у 13 (25,4%) фибромиома матки и у 13 (25,4%) – лейомиома матки. У 36 (70,5%) пациенток выполнена экстирпация матки с придатками, а 15 (29,5%) пациенткам произведена надвлагалищная ампутация матки с придатками. Количество женщин с положительным резус фактором составило 45 (88,2%). При этом с первой группой крови по системе АВО зарегистрировано 20 (39,2%) пациенток, 19 (37,25%) – со второй, 8 (15,6%) – с третьей и 4 (7,8%) – с четвертой. У 21 женщины (41,2%) в гинекологическом анамнезе присутствует эрозия шейки матки.

Выводы. Полученные при анализе данные свидетельствуют о редкой встречаемости хирургической менопаузы (7,1%) у женщин, не достигших менопаузы по поводу миомы матки, что говорит об эффективности диспансеризации, проводимой гинекологической службой. В большинстве случаев выполняется экстирпация матки с придатками.

Литература:

1. Манушарова, Р. А. Проблемы репродукции. Глава «хирургическая менопауза» / Р. А. Манушарова – N.5 – 1998. – С. 76-80.
2. Леваков, С. А. Клинические принципы коррекции ранних нарушений хирургической и естественной менопаузы: Пособие для врачей/ С. А. Леваков [и др.] – Москва – 2011. – С. 4.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ПАРАМЕТРЫ МАТОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

А.В. Лемеш

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной анатомии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Волчкевич Д.А.

Введение. Проблема невынашивания беременности остается одной из наиболее актуальных в современном акушерстве и гинекологии. Согласно ВОЗ, невынашивание беременности (выкидыш) – это прерывание беременности от момента зачатия до 22 недель, с 22 недель - преждевременные роды. К основным причинам невынашивания относятся: 1) генетические (нарушение числа или структуры хромосом); 2) эндокринные (недостаточная функция яичников, плаценты, нарушение функции надпочечников); 3) иммунологические (аутоиммунные, аллоиммунные); 4) инфекционные (урогенитальные инфекции); 5) тромбофилические (нарушение свертываемости крови); 6) анатомические (истмико-цервикальная недостаточность, пороки развития, опухоли матки, внутриматочные синехии, генитальный инфантилизм). Возможной причиной невынашивания беременности может быть нарушение кровоснабжения матки.