

У пациентов с ВФ заболевания через год динамического наблюдения выявлено повышение уровней 17-ОНП относительно целевых норм ($34,50 \pm 4,08$ нмоль/л, $p < 0,05$). В этой группе пациентов через год заместительной терапии отмечено увеличение показателей роста относительно средних возрастных норм.

Через год наблюдения нами установлено достоверное снижение суточной дозы препаратов ГКС и МК у всех пациентов с СФ (гидрокортизон $13,28 \pm 1,14$ мг/м² и флудрокортизон $0,20 \pm 0,02$ мг/м²) и ВФ (гидрокортизон $12,68 \pm 3,85$ мг/м²) относительно стартовых значений ($p < 0,05$). В нашей работе достигнутые поддерживающие дозы препаратов при приеме внутрь полностью соответствовали дозам, рекомендуемым международным консенсусом по диагностике и лечению 21-гидроксилазной недостаточности у детей (2002), принятому на объединенном конгрессе Европейского общества педиатров-эндокринологов и Общества педиатров-эндокринологов Лоусона Вилкинса (США) [4].

В ходе исследования нами были выявлены достоверные корреляции между возрастом манифестации СФ и стартовой дозой МК ($r = -0,37$; $p < 0,001$), дозой ГКС и уровнями 17-ОНП при СФ ($r = -0,3$; $p < 0,05$), дозой ГКС и показателями скорости роста пациентов при обеих формах ($r = -0,3$; $p < 0,01$).

Результаты данной работы внедрены в учебный процесс 1-й кафедры детских болезней БГМУ в виде новых знаний в форме методов лечения и диагностики врожденной дисфункции коры надпочечников у детей для практических занятий и лекций по теме «Врожденная дисфункция коры надпочечников» в 2016/2017 учебном году.

Выводы

1. Установлена поздняя диагностика обеих форм ВДКН вне зависимости от пола, что подтверждается данными клинического и гормонально-метаболического статусов.

2. При манифестации заболевания пациентам вне зависимости от формы ВДКН назначались супрафизиологические дозы ГКС, что было обусловлено тяжестью клинической картины. При коррекции лечения в динамике установлено достоверное уменьшение дозы ГКС до рекомендуемых значений.

3. Адекватно подобранные дозы ГКС и МК обеспечивают нормальные темпы роста пациентов с ВДКН.

ЛИТЕРАТУРА

1. Congenital adrenal hyperplasia and risk for psychiatric disorders in girls and women born between 1915 and 2010: A total population study / H. Engberg [et al.] // Psychoneuroendocrinology. — 2015. — № 60. — P. 195–205.
2. Сукало, А. В. Организация амбулаторного наблюдения детей и подростков с хроническими заболеваниями: учеб.-метод. пособие / А. В. Сукало, В. Ю. Малюгин, И. Э. Бовбель. — Минск: БГМУ, 2009. — 92 с.
3. Смирнов, В. В. Врожденная дисфункция коры надпочечников у детей: этиопатогенез, клиника, лечение / В. В. Смирнов // Лечащий врач. — 2015. — № 12. — С. 34–38.
4. Consensus Statement on 21-Hydroxylase Deficiency from The Lawson Wilkins Paediatric Endocrine Society and The European Society for Paediatric Endocrinology / JOINT LWPES/ESPE CAH WORKING GROUP // J. Clin. Endocrinol. Metab. — 2002. — № 87(9). — P. 4048–4053.

УДК 618.14-005:618.173

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Синотова М. Ю., Лещенко К. А.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е. Л. Лашкевич

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

Введение

Нарушения менструального цикла являются частой причиной посещения врача акушера-гинеколога женщинами перименопаузального возраста. Чрезмерная кровопотеря соз-

дает опасность возникновения железодефицитной анемии, служит причиной нарушений сексуальной жизни женщины, вызывает личностные нарушения, снижает качество жизни [1]. Злокачественные и предраковые заболевания также могут приводить к аномальным маточным кровотечениям (АМК), и, следовательно, необходимо тщательно проводить дифференциальную диагностику причин возникновения АМК [2].

Цель

Изучить особенности аномальных маточных кровотечений в перименопаузальном периоде.

Материал и методы исследования

Нами ретроспективно изучено 25 историй болезней пациенток, находившихся на лечении в учреждении «Гомельская областная клиническая больница» с аномальными маточными кровотечениями перименопаузального периода в период с декабря 2016 г. по январь 2017 г. Был изучен возраст пациенток, паритет родов, количество перенесенных аборт, сопутствующие гинекологические и экстрагенитальные заболевания, данные гистологического исследования. Рассчитывали долю (p , %), стандартную ошибку доли (Sp , %). Для сравнения качественных показателей (долей) использовали критерий χ^2 с поправкой Йейтса. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$. Высчитывали отношение шансов (OR) и его доверительный интервал (95 % CI).

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст обследуемых пациенток составил 50 лет. Большая часть женщин находилась в возрасте 45–50 лет ($60 \pm 9,8$ %) — 15 человек; 51–55 ($32 \pm 9,3$ %) — 8 человек; 56 и старше ($8 \pm 5,4$ %) — 2 человека. Все женщины имели в анамнезе роды, у большинства пациенток было двое родов — 16 ($64 \pm 9,6$ %, OR = 3,2, 95 % CI 1,0–10,0). Медицинский аборт в анамнезе был у 15 женщин ($60 \pm 9,8$ %), в том числе и несколько аборт, у 10 ($40 \pm 9,8$ %) пациенток прерываний беременности не было.

Большинство обследуемых пациенток имели сопутствующие гинекологические заболевания — $72 \pm 8,9$ % ($\chi^2 = 8,0$, $p = 0,005$). В наибольшей доле выявлена миома матки, данные приведены в таблице 1.

Таблица 1 — Гинекологические заболевания у женщин с АМК перименопаузального периода, n ($p \pm s_p$, %)

Заболевания	Обследуемые женщины (N=40)
Миома матки	10 ($40 \pm 9,79$ %)
Полип эндометрия	3 ($12 \pm 6,49$ %)
Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия	4 ($16 \pm 7,33$ %)
Внутренний эндометриоз	1 ($4 \pm 3,91$ %)
Без гинекологических заболеваний	7 ($28 \pm 8,97$ %)

Сопутствующие экстрагенитальные заболевания диагностированы у $60 \pm 9,8$ % женщин. У 8 ($32 \pm 9,3$ %) пациенток диагностированы заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, атеросклеротический кардиосклероз, дисметаболическая миокардиодистрофия); у 3 ($12 \pm 6,5$ %) — заболевания щитовидной железы; у 2 ($8 \pm 5,4$ %) — нарушение жирового обмена; у 1 ($4 \pm 3,9$ %) — инфаркт головного мозга (на фоне приема антикоагулянтов) и у 1 ($4 \pm 3,9$ %) — заболевание соединительной ткани (системная склеродермия).

Анемия наблюдалась у 11 ($44 \pm 9,9$ %) человек, при этом $72,7 \pm 13,4$ % была диагностирована анемия легкой и средней степени.

У 12 ($48 \pm 9,9$ %) человек, длительность кровотечения до поступления в стационар составила 2–5 дней; у 6 ($24 \pm 8,5$ %) — 5–10 дней; у 4 ($16 \pm 7,3$ %) — 11–15 дней; у 3 ($12 \pm 6,5$ %) длительность кровотечения составляла более 15 дней.

Консервативное лечение до госпитализации получали 4 ($16 \pm 7,3$ %) пациентки в возрасте до 50 лет — норколут с 15 по 25 день менструального цикла. У 1 ($4 \pm 3,9$ %) женщины ранее стояла левоноргестрел содержащая внутриматочная система «Мирена» в течение 3 лет.

По данным УЗИ до госпитализации, у 10 ($40 \pm 9,8$ %) исследуемых визуализировалась миома матки; у 4 ($16 \pm 7,3$ %) — патология эндометрия; у 4 ($16 \pm 7,3$ %) — сочетание миомы и

кисты яичника; у 3 ($12 \pm 6,5\%$) — полип эндометрия; у 2 ($8 \pm 5,4\%$) — киста яичника; у 2 ($8 \pm 5,4\%$) — без патологии. В $62,5 \pm 9,9\%$ внутриматочная патология, выявленная во время УЗИ органов малого таза, была подтверждена результатами гистологического исследования.

С целью остановки кровотечения 18 ($72 \pm 8,9\%$, $\chi^2 = 10,08$, $p = 0,001$) женщинам было произведено раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки, 6 ($24 \pm 8,5\%$) — аспирационная биопсия полости матки. Весь материал, полученный при манипуляциях, был направлен на патогистологическое исследование (таблица 2). Возрастные изменения эндометрия выявлены только у пятой части пациенток ($\chi^2 = 14,08$, $p < 0,001$), у остальных диагностированы различные патологические состояния эндо- и миометрия. В $63,16 \pm 11,07\%$ случаев выявлены гиперпластические процессы эндометрия.

Таблица 2 — Результаты гистологического исследования соскобов, аспиратов из полости матки, n ($p \pm s_p, \%$)

Заболевания	Обследуемые женщины
Норма	5 ($20,83 \pm 8,29\%$)
Простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия без атипии	5 ($20,83 \pm 8,29\%$)
Полип эндометрия	5 ($20,83 \pm 8,29\%$)
Внутренний эндометриоз	2 ($8,33 \pm 5,64\%$)
Эндометрит	2 ($8,33 \pm 5,64\%$)
Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с очагами атипии	2 ($8,33 \pm 5,64\%$)
Лейомиома	3 ($12,5 \pm 6,75\%$)

Выводы

1. Основная масса женщин с аномальными маточными кровотечениями перименопаузального периода находятся в возрасте 45–50 лет ($60 \pm 9,8\%$), что связано с инволютивными процессами, происходящими в организме женщины в этот период.

2. У $72 \pm 8,9\%$ ($\chi^2 = 8,0$, $p = 0,005$) пациенток аномальные маточные кровотечения развиваются на фоне сопутствующих гинекологических заболеваний, в патогенезе которых основная роль принадлежит гиперэстрогении.

3. По результатам патогистологического исследования соскобов, аспиратов из полости матки, возрастные изменения эндометрия выявлены у $20,8 \pm 8,3\%$ пациенток ($p < 0,001$), что значительно реже, чем патологические состояния, в том числе и имеющие риск озлокачествления в $8,3 \pm 5,6\%$, что указывает на необходимость использования хирургического гемостаза при аномальных маточных кровотечениях у пациенток в перименопаузальном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулаков, В. И. Гинекология. Национальное руководство / В. И. Кулаков, Г. М. Савельева, И. Б. Манухин. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — С. 469–471.
2. Татарчук, Т. Ф. Современный менеджмент аномальных маточных кровотечений / Т. Ф. Татарчук, О. А. Ефименко, Т. В. Шевчук // Репродуктивная эндокринология. — 2013. — № 4. — С. 18–32.

УДК 616-092.18/.19-092.9:599.323.4

СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КРЫС В ТЕСТЕ «ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ»

Ситников А. В.

Научный руководитель: К. А. Кидун

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время внимание многих исследователей сосредоточено на изучении особенностей поведения человека и животных в условиях стресса. Системная реакция на