

тяжени 6 часов. За это время больные переводятся в реанимацию ГОКБ для оказания специализированной помощи. Необходимо продолжать консервативную терапию (базисная + специализированная) по возможности более длительно для отграничения патологического процесса и использования затем малоинвазивных и эндоскопических методов лечения. При признаках инфицирования, обширных некрозах — лапаротомия.

Выводы

1. Для сравнения тяжести состояния, прогнозирования течения ОДП, госпитальной летальности необходимо использовать шкалы SAPS II, APACHE II, SOFA, которые являются адекватными прогностическими показателями степени тяжести больных ОДП. При неиспользовании шкал идет недооценка тяжести больных, что ведет к неэффективности и неадекватности лечения в районных больницах, необоснованном увеличении сроков пребывания больных в стационаре ЦРБ и развитию тяжелой полиорганной недостаточности.

2. Разработанная тактика в лечении позволила снизить общую летальность с 58,3 до 8,7 % и послеоперационную летальность — с 50 до 27 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нерешенные вопросы в лечении больных острым деструктивным панкреатитом / С. Р. Добровольский [и др.] // *Анналы хирургии*. — 2004. — Т. 9, № 1. — С. 15–19.
2. *Завада, Н. В.* Неотложная хирургия органов брюшной полости (стандарты диагностики и лечения) / Н. В. Завада. — Минск: БелМАПО, 2006. — 117 с.
3. Комплексное лечение панкреонекроза / В. С. Савельев [и др.] // *Анналы хирургической гепатологии*. — 2000. — Т. 5, № 2. — С. 67–71.
4. *Синенченко, Г. И.* Гнойно-некротический панкреатит и парапанкреатит: учеб.-метод. пособие / Г. И. Синенченко. — СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2005. — 64 с.
5. Роль компьютерной и магнитно-резонансной томографии в диагностике и лечении больных панкреонекрозом / А. З. Шабунин [и др.] // *Анналы хирургии*. — 2009. — № 1. — С. 34–40.

УДК 618.145–006:618.1/4

СОЧЕТАННАЯ С ЭНДОМЕТРИОИДНЫМИ КИСТАМИ ПАТОЛОГИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Олюшкевич И. А.

Научный руководитель: к.м.н. О. А. Теслова

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Генитальный эндометриоз относится к числу наиболее распространенных гинекологических заболеваний у женщин. Он занимает 3-е место в структуре гинекологической заболеваемости и ведет к нарушениям менструального цикла и бесплодию. Эндометриоидное поражение яичников является наиболее часто встречающейся формой наружного генитального эндометриоза. Данное заболевание протекает на фоне гиперэстрогемии, что при длительном течении может приводить к различным гормонзависимым патологическим состояниям в репродуктивной системе женщины [1, 2, 3].

Цель

Изучить спектр патологии внутренних половых органов у женщин с эндометриоидными кистами яичников.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 90 пациенток, находившихся на стационарном лечении в гинекологическом отделении УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2». В основную группу вошли 45 женщин, имевших подтвер-

жденный гистологическим методом диагноз эндометриоидной кисты яичника. Контрольную группу составили 45 женщин с неэндометриоидными кистами яичников. Статистическая обработка данных произведена с использованием пакетов программ «Microsoft Excel for Windows» и «Statistica» 6.1. Для сравнения долей ($p \pm Sp$, %) использован метод χ^2 и Фишера (P).

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст женщин основной и контрольной групп не различался и составил $41,7 \pm 7,6$ и $45,7 \pm 9,0$ лет соответственно. Данные о сочетанной с кистами яичников генитальной патологии приведены в таблице 1.

Таблица 1 — Сочетанные с кистами яичников заболевания и патологические изменения внутренних половых органов

Сопутствующая патология	Основная группа (N = 45)	Контрольная группа (N = 45)
Миома матки	31 ($68,9 \pm 6,9$ %)	36 ($80,0 \pm 6,0$ %)
Гиперплазия эндометрия	33 ($73,3 \pm 6,6$ %)	37 ($82,2 \pm 6,0$ %)
Аденомиоз	7 ($15,6 \pm 5,4$ %)	8 ($17,8 \pm 5,7$ %)
Наружный генитальный эндометриоз	4 ($8,9 \pm 4,2$ %)	3 ($6,7 \pm 3,7$ %)
Экстрагенитальный эндометриоз	1 ($2,2 \pm 2,2$ %)	0
Двусторонние кисты яичников одного типа	8 ($17,8 \pm 5,7$ %)	3 ($6,7 \pm 3,7$ %)
Сочетание кист яичников разного типа	5 ($11,1 \pm 4,7$ %)	0
Мелкокистозные изменения яичников	5 ($11,1 \pm 4,7$ %)	4 ($8,9 \pm 4,2$ %)

Статистически значимых различий в частоте выявления сочетанной патологии между пациентками основной и контрольной групп выявлено не было.

Наиболее часто встречалась железистая гиперплазия эндометрия как в основной — 29 ($64,4 \pm 7,1$ %) случаев, так и в контрольной группе — 31 ($68,9 \pm 6,9$ %) случаев.

Из сочетаний внутриматочной патологии преобладали миома матки и гиперплазия эндометрия в обеих группах — 18 ($40,0 \pm 7,3$ %) и 24 ($53,3 \pm 7,4$ %) случаев соответственно.

Выводы

Статистически значимых различий по частоте сочетанной генитальной патологии в группах пациенток с эндометриоидными и неэндометриоидными кистами яичников выявлено не было.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баскаков, В. П. Эндометриоидная болезнь / В. П. Баскаков, Ю. В. Цвелев, Е. В. Кира. — СПб., 2002. — 452 с.
2. Сметник, В. П. Неоперативная гинекология: рук. для врачей / В. П. Сметник, Л. Г. Тумилович. — СПб.: СОТИС, 1995. — Т. 2. — 224 с.
3. Савельева, Г. М. Эндометриоз яичников / Г. М. Савельева // Вестн. Рос. ассоц. акушер-гинекологов. — 1997. — № 4. — С. 35–39.

УДК 616.1+612.397.23+612.123+612.111.6+612.111.19+616-008.9+612.015 КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ОТДЕЛЬНЫМИ ЖИРНЫМИ КИСЛОТАМИ КРОВИ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

Осипенко А. Н.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Н. В. Акулич

Учреждение образования

«Могилевский государственный университет им. А. А. Кулешова»

г. Могилев, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время все более актуальными становятся исследования, направленные на поиск способов восстановления метаболизма и оптимальной перфузии тканей. Для достижения этой цели необходим более детальный анализ биохимической природы сосу-