СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Review of Asherman syndrome and its hysteroscopic treatment outcomes: experience in a low-resource setting / M. Siferih [et al.] // BMC Women's Health. – 2024. – Vol. 24, № 1. – P. 99.

2. Supplements to conventional treatment after hysteroscopic lysis of intrauterine adhesions: a systematic review / R. Konci [et al.] // Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. – 2020. – Vol. 42, № 8. – P. 984–1000.

3. Никонов, С. Д., Пасман Н. М., Безденежных Е. И. Способ лечения хронического эндометрита: патент RU 2692999 C2 Рос. Федерация. № 2017136360; заявл. 13.10.2017; опубл. 28.06.2019.

4. AM FERTIL S. O. C. The American Fertility Society classification of adnexal adhesions, distal tubal occlusion secondary to tubal ligation, tubal pregnancies, Mullerian anomalies and intrauterine adhesions // Fertil Steril. – 1988. – T. 49. – C. 944–955.

5. A cohort study comparing 4 mg and 10 mg daily doses of postoperative oestradiol therapy to prevent adhesion reformation after hysteroscopic adhesiolysis / L. Liu [et al.] // Human Fertility. – 2019. – Vol. 22, № 3. – P. 191−197.

УДК 618.19-002:618.17-008.8.

Д. Ю. Петрушенко[1], А. Д. Аноничева[1], И. Л. Банникова[2]

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова[1]

[1]Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,

[2]Учреждение «Гомельский областной диагностический
медико-диагностический центр с консультацией «Брак и семья»»
г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Введение

Доброкачественная дисплазия молочной железы (ДДМЖ) – это группа заболеваний, которая характеризуется широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочной железы. Для клинической картины ДДМЖ характерно отсутствие зависимости между выраженностью пролиферативных процессов в молочной железе и выраженностью клинических симптомов. Нередко ДДМЖ протекает бессимптомно. Наиболее распространенным заболеванием молочных желез является мастопатия, которую рассматривают как предопухолевое заболевание, так как при отсутствии лечения, риск развития рakового перерождения тканей молочной железы повышается в 3–5 раз [1].

Первые проявления ДДМЖ появляются в молодом возрасте, уже к 13–20 годам, к 40 годам наблюдается у 50–60% женщин, а к 50 – 70–80 %.

Особое внимание ДДМЖ заслуживает по причине увеличения риска рака молочной железы (РМЖ) [2].

По мнению Всемирной Организации Здравоохранения на 2022 год РМЖ был диагностирован у 2,3 миллиона женщин и стал причиной 670 000 случаев смерти во всем мире. РМЖ встречается во всех странах мира у женщин любого возраста после достижения половой зрелости, при этом показатели заболеваемости увеличиваются с возрастом [3]. Таким образом, своевременная диагностика предопухолевых заболеваний является первоочередной.

Цель

Оценить связь возникновения доброкачественных заболеваний молочных желез у женщин с нарушениями менструальной функции в репродуктивном возрасте. Продемонстрировать актуальность раннего скрининга заболеваний молочной железы, в том числе при бессимптомном течении заболевания.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ методом сплошной выборки пациентов, обратившихся на прием врача-маммолога в отделение профилактики опухолей женской репродуктивной системы в У «Гомельский областной диагностический медико-диагностический центр с консультацией «Брак и семья»» за период с сентября 2025 года по февраль 2026 года.

Проанализированы данные 140 женщин в возрасте от 17 до 46 лет. В основную группу вошли 110 женщин с диагностированной ДДМЖ. Из них 86 женщин с установленным диагнозом N60 Доброкачественная дисплазия молочной железы не имеющие жалобы на момент осмотра, 24 женщин – предъявляющие жалобы. В группу контроля вошли 30 женщин без установленного диагноза ДДМЖ.

Для достижения цели исследования все пациенты были разделены на 2 группы. В основную группу вошли 110 женщин с диагнозом ДДМЖ, возраст которых составил 37,5 [33, 43] лет. В группу контроля вошли 30 женщин без данной патологии в возрасте 36 [29, 38] лет, что свидетельствует о более старшем возрасте развития ДДМЖ (U=1272; p =0,031).

Статистическая обработка полученных данных производилась с использованием программного обеспечения Microsoft Office Excel 2019 и пакета программ Statistica 12.0. Количественны данные представлены в виде Me [25,75], качественные – доли (%). Количественные показатели сравнивали в группах с помощью U-критерия Манна – Уитни, качественные – с помощью точечного теста Фишера, учитывая малые выборки. Статистически значимыми считали различия при критическом уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Структура заболеваний молочных желез в основной группе была следующей:

– N60.1 – Диффузная кистозная мастопатия у 50 (45,45%) женщин.

– D24 – Доброкачественное новообразование молочной железы у 27 (24,54%) женщин.

– N63 – Образование в молочной железе неуточненное (по результатам узи не злокачественное) у 21 (9,1%) женщин.

– N60.0 – Солитарная киста молочной железы у 6 (5,45%) женщин.

– N60.4 – Эктазия протоков молочной железы у 3 (2,7%) женщин.

– N60.2 – Фиброаденоз молочной железы у 3 (2,7%) женщин.

Изучен анамнез заболевания, особенности течения, жалобы, а также паритет беременности и родов. Жалобы на нагрубание и болезненность молочных желез отмечала 21 (19%) женщина основной группы и 3 (10%) женщины группы контроля (χ^2 =1,37; p=0,241). Нарушение менструального цикла наблюдалось у 12 (10,9%) женщин основной группы и у 2 (6,6%) женщин группы контроля – (χ^2 =0,47; p=0,492).

Значимо чаще жалобы на нагрубание и болезненность молочной железы в основной группе предъявляли пациенты с эктазией протоков молочной железы – 2 (66,7%) женщины, в отличии от группы контроля – 9 (30%) женщин (χ^2 =9,22; p=0,002). Анализируя гинекологическую заболеваемость и особенности онкоанамнеза, в исследуемых группах, пациенты имели значимые различия по следующим заболеваниями. Патология шейки матки статистически реже наблюдалась у пациентов основной группы – 7 (6,4%) женщин, в сравнении с группой контроля – 16 (53,3%) женщин (χ^2 =41,44; p<0,001). Женское бесплодие неуточненное, которое наблюдалось у 5 (4,5%) женщин в основной группе и не наблюдалось у пациентов группы контроля (χ^2 =1,41; p=0,234). А также другие доброкачественные новообразования матки, которые отмечали в основной группе – 8 (7,3%) женщин, против 0% в группе контроля (χ^2 =2,31; p=0,128). Наличие отягощенного онкоанамнеза в основной группе – 5 (4,5%) женщин, показало статистическую значимость, против группы контроля, в которой данный показатель был равен 0% (χ^2 =7,78; p=0,005).

Значимо чаще, по сравнению с группой контроля, нарушения менструального цикла у пациентов с ДДМЖ по нозологическим формам наблюдались при: доброкачественных новообра-

зованиях молочной железы у 1 (3,8%) женщины (χ^2 =8,38; p=0,003), образовании в молочной железе неуточненном у 1 (4,7%) женщины (χ^2 =6,64; p=0,01), фиброаденозе молочной железы у 3 (100%) женщин (χ^2 =6,60; p=0,01), что указывает на общность патогенетических механизмов развития данных заболеваний молочных желез и нарушений менструального цикла.

Выводы

В структуре ДДМЖ были определены отдельные нозологии, при которых жалобы значительно чаще наблюдались у женщин с эктазией протоков молочной железы – 2 (66,7%) женщины (χ^2 =9,22; p=0,002).

Нарушения менструального цикла значимо чаще были выявлены при: доброкачественных новообразованиях молочной железы у 1 (3,8%) женщины (χ^2 =8,38; p=0,003), образовании в молочной железе неуточненном у 1 (4,7%) женщины (χ^2 =6,64; p=0,01), фиброаденозе молочной железы у 3 (100%) женщин (χ^2 =6,60; p=0,01).

Доброкачественные дисплазии молочной железы могут стать фоном для развития рака молочной железы, поэтому ДДМЖ необходимо вовремя выявлять и своевременно лечить, в том числе нормализировать менструальный цикл.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Маммология: национальное руководство / под ред. А. Д. Каприна, Н. И. Рожковой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с.

2. Базовые и клинические аспекты молочной железы : учеб.-метод. пособие / Н. Ю. Давид, Т. Н. Захаренкова, А. А. Призенцов [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2025. – 114 с.

3. Всемирная организация здравоохранения. Отчет о состоянии здравоохранения в мире : [сайт]. – Женева, 2023. – URL: https://www.who.int/ru (дата обращения: 04.03.2026).

УДК 618.1:316.774

Ю. В. Полоско, А. Е. Карпова

Научные руководители: к.м.н., доцент кафедры В. Н. Калачёв

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

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ

Введение

Бесплодие – это заболевание репродуктивной системы, характеризующееся невозможностью наступления клинической беременности после 12 месяцев и более при регулярной половой жизни, без контрацепции [1].

По оценкам Всемирной организацией здравоохранения, от бесплодия страдают от 10 до 25% (от 48 до 180 миллионов) пар репродуктивного возраста во всем мире. Это связано с неблагоприятными последствиями бесплодия для физического и психического здоровья, серьезной социальной стигматизацией, повышенным риском домашнего насилия и нестабильностью в браке [2].

Цель

Определить осведомленность молодого населения в возрасте от 18 до 35 лет о проблеме бесплодия, методах профилактики и лечения, а также определить источники информации и ключевые барьеры при обращении за медицинской помощью.

Материал и методы исследования

Для оценки уровня информированности населения о репродуктивном здоровье был проведен опрос с помощью Google Forms. В опросе приняло участие 130 человек возрастом