

Литература

1. Bell, B.G., et al. A systematic review and meta-analysis of the effects of antibiotic consumption on antibiotic resistance. BMC Infect Dis, 2014. 14: 13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24405683/>. – Дата доступа: 27.02.2025.
2. WHO. Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564748>. – Дата доступа: 27.02.2025.
3. Этиотропная терапия инфекций мочевых путей на примере Г. Гомеля / А. С. Князюк, Е. В. Князюк, А. Е. Пузан, С. Ф. Руденко // VIII Полесский урологический форум : Сборник материалов, Гомель, 06–07 июня 2024 года. – Гомель: ГомГМУ, 2024 – С.35–38.
4. Goff, D.A., et al. A global call from five countries to collaborate in antibiotic stewardship: united we succeed, divided we might fail. Lancet Infect Dis, 2017. 17: e56. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27866945/>. – Дата доступа: 27.02.2025.
5. Определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам: Методические указания. – М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2004. – 91 с.

УДК 618.11-006.2-052:618.177

Ковалевский Д.В.

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

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И СОПУТСТВУЮЩИМ БЕСПЛОДИЕМ

Актуальность. Проблема бесплодия продолжает оставаться одной из наиболее значимых медико-социальных проблем современности, оказывая существенное влияние как на индивидуальное здоровье, так и на демографическую ситуацию в целом. Высокая распространенность бесплодия, наблюдаемая как в Республике Беларусь, так и в других странах мира, делает его важным объектом исследований в области репродуктивной медицины. Среди множества факторов, приводящих к нарушению фертильности, особое место занимает синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – одно из наиболее распространенных эндокринных расстройств у женщин репродуктивного возраста. СПКЯ является ведущей причиной ановуляторного бесплодия, что обусловлено сложным патогенезом, включающим гормональные, метаболические и генетические нарушения [1, 2].

В Республике Беларусь распространенность СПКЯ среди женщин репродуктивного возраста достигает 22%, что соответствует общемировым тенденциям. При этом у значительной части пациентов с данным диагнозом наблюдаются выраженные трудности с наступлением беременности, что подчеркивает социальную и медицинскую значимость проблемы [4]. Несмотря на многолетние исследования, посвященные изучению этиологии, патогенеза и методов лечения СПКЯ, до сих пор не существует единого подхода, который мог бы считаться оптимальным и универсальным. Современные терапевтические стратегии, включая медикаментозное лечение, хирургические вмешательства и вспомогательные репродуктивные технологии, демонстрируют

различную эффективность, что указывает на необходимость дальнейшего углубленного изучения данного синдрома [2, 3].

Цель исследования. Оценить эффективность диспансеризации пациентов с поликистозом яичников и бесплодием.

Материал и методы исследования. Исследование было проведено на базе государственного учреждения здравоохранения «Гомельская центральная городская клиническая поликлиника» (ГЦГКП) и учреждения «Гомельский областной диагностический медико-генетический центр с консультацией “Брак и семья”» (ГОДМГЦ). В ходе анализа установлено, что в зоне обслуживания ГЦГКП на диспансерном учете с диагнозом синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) состоит 25 пациентов, тогда как в учреждении «Брак и семья» зарегистрировано 170 пациентов с данной патологией, что свидетельствует о значительной распространенности СПКЯ в регионе.

Для достижения целей исследования был проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов, находившихся под наблюдением врача акушера-гинеколога на амбулаторном этапе. В ходе анализа оценивались следующие параметры: половозрастные характеристики пациенток, установленный основной диагноз, регулярность посещений врача, наличие сопутствующей соматической и гинекологической патологии, результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики, а также особенности назначаемой терапии. Полученные данные были систематизированы и подвергнуты статистической обработке с использованием программного обеспечения Microsoft Office Excel 2016, что позволило провести количественный и качественный анализ исследуемых показателей.

Результаты и обсуждение результатов исследования. В ходе исследования установлено, что в ГЦГКП медиана возраста женщин, страдающих синдромом поликистозных яичников (СПКЯ), составила 32 года [22; 42]. Все пациенты имели сопутствующую патологию, при этом 28% являлись коморбидными, а 72% – поликоморбидными.

Наиболее распространенными сопутствующими заболеваниями среди пациентов с СПКЯ были: бесплодие – 100%, спаечные процессы в анамнезе – 60%, эндометриоз – 36%, эндокринные патологии – 60%, вирус папилломы человека – 4%. Кроме того, у 4% пациентов была выявлена двурогая матка.

Анализ диспансерного наблюдения в период с 01.01.2024 по 01.12.2024 года показал, что из 25 пациентов, подлежащих диспансеризации, полный комплекс обследований и рекомендованную терапию прошли 60%. Данная группа респондентов своевременно обращалась к врачу и выполняла все назначения, включая регулярный прием гормональной терапии. Частично диспансеризацию прошли 20%, которые посещали врача в установленные сроки, но не завершили дополнительные исследования. Однако они продолжали регулярный прием гормональных препаратов. 12% пациентов явились на прием и выполнили ультразвуковое исследование, но не прошли лабораторную диагностику. Данные пациенты также частично завершили диспансеризацию, однако прием гормональной терапии был нерегулярным. Полностью проигнорировали диспансеризацию 8%, что позволяет предположить отсутствие контроля за лечением, в том числе гормональной терапией.

Все пациенты, имеющие сопутствующее бесплодие (100%), планировали беременность. В связи с успешно проведенным экстракорпоральным оплодотворением (ЭКО) 24%, были переведены в другую группу наблюдения. В стадии подготовки к ЭКО находилось 40%, из них у 30% беременность наступила самостоятельно.

В Гомельском областном диагностическом медико-генетическом центре с консультацией «Брак и семья» медиана возраста женщин с СПКЯ составила 27 лет [18; 36]. Наиболее распространенные сопутствующие заболевания включали бесплодие – 82%, спаечные процессы в анамнезе – 4%, эндометриоз – 0,6%, эндокринные патологии – 28%.

Анализ диспансерного наблюдения показал, что 92% пациентов соблюдали сроки посещения врача и выполняли все назначения, демонстрируя высокую мотивацию, обусловленную желанием забеременеть, нормализовать массу тела и восстановить менструальный цикл. Все пациентки с сопутствующим бесплодием (100%) планировали беременность. В стадии подготовки к ЭКО находилось 18%, в то время как 42% пациентов были переведены в другую группу в связи с наступлением беременности, из них у 3% зачатие произошло естественным путем.

Лечение пациентов с избыточной массой тела включало модификацию образа жизни (МОЖ), направленную на снижение веса. В случаях отсутствия восстановления менструального цикла на фоне МОЖ применялась медикаментозная терапия.

Стандартизированная медикаментозная терапия СПКЯ включала применение комбинированных оральных контрацептивов (КОК), антиандрогенов, калийсберегающих диуретиков и пероральных гипогликемических препаратов (в случае нарушения толерантности к глюкозе). Стимуляция овуляции осуществлялась с использованием кломифена (кlostилбегит) и летрозола. При отсутствии эффекта от данных методов пациенткам предлагалось проведение ЭКО.

Заключение. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о высоком уровне распространенности синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) среди женщин репродуктивного возраста, сопровождающегося выраженной коморбидностью. В Государственном учреждении здравоохранения «Гомельская центральная городская клиническая поликлиника» (ГЦГКП) медиана возраста пациентов с СПКЯ составила 32 года, в то время как в учреждении «Гомельский областной диагностический медико-генетический центр с консультацией «Брак и семья» (ГОДМГЦ) медиана возраста была ниже и составила 27 лет. Все обследованные пациентки имели сопутствующие заболевания, среди которых наиболее распространенными являлись бесплодие, эндокринные расстройства, спаечные процессы и эндометриоз.

Анализ динамики диспансерного наблюдения показал, что в ГЦГКП 60% пациентов завершили полный курс обследования и лечения, в то время как в ГОДМГЦ соблюдение рекомендаций составило 92%. Это различие можно объяснить более высокой мотивацией пациентов специализированных учреждениях, что связано с их стремлением к нормализации массы тела, восстановлению менструального цикла и достижению беременности.

Лечение пациентов включало комплексный подход, включающий модификацию образа жизни, гормональную терапию, антиандрогены, стимуляцию овуляции и, в случае неэффективности данных методов, экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). В ЦГКП 24% пациенток, прошедших ЭКО, были переведены в другую группу наблюдения, 40% находились в стадии подготовки, из которых 30% забеременели самостоятельно. В ГОДМГЦ беременность наступила у 42% пациенток, из которых 3% зачали естественным путем, а 18% находились на стадии подготовки к ЭКО.

Полученные данные подтверждают необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению СПКЯ, а также подчеркивают важность своевременного диспансерного наблюдения, особенно в специализированных центрах, что способствует повышению приверженности пациентов к лечению и улучшению репродуктивных исходов.

Литература

1. Калугина, А.С. Синдром поликистозных яичников: современные представления и роль в проблеме бесплодия (обзор литературы) [Электронный ресурс] / А.С. Калугина, К.Ю. Бобров // Проблемы репродукции, том 2, 2015 – Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/problemny-reprodukcii/2015/2/downloads/ru/501025-72172015026>. – Дата доступа: 17.02.2025.
2. Захарова, Н.Н. Синдром поликистозных яичников [Электронный ресурс] / Н.Н. Захарова, С.А. Дворянский // Вятский медицинский вестник, том 78, 2010 – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-polikistoznyh-yaichnikov>. – Дата доступа: 17.02.2025.
3. Овсяникова, Т.В. Синдром поликистозных яичников, как причина нарушения репродуктивной функции [Электронный ресурс] / Т.В. Овсяникова // Русский медицинский журнал 2000 – Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/ginekologiya/Sindrom_polikistoznyh_yaichnikov_kak_prichina_narusheniya_reproduktivnoy_funkcii/. – Дата доступа: 17.02.2025.
4. Савоневич, Е.Л. Синдром поликистозных яичников. В каких случаях следует заподозрить и как лечить [Электронный ресурс] / Е.Л. Савоневич // Медицинский вестник 2021. – Режим доступа: <https://medvestnik.by/konspektvracha/sindrom-polikistoznykh-yaichnikov-v-kakikh-sluchayakh-sleduet-zapodozrit-i-kak-lechit>. – Дата доступа: 17.02.2025.

УДК 618.10:618.15-002]-07-08-055.25-023

Корбут И.А.¹, Суворова Н.В.², Курашевич Е.В.²

¹ Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

² Гомельская центральная городская детская клиническая поликлиника, филиал 3, г. Гомель, Республика Беларусь

ВУЛЬВОВАГИНИТ У ДЕВОЧЕК – ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Актуальность. Вульвовагинит является одним из часто встречающихся состояний в практике детского гинеколога. Традиционно, считается что это заболевание относится к числу неопасных, однако родители пациентов беспокоятся о возможных последствиях и осложнениях [1, 2].

Причинами вульвовагинитов являются употребление аллергенных пищевых продуктов, использование пищевых добавок и усилителей вкуса, антибактериальная терапия, факторы личной гигиены, незрелость механизмов местного иммунитета, а также наличие очагов хронической инфекции. Возбудителями, как правило, являются стафилококки, стрептококки и другие микроорганизмы.