

Таблица 1 – Оценка эффективности карбетоцина у женщин с факторами риска послеродового кровотечения

| Параметры                               | 1 группа (n = 89) | 2 группа (n = 70) |
|---|-------------------|-------------------|
| Объем кровопотери (мл)                  | 437 ± 14,8        | 559 ± 17,8        |
| ПРК (>500 мл)                           | 19,1 %            | 41,4 %            |
| ПРК (>1000мл)                           | 3,4 %             | 8,6 %             |
| Начало утеротонического эффекта (минут) | 1–2 (1,1 ±?)      | 4–5 (4,4 ± ?)     |
| Потребность в других утеротониках       | 3,4 %             | 64,3 %            |
| Гемотрансфузии                          | 0                 | 5,7 %             |

### **Выводы**

1. Проведенное нами исследование показало, что карбетотин обладает выраженным и продолжительным по сравнению с окситоцином утеротоническим действием, которое используется для профилактики кровотечения, связанное с нарушением тонуса матки.

2. Однократное внутривенное введение препарата карбетотин 100 мкг/1 мл в III периоде родов снижает потребность в применении массажа матки, потребность в дополнительных утеротонических препаратах для поддержания адекватного тонуса матки в послеродовом периоде особенно после кесарева сечения, и у женщин с факторами риска.

3. Возможности снижения осложнений во время родов заключаются в правильной оценке рисков, в подборе метода родоразрешения и в своевременной профилактике ПРК с применением эффективных утеротонических препаратов.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Радзинский, В. Е. Резервы снижения кровопотери при абдоминальном родоразрешении: результаты рандомизированного многоцентрового исследования: держите матку в тонусе / В. Е. Радзинский, Т. В. Галина, Н. П. Кирбасова // Status Praesens. – 2015. – № 1. – С. 29–36.
2. Национальные стандарты по повышению качества оказания перинатальной помощи в родовспомогательных учреждениях системы здравоохранения республики Узбекистан. Ташкент, 2015.
3. Widmer M., Piaggio G., Nguyen T.M.H. et al. Heat-Stable Carbetocin versus Oxytocin to Prevent Hemorrhage after Vaginal Birth. N. Engl. J. Med. 2018; 379(8):743–752
4. Carbetocin for the prevention of postpartum hemorrhage: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials / Jin Bohong [et al.] // The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. – 2016. – Vol. 29, № 3. – P. 400–407.

УДК:618.145-006.5-018-055.2

**Е. В. Борисенко**

*Научный руководитель: к. м. н., доцент кафедры С. С. Кравченко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ПОЛИПОМ МАТКИ С ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ АТИПИЕЙ**

### **Введение**

Полип эндометрия (ПЭ) – это наиболее часто диагностируемый вид гиперпластического процесса в матке, который встречается у 25 % гинекологических пациенток в возрасте 30–50 лет. В преимущественном большинстве случаев ПЭ доброкачественные, но в 5 % могут малигнизироваться [1].

Следует отметить, что сопутствующая гинекологическая патология при полипах эндометрия, к которым относится: миома матки, полипы цервикального канала, аденомиоз, бесплодие имеет схожую этиологию. Наиболее частыми сочетаниями являются: ПЭ и миома матки (54 %), полип и аденомиоз (43 %), что подчеркивает схожесть преморбидного фона, одинаковые клинические проявления заболеваний и их клинико-патологические особенности. К причинам развития и прогрессирования миом относят нарушения метаболизма эстрогенных гормонов, преимущественно эстрадиоловой фракции, нарушение трофики и усиление гонадотропной функции гипофиза [2]. ПЭ были выявлены при бесплодии у пятой части наблюдаемых женщин. ПЭ при первичном бесплодии, по данным литературы, составляет до 38 %, при вторичном до 17 % [3].

### ***Цель***

Провести сравнительный анализ и выявить особенности структуры сопутствующей гинекологической патологии у пациенток репродуктивного возраста с полипом матки с гистологической атипией в сравнении с пациентками с иными неатипическими типами полипов.

### ***Материал и методы исследования***

В ретроспективное одномоментное исследование включено 108 пациенток репродуктивного возраста с верифицированным диагнозом полип эндометрия (ПЭ), находившихся на лечении в ГУ «РНПЦРМ и ЭЧ» в 2020–2021 годах. Из которых 39 пациенток с гиперпластическим типом полипа эндометрия были отнесены к первой группе, 39 женщин с функциональным типом – ко второй группе, 31 – полип тела матки с цитологической атипией – к третьей группе.

Диагноз ПЭ был выставлен на основании данных ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза, гистероскопии, патологоанатомического исследования.

Существует несколько классификаций полипов эндометрия, в нашем исследовании мы использовали гистологическую классификацию (Lyon, 2003).

По результатам обследования создана база данных в системе Microsoft Excel. Обработка данных проводилась с использованием пакета программ Statistica 10.0. (StatSoft, Inc. USA).

Проверку гипотезы о нормальности распределения изучаемых признаков проводили при помощи W-теста Шапиро – Уилка. Так как распределение основной части параметров в нашем исследовании отличалось от нормального, для дальнейшего анализа использовали непараметрические методы.

Количественные значения изучаемых признаков представляли в виде медианы и интерквартильного размаха (Me (25; 75), где Me – медиана, 25 – 25-й процентиль и 75 – 75-й процентиль. Качественные показатели представляли в виде абсолютного числа наблюдений и доли (%) от общего числа пациентов по выборке в целом или в соответствующей группе.

При сравнении результатов статистически значимыми считали различия при критическом уровне значимости  $p < 0,05$ .

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

Нами проведен детальный анализ частоты встречаемости сопутствующей гинекологической патологии. Выбор сопутствующей патологии осуществлялся по принципу наибольшей встречаемости среди исследуемых пациенток. Сопутствующая гинекологическая патология у женщин с различными гистологическими типами полипов представлена на рисунке 1.



**Рисунок 1 – Сравнительный анализ сопутствующей гинекологической патологии у женщин с различными гистологическими типами полипов эндометрия**

Как видно из данных (рисунок 1) в анамнезе пациенток были выявлены воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) такие как хронический эндометрит и сальпингоофорит. В основной группе ВЗОМТ у 18 (58 %) женщин, что значительно чаще в сравнении с пациентками с гиперпластическим 12 (30,8 %) и с функциональным типом – 9 (23,1 %) ( $p = 0,022$ ;  $p = 0,031$  соответственно).

Генитальный эндометриоз в сочетании с функциональным типом полипа диагностирован у 18 (46,1 %) женщин, что достоверно выше в сравнении с женщинами с гиперпластическим типом 9 (23 %) ( $p = 0,038$ ).

Миома матки выявлена у женщин с полипом с гистологической атипией у 12 (38,7 %), что чаще чем у женщин с функциональным полипом 6 (15,3 %) ( $p = 0,026$ ). Так же в первой группе у 19 (48,7 %) пациенток, что значительно больше в сравнении со второй группой 6 (15,3 %) ( $p = 0,002$ ).

### **Выводы**

Анализ сопутствующей гинекологической патологии у пациенток с различными гистологическими типами полипа эндометрия выявил особенности:

1. Среди сопутствующих гинекологических заболеваний наиболее часто встречающимися были миома матки, аденомиоз, хронический эндометрит и сальпингоофорит, кисты яичников.

2. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) в основной группе выявлены у 18 (58 %) женщин, что значительно чаще в сравнении с пациентками с гиперпластическим 12 (30,8 %) и с функциональным типом полипа – 9 (23,1 %) ( $p = 0,022$ ;  $p = 0,031$  соответственно).

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Миома матки и аденомиоз: молекулярная характеристика по экспрессии генов стероидных рецепторов / С. В. Шмарко [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2018. – № 4. – С. 58–63.
2. Дьяченко, Д. Т. К вопросу об этиопатогенезе лейомиомы матки и новых подходов к лечению / Д. Т. Дьяченко, А. М. Степанова, С. А. Добрягина // Известия Рос. воен.-мед. акад. – 2019. – № 38. – С. 142–144.
3. Гинекология: учебник / В. Е. Радзинский [и др.]; под ред. В. Е. Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с.