

Выводы

Прогрессия рака молочной железы, характеризующаяся ростом количества пораженных метастазами лимфатических узлов определяется, прежде всего патологией митотического режима опухолевых клеток. При этом все цитогенетические показатели характеризующие метастазирование в регионарные лимфатические узлы являются следствием патологии метафазы митоза (отставаний хромосом в метафазе, ядерные протрузии, хромосомные хвосты и клеток с 2-мя хромосомными хвостами).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Антипова, С. И.* Гендерные проблемы онкологии в Беларуси / С. И. Антипова, В. В. Антипов, Н. Г. Шебеко // Медицинские новости. — 2013. — № 3. — С. 31–41.
2. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2008–2017) / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Суконко. — Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2018. — 286 с.
3. *Волченко, Н. Н.* Цитологическая диагностика опухолей молочной железы / Н. Н. Волченко // Маммология. — 2014. — № 1. — С. 35–39.
4. *Краевский, Н. А.* Патологоанатомическая диагностика опухолей человека: рук-во: в 2 т. / под. ред. Н. А. Краевского, А. В. Смольяникова, Д. С. Саркисова. — М.: Медицина, 1993. — Т. 1. — 560 с.

УДК 618.214:618.14-006.36:618.39-053-021.272

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАВИСИМОСТИ ПОПЕРЕЧНОГО РАЗМЕРА МАТКИ ПРИ МИОМЕ ОТ ВОЗРАСТА И КОЛИЧЕСТВА ВЫПОЛНЕННЫХ АБОРТОВ

Бондарева Е. А., Беляева Е. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Жданович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Миома матки в настоящий день является крайне актуальной проблемой в акушерстве и гинекологии, является одной из самых распространенных гормонозависимых доброкачественных опухолей половой системы у женщин. Миома матки представлена в виде узла округлой формы, развивающегося чаще всего из патологических гладкомышечных волокон. Размеры такого узла варьируются от нескольких мм до нескольких см. Миома лежит в основе таких гинекологических патологий как возникновение бесплодия, невынашивание плода. Поэтому определение размера маточного узла является важным показателем.

Миома матки — накопление многочисленных доброкачественных, узловых опухолей или опухолей, состоящих из мышц и соединительной ткани, которые могут образовываться в матке или на ней. Они отличаются размером, формой и расположением, которые также определяют факторы для любых симптомов и жалоб.

Миома матки чаще встречается у женщин детородного возраста, но могут быть и у женщин 35–50 лет. Миома развивается и растет под влиянием женских половых гормонов. Именно поэтому после менопаузы данное заболевание наблюдается крайне редко.

Зачастую миома матки не сопровождается какими-либо симптомами, однако их появление приводит к значительному снижению качества жизни [1]. Развитие у женщин миомы часто сочетается с такими состояниями, как железодефицитная анемия (за счет которой снижается количество эритроцитов и уровень гемоглобина), нарушение уродинамики мочевого пузыря и мочеиспускательного канала, затрудненная дефекация.

Цель

Изучить поперечный размер матки при миоме и его зависимость от возраста и количества выполненных аборт

Материал и методы исследования

Для исследования использовались данные 56 протоколов УЗИ органов малого таза женщин в возрасте 35–55 лет (средний возраст $46,05 \pm 5,74$), полученных в учреждении «Гомельская областная клиническая больница» с установленным диагнозом миома матки. Статистическая обработка данных исследования проводилась с использованием пакета прикладных программ «MS Excel-2013».

Результаты исследования и их обсуждение

Проанализировав результаты исследования, были установлены среднестатистические значения и отклонения поперечного размера матки при миоме. Также при установлении корреляционной зависимости наблюдается прямая зависимость поперечного размера матки при миоме от возраста и количества выполненных аборт

Результаты представлены в таблице 1 и на рисунках 1, 2.

Таблица 1 — Среднее значение и стандартное отклонение факторов, влияющих на поперечный размер матки при развитии миомы

Категории	Среднее значение	Стандартное отклонение
Возраст	45,5	5,67
Количество выполненных аборт	1,81	1,35

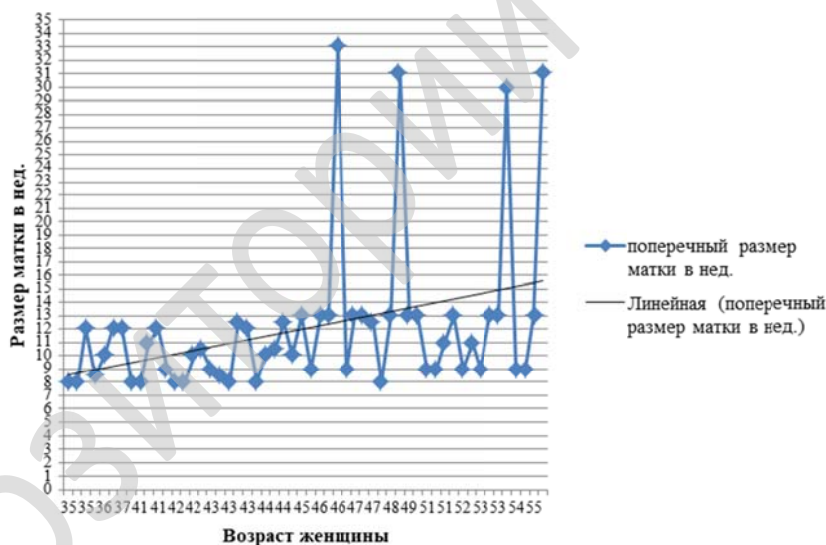


Рисунок 1 — Зависимость поперечного размера матки от возраста

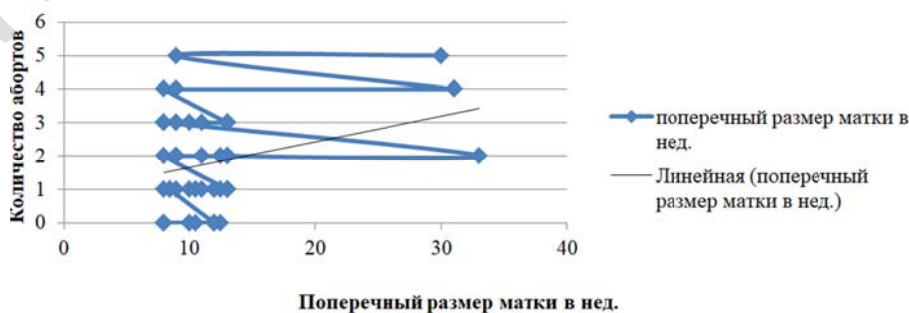


Рисунок 2 — Зависимость поперечного размера матки (в нед.) от количества выполненных аборт

Выводы

По итогам проведенных исследований, можно сказать, что поперечные размеры опухоли зависят от: 1) возраста женщин: чем старше женщины, тем больше поперечный размер; 2) количества выполненных абортотв: чем больше абортотв, тем больше поперечный размер матки при миоме. Не нужно забывать, что размеры матки во многом зависят от конституции и параметров женщины, потому определение размеров для каждой женщины является индивидуальным. Также стоит отметить, что при плановом гинекологическом осмотре у женщин репродуктивного возраста стоит включать обязательное УЗИ матки для предупреждения развития миоматочных узлов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доброкачественные заболевания матки / А. Н. Стрижков [и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 281 с.

УДК 616.714.7/.716.3-001.5:616.314+617.517-001-06-089

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛООРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМОЙ

Вечерская А. А.¹, Ховхлянец В. И.²

Научный руководитель к.м.н., доцент *К. М. Ковалевич¹*

¹Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь,

²Государственное учреждение здравоохранения

«Гомельская городская больница скорой медицинской помощи»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Удельный вес травм черепа и челюстно-лицевой области составляет от 2 до 40 % среди всех госпитализированных в профильные отделения. Среди пациентов с тяжелыми сочетанными повреждениями травма средней зоны лица встречается у 16 %, причем 70 % из них приходится на переломы скулоорбитального комплекса.

Цель

Оценить результаты выбора тактики оперативного лечения пациентов с переломами скулоорбитального комплекса в зависимости от сроков проведения хирургического вмешательства.

Материал и методы исследования

Объектом исследования стали 64 пациента с основным диагнозом «Сочетанная черепно-мозговая травма. Перелом скулоорбитального комплекса». Исследование выполнено на базе травматологического отделения № 1 (сочетанных повреждений) Учреждения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» города Минска за период 2016–2018 гг. Возраст пациентов составил от 17 до 78 лет, из них мужчин — 46 (72 %) человек, женщин — 18 (28 %) человек. Соотношение пациентов по половому признаку 1:2,55. Наибольшее число пациентов в возрастном диапазоне 30–39 лет (41 %). Применялись следующие методы исследования: КТ головного мозга и лицевого скелета, консультация узкопрофильных специалистов при необходимости (невролога/нейрохирурга, офтальмолога, оториноларинголога), общеклинические лабораторные исследования. Данные анализировались при помощи статистической программы «Statistics» 8.0.

Результаты исследования и их обсуждение

В подавляющем большинстве случаев травмы получены в результате дорожно-транспортных происшествий — 41 (64 %) человек. Остальными причинами переломов яв-