

логической патологии у 31 (32,6%) пациентки наблюдалась лейомиома матки, у 12 (12,6%) – железистая гиперплазия эндометрия, у 6 (6,3%) – хронический цервикоз. У 4 (4,2%) женщин отмечен хронический сапингофорит, у 3 (3,2%) – опущение стенки влагалища 2-3 степени. Среди экстрагенитальной патологии у 20 (21,1%) выявлена артериальная гипертензия; у 4 (4,2%) – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; у 13 (13,7%) – хронический гастрит; у 3 (3,2%) – ИБС. При этом, в исследованной группе МКБ, хронический пиелонефрит, СД 2 типа наблюдались в 3,2% случаев. ЖКБ, хронический гепатит С, аутоиммунный тиреоидит, ревматоидный артрит составили по 1,1% случаев. Количество женщин, имевших высшее образование составило 22,1%, а средне-специальное – 77,9%. По группам крови и резус фактору они распределились следующим образом: IRh(+) – 43,2%; IRh(-) – 25,3%; IIRh(+) – 22,1%; IIIRh(+) – 9,4%.

Выводы. Большинство пациенток имели сочетанную гинекологическую и соматическую патологию. Установленный у прооперированных женщин избыток массы тела и преобладание сердечно-сосудистых заболеваний в структуре экстрагенитальной патологии указывают на необходимость их диспансеризации не только гинекологом, но и терапевтом, эндокринологом, врачом общей практики.

Литература

1. Занько, С.Н. Нейроэндокринные синдромы / С.Н. Занько, Л.Я. Супрун, Т.С. Дивакова // Гинекология. – 2010. – с. 310.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК С ДВУСТОРОННЕЙ ОВАРИЭКТОМИЕЙ

Серко Е.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Милош Т.С.*

Актуальность. Удаление придатков матки является одной из наиболее часто выполняемых операций в гинекологии и сопряжена с развитием синдрома после тотальной овариэктомии, характеризующегося нейровегетативными, психоэмоциональными и обменно-эндокринными нарушениями, что значительно снижает качество жизни женщин. При этом, частота синдрома после тотальной овариэктомии составляет 70-80% [1, с. 133].

Цель. Изучить характеристику пациенток с двусторонней овариэктомией.

Методы исследования. Проанализированы истории болезни 95 прооперированных женщин за 2015-2016 годы, находившихся на стационарном лечении в УЗ «ГКБ» №4 и БСМП г. Гродно, с сохраненной менструальной функцией, перенесших удаление яичников. У всех пациенток изучен анамнез, состояние репродуктивной системы, характер гинекологических заболеваний, наличие экстрагенитальной патологии, данные лабораторных исследований. Полученные результаты обрабатывались при помо-

ши пакета прикладных программ «Statistica 6.0», рассчитывали среднее арифметическое значение и стандартное отклонение или процент от анализируемой группы.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что средний возраст оперированных женщин составил $50,9 \pm 2,2$ лет, средний рост $165,5 \pm 2,6$ см, средний вес $78,1 \pm 14,9$ кг. В основном месячные начинались в $13,6 \pm 1,3$ лет, длились по $5,1 \pm 1,3$ дней через $28,7 \pm 6,6$ дней. У большинства прооперированных пациенток месячные регулярные и безболезненные, позднее менархе было отмечено у 4 (4,2%) женщин. Нерегулярный менструальный цикл наблюдался у 9 (9,5%) пациенток. Анализ репродуктивной функции выявили от 1 до 10 беременностей (в среднем $3,0 \pm 1,3$) и от 1 до 4 родов, ее отсутствие отмечено у 2 (2,1%) женщин. Большинство гестаций у 60 (63,2%) закончилось искусственными абортами. Самопроизвольное ее прерывание наблюдалось у 7 (7,4%) пациенток. Случаи внематочной беременности составили 2,1%. Период менопаузы до 40 лет наступил у 2 (2,1%) женщин. Экстрагенитальная патология наблюдалась у 53 (55,7%) женщин. Показанием к операции среди обследованных женщин явились у 17 (17,9%) миома матки больших размеров, у 9 (9,5%) кисты яичника, и у 9 (9,5%) эндометриозные кисты обоих яичников. У 39 (41,1%) женщин выполнена экстирпация матки с придатками, а 1 (1,1%) пациенткам произведена надвлагалищная ампутация матки с придатками, у 36 (37,9%) двухсторонняя аднексэктомия. При гистологическом исследовании в 55,8% случаях был выявлен склероз и гиалиноз ткани яичников, в 15,8% – очаговый эндометриоз яичников, в 5,3% – кисты яичников.

Выводы. Итак, верифицированный у женщин гистологически склероз и гиалиноз ткани яичников, эндометриозные и фолликулярные кисты яичников, очаговый эндометриоз яичников подтверждает целесообразность профилактических овариэктомий, что позволяет избежать повторных оперативных вмешательств.

Литература

1. Баисова, Б.И. Нейроэндокринные синдромы / Б.И. Баисова, Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко // Гинекология. – 2012. – 4. – с. 133.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК С ДВУСТОРОННЕЙ ОВАРИЭКТОМИЕЙ

Серко Е.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Милош Т.С.*

Актуальность. Удаление придатков матки является одной из наиболее часто выполняемых операций в гинекологии и сопряжена с развитием синдрома после тотальной овариэктомии, характеризующегося нейровегетативными, психоэмоциональными и обменно-эндокринными нарушениями,