

## ЛИТЕРАТУРА

1. Доклад о профилактике детского травматизма в Европе: пер. с англ. / Всемирная организация здравоохранения. – Копенгаген, 2009. – 98 с.

## ГНОЙНЫЕ ТУБОУВАРИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Яжевич Д.С., Хворик Н.В.**

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** В структуре гинекологической патологии воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) занимают лидирующее положение. Последствия перенесенного ВЗОМТ достаточно серьезны, так как в основном болеют женщины репродуктивного возраста. Около 30% случаев бесплодия, 50% эктопических беременностей, до 65% синдрома хронических тазовых болей являются следствиями перенесенных ВЗОМТ [1, 2, 3, 4]. Лечение, реабилитация пациенток не всегда дает ожидаемый результат, а для выполнения репродуктивной функции большинство женщин прибегают к использованию вспомогательных репродуктивных технологий. При гнойном поражении придатков матки возникает реальная угроза не только здоровью, но и жизни женщины. Летальность пациенток с гнойными процессами внутренних половых органов составляет от 5 до 15% [2, 4]. Потеря специфических функций женского организма, инвалидизация вследствие оргауноносящих объемов оперативных вмешательств являются следствием гнойных тубоовариальных образований придатков матки. Многие исследователи указывают на высокую роль социальных факторов в генезе развития ВЗОМТ, длительное использование внутриматочной контрацепции (ВМК), возрастанием частоты инфекций, передаваемых половым путем [3, 4].

**Цель исследования:** оценить комплексный подход к диагностике гнойных тубоовариальных образований придатков матки на основании значимых факторов риска.

**Методы исследования:** проведен ретроспективный анализ 86 историй болезни пациенток с тубоовариальными образованиями воспалительной этиологии, находившихся на лечении в гинекологическом отделении УЗ «ГКБ СМП г. Гродно». Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA V 6.0»,

«Microsoft Office Excel 2003».

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациенток составил  $34,8 \pm 3,6$  года. Большая часть женщин находилась в активном репродуктивном возрасте 65 (76%). Установлено, что большинство женщин 46 (53%) проживали в сельской местности, однако, значительное количество 40 (47%) являлись городскими жителями. Наиболее часто гнойные tuboовариальные образования диагностировались у женщин, имевших среднее образование - 58 (67%), высшее образование имели 15 (17%) обследованных, 13 (16%) – среднее специальное.

При анализе менструальной функции установлено, что средний возраст наступления менархе составил  $13,8 \pm 1,6$  года. Особенности или отклонений от нормы не было установлено. Перенесенные ранее гинекологические заболевания диагностировались в 63% случаев. Основной патологией явились: цервикальная эктопия – 29 (34%), острые воспалительные заболевания придатков матки в анамнезе имели 25 (29%) пациенток, миома матки диагностирована у 14 (16%) женщин, аномальные маточные кровотечения в прошлом наблюдались у 11 (13%), лечение по поводу часто рецидивирующих кольпитов получали 20 (23%). Следует отметить, что 29 (34%) пациенток использовали ВМК, на фоне которого и были диагностированы гнойные tuboовариальные образования в придатках матки. Длительность ношения ВМК составила от 3 до 11 лет.

При поступлении в стационар общее состояние пациенток было расценено как удовлетворительное в 79 (92%) случаев, средней степени тяжести – у 7 (8%). Клинически явления пельвиоперитонита наблюдались у 37 (43%) женщин.

Основными жалобами при поступлении были: боли в нижних отделах живота – 71 (82%), дизурические явления – 27 (31%), боли в поясничной области – 22 (25%), тошнота, рвота присутствовали у 48 (56%) пациенток, повышение температуры тела отмечалось у 78 (91%) женщин. Большинство женщин (58%) отмечали наличие субфебрилитета до поступления в стационар в течение 3-5 дней. Фебрильная температура была в 29% и пиретическая в 13,1% случаев.

При исследовании в зеркалах 28 (32%) женщин имели серозно-гнойный характер выделений из цервикального канала, 23 (27%) – гнойные выделения, 11 (13%) – кровянисто-гнойные. При осмотре определялись: болезненность передней брюшной стенки при пальпации живота в нижних отделах у всех госпитализированных,

болезненность в области придатков матки – 65 (76%), болезненные тракции за шейку матки - 79 (92%), симптомы раздражения брюшины присутствовали у 37 (43%) пациенток.

Оценивая маркеры воспаления, установлено, что выраженность лейкоцитоза варьировала от 6,7 до  $28,5 \times 10^9$ /л, в среднем составив  $13,5 \pm 0,6 \times 10^9$ /л, СОЭ от 6 до 65 мм/ч, при среднем значении -  $32,4 \pm 2,66$  мм/ч, содержание С-реактивного белка в сыворотке крови варьировало от 12 до 184 мг/л, тромбоцитоз наблюдался в 18,4% случаев.

Из инструментальных методов обследования с помощью ультразвука тубоовариальные образования диагностированы у 68 (79%). С целью уточнения локализации объемного образования и степени вовлечения смежных органов в воспалительный инфильтрат 14 (16%) потребовалось исследование с помощью МРТ. При обзорной бактериоскопии воспалительный тип присутствовал у 100% пациенток. Всем женщинам проводился посев отделяемого из цервикального канала для бактериологического исследования и установлено, что наиболее часто (17%) обнаруживался *St. epidermidis*, у 14,4% женщин - *St. saprophiticus*, у 10,5% - грамотрицательные палочки семейства *Enterobacteriaceae*, реже встречались *St. aureus*, бактерии семейства *Streptococcus*.

**Выводы.** Наиболее часто гнойные тубоовариальные образования встречаются у женщин активного репродуктивного возраста, что однозначно, отразится на генеративной и менструальной функциях. Факторами риска возникновения патологии являются воспалительные процессы в придатках матки в анамнезе, часто рецидивирующие кольпиты, длительное ношение ВМК. Комплексное обследование при наличии боли в нижних отделах живота, температурной реакции должно проводиться в условиях стационаров с целью быстрой и адекватной диагностики и незамедлительной терапии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Прилепская, В.Н. Воспалительные заболевания органов малого таза: диагностика и тактика ведения больных / В.Н. Прилепская, С.В. Сехин // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2015. - № 4. – С. 101-106.

2. Кохреидзе, Н.А. Хирургическая санация в комплексной терапии острых воспалительных заболеваний придатков матки у молодых женщин: анализ типичной клинической практики / Н.А. Кохреидзе и др. // Журнал акушерства и женских болезней. – 2012. - № 5. – С. 55-58.

3. Шуршалина, А.В. Воспалительные заболевания органов малого таза:

современная тактика терапии / А.В. Шуршалина // Гинекология. – 2013. - № 5. – С. 28-31.

4. Jaryeoba, O. Recommendations and rationale for the treatment of pelvic inflammatory disease / O.Jaryeoba, G. Lazenby, D.E. Soper // Expert Rev. Ann. Infect. – 2011. – Vol. 9 (1). – P. 61-70.

## **РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖИТЕЛЕЙ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ГЕНОТИПАХ ГЕНА РЕЦЕПТОРА ВИТАМИНА D**

**Якубова Л.В., Снежицкий В.А.**

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Открытие рецептора витамина D (VDR) и его идентификация практически во всех тканях организма человека, в дальнейшем привели к формированию гипотезы предполагающей, что дефицит/недостаточность витамина D ассоциируется с увеличением риска развития сахарного диабета, ряда форм рака, сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), нейрокогнитивных, психических расстройств и т.д. [2, 3, 4]. Для гена VDR характерен генетический полиморфизм, т.е. выявлено существование различных аллельных вариантов этого гена в популяции. Наиболее частыми полиморфными маркерами гена VDR, участвующими в развитии ССЗ были: BsmI, FokI, TaqI, ApaI [3, 4]. С другой стороны, данные литературы свидетельствуют, что частота встречаемости указанных полиморфных маркеров имеет как отличия между этнографическими регионами белорусской популяции [1], так и отличается при разных заболеваниях [4].

**Цель исследования:** оценить риск развития ССЗ у жителей Гродненского региона при сравнительном анализе с белорусской популяцией частот генотипов по аллелям *BsmI* (B/b) и *FokI* (F/f) гена *VDR*.

**Материал и методы.** В исследование включено 182 пациента с ССЗ Гродненского региона в возрасте от 30 до 79 лет, из них 100 пациентов с артериальной гипертензией (АГ) II степени (26 мужчин, 74 женщины) и 82 пациента с ишемической болезнью сердца (ИБС) протекающей в сочетании с АГ II степени (36 мужчин, 46 женщин).

Выделение ДНК из лейкоцитов цельной венозной крови осуществлялось набором реагентов «ДНК-ЭКСПРЕСС-КРОВЬ»