

ским заповедям, быть рядом с Богом, крепко держась за ризу Его, используя эту благодатную возможность для спасения в Вечной Вечности. Осознав, положив на сердце православным медицинским работникам и, поставив во главу угла их деятельности эту истину, а также духовно соединившись в Литургической жизни, можно начинать формирование профессионального сообщества православных единомышленников.

Все вышеперечисленное непосредственно касается личности православного врача, медицинского работника. В заключении хочется отметить, что врач, претендующий на звание православного, должен четко осознавать, что это не признак или наименование его религиозной идентификации, а особый путь служения Богу и спасения своей души.

Поэтому явление собой Христа коллегам и пациентам является сутью облика православного врача и стержнем его служения в современном неоязычном мире.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Святитель Лука (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело. — М., Артос-Медиа. — 2006. — С. 91–93.
2. Святитель Лука Крымский (Войно-Ясенецкий). Автобиография. Я полюбил страдание. Приход Святого Духа сошествия. — М., 2007. — С. 126.
3. Протоиерей Сергей Филимонов. Духовный облик православного врача. — СПб–Белгород, 2007.

УДК 618.14 – 006.36:611.664

### МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ

Конопляник О. В., Коновалова Е. И.

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

Гиперпластические процессы эндометрия остаются важной проблемой современной гинекологии, что связано с неуклонной тенденцией к увеличению их частоты, а также риском развития рака эндометрия, особенно при наличии сопутствующей экстрагенитальной патологии (нарушение обмена липидов, углеводов, заболевания желудочно-кишечного тракта, ожирение). Нередко гиперпластические процессы сопровождаются наличием очагов эндометриоза, мастопатии, которые также являются гормонозависимыми процессами. Состояние длительной гиперэстрогении на фоне миомы матки также приводит к развитию гиперпластических процессов в эндометрии, поэтому сочетание гиперплазии эндометрия и миомы остается актуальной проблемой современной гинекологии [2]. По данным разных авторов, частота сочетания миомы с гиперплазией эндометрия наблюдается у 30–76 % больных, сочетание миомы и эндометриоза — у 54 % больных [3], что указывает на важнейшую роль нарушения гормонального гомеостаза и общность механизмов возникновения и развития данных процессов. В настоящее время общепризнанным фактором считается гиперэстрогения (особенно на фоне измененной рецепторной функции эндометрия), которая часто наблюдается в пременопаузальном периоде. Изучение структурно-морфологических особенностей эндометрия при миоме матки позволяет оценить изменения, обусловленные развитием опухоли, определить степень риска развития атипических изменений, в том числе и рака, эндометрия, что имеет большое значение для возможности наблюдения, рационального и своевременного лечения [1]. Гистологическое исследование остается наиболее достоверным методом диагностики гиперпластических процессов эндо- и миометрия.

#### **Цель**

Анализ характера морфологических изменений эндометрия у больных, оперированных по поводу миомы матки.

### **Материал и методы**

Морфологическому исследованию подвергся операционный материал 111 удаленных по поводу миомы маток, поступивших в организационно-консультативное отделение УЗ «ГОКПБ» в 2010 г. Изучался макропрепарат, изготавливались парафиновые срезы, которые окрашивались гематоксилином и эозином. Возраст пациенток составил от 30 до 72 лет. В структуре гиперпластических процессов эндометрия наблюдалась простая (железистая или железисто-кистозная) неатипическая гиперплазия, гиперплазия с атипией, полипы эндометрия. Также учитывалось наличие очагов внутреннего эндометриоза.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

При анализе микропрепаратов выявлено, что эндометриальная гиперплазия наблюдалась у 65 пациенток с миомой матки, что составило 58,6 % от общего числа оперированных женщин; из них — 56 случаев простой неатипической гиперплазии, в 7 случаях диагностирована сложная неатипическая гиперплазия, в 2 — гиперплазия с атипией, в 1 случае имела место умереннодифференцированная аденокарцинома эндометрия на фоне атипической эндометриальной гиперплазии. Изменения эндометрия, соответствующие нормальной фазе менструального цикла, наблюдались лишь у 15 пациенток, атрофия эндометрия — у 22 женщин в возрасте от 49 до 72 лет. В 50 из исследованных маток, что составило 45 %, миома матки сочеталась с наличием внутреннего эндометриоза. У 33 оперированных женщин имелось сочетание миомы матки, гиперплазии эндометрия и очагов внутреннего эндометриоза, что составило 29,7 % от общего числа больных. Из всех оперированных 90 женщин находились в возрасте от 40 до 55 лет, что составило 81,1 % от общего числа больных.

### **Выводы**

1) Женщины в возрасте от 40 до 55 лет составили 81,1 % от общего числа оперированных, что указывает на роль в патогенезе гиперпластических процессов эндо- и миометрия нарушений гормонального гомеостаза, и, в первую очередь, гиперэстрогении.

2) В 65 из 111 исследованных маток (58,6 %) миома сочеталась с эндометриальной гиперплазией, что позволяет сделать вывод о том, что наличие миоматозных узлов способствует и усугубляет течение гиперпластических процессов эндометрия.

3) У 33 оперированных женщин (29,7 %) имелась сочетанная патология эндо- и миометрия (миома, гиперплазия эндометрия, внутренний эндометриоз), что подтверждает общность этиопатогенетических механизмов возникновения и развития данных процессов.

4) Риск развития рака эндометрия на фоне железистой его гиперплазии и из очагов эндометриоза у больных миомой матки определяет необходимость раннего и своевременного лечения с учетом сочетанной патологии.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Сидорова, И. С. Миома матки (современные проблемы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения) / И. С. Сидорова; под ред. И. С. Сидоровой. — М.: МИА, 2003. — 256 с.
2. Уварова, Е. В. Сочетанная доброкачественная патология эндо- и миометрия у больных репродуктивного возраста: автореф. дис. д-ра мед. наук: 14.00.01 / Е. В. Уварова; РАМН. Науч. центр акушерства, гинекологии и перинатологии. — М.: 1993. — 46 с.
3. Гиперпластические процессы эндометрия в менопаузе // В. А. Кулаковский [и др.]. Проблемы пери- и постменопаузального периода. — 1996. — № 3. — С. 26–27.

**УДК 616.147.3-007.64-089.81**

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

**Королькова Т. В., Осипов Б. Б.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент А. Г. Скуратов**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Лечение больных с варикозной болезнью нижних конечностей (ВБНК) и хронической венозной недостаточностью (ХВН) в настоящее время остается актуальной про-