

2. При этом наиболее эффективный метод контрацепции (комбинированные оральные контрацептивы) применяется крайне редко в сравнении с барьерными методами (14 % против 61 %), которые предпочитает большинство женщин разных возрастных групп. Часть женщин, когда-либо применявшая гормональную контрацепцию (35 %), в большинстве своем осталась довольна результатами использования препаратов (81 %) при продолжительности применения от 6 до 12 месяцев и более.

3. Основной причиной отказа от гормональной контрацепции является страх женщин, связанный с различными мифами об использовании контрацептивов, что диктует необходимость повышения уровня информированности женщин по вопросам охраны репродуктивного здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Семятов, С. М.* Основной инстинкт. Контрацептивный выбор молодых женщин: парадокс или эволюционная закономерность?: информационный бюллетень / С. М. Семятов, Ю. А. Бриль; под ред. В. Е. Радзинского. — М.: Status Praesens, 2017. — 24 с.

2. Без иллюзий и предубеждения. Репродуктивное здоровье молодых женщин: проблемы, перспективы и пути решения: информационный бюллетень / М. Б. Хамошина [и др.]; под ред. В. Е. Радзинского. — М.: StatusPraesens, 2017.

УДК 612.13:616.12

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИКИ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ СЕРДЦА

Голубова Д. А.

Научный руководитель: ассистент *О. В. Дарчия*

Учреждение образования

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

Введение

В последние годы прогресс визуализационных технологий, накопление и обобщение результатов научных исследований обратили внимание современной медицины на актуальность изучения пограничных отклонений в строении сердца. Отдельные формы малых аномалий сердца (МАС) достаточно изучены, однако, влияние сочетаний нескольких форм МАС на формирование клинической картины и гемодинамических особенностей исследованы недостаточно. В русскоязычных публикациях последних лет отмечено, что наиболее распространенными вариантами деформации архитектоники сердца являются аномально расположенные хорды 8,27–17,1 % [1], причем чаще всего ложные трабекулы встречаются в левом желудочке 95–98,4 %, реже в правом около 5 %. Так же демонстрирует высокую частоту в популяции открытое овальное окно (ООО) в пределах 15–25 %. Встречаемость пролапса митрального клапана (ПМК) у молодых людей призывного возраста около 4,9–8,1 % [1]. Акцентуация на молодой возраст пациентов с МАС связана с их сопряженностью с риском серьезных осложнений и ассоциированных состояний. В последнее время появились данные о том, что ключевую роль в формировании артериальной гипертензии (АГ) у лиц молодого возраста может играть эндотелиальная дисфункция, существование которой может быть ассоциировано с МАС [2]. В то же время эти обстоятельства недостаточно учитываются в практической медицине, что обосновывает актуальность темы исследования.

Цель

Определение особенностей клинических проявлений и гемодинамики у лиц призывного возраста с МАС.

Материал и методы исследования

Проводилось ретроспективное исследование амбулаторных карт мужчин 18–27 лет консультированных кардиологом на базе диспансерного отделения ГОККЦ за период с июня

2017 по январь 2018 гг., проанализированы результаты исследований (стандартного электрокардиографического, эхокардиографического, суточного мониторирования артериального давления и электрокардиограммы, заключений специалистов). Статистическую обработку данных производили с использованием пакета прикладных программ «Statistica 12.0».

Результаты исследования и их обсуждение

Были проанализированы данные амбулаторных карт 206 пациентов призывного возраста (средний возраст 22 ± 2 года). При анализе результатов эхокардиографического исследования МАС были выявлены в 165 (80 %) случаях. Аномалии архитектоники сердца у пациентов включали следующие варианты: аномально расположенные хорды левого желудочка 90 % ($n = 150$), ПМК 43 % ($n = 71$) и ООО 36 % ($n = 59$). В единичном случае было выявлено аномальное расположение хорды в правом желудочке в сочетании с деформацией межпредсердной перегородки. Отмечены ассоциации аномально расположенных хорд левого желудочка (АРХЛЖ) с ПМК в 47 %, а АРХЛЖ с ООО в 40 % случаев. Таким образом, были выделены две основные группы. Первую группу составили пациенты с ПМК и АРХЛЖ, а вторую — с ООО и АРХЛЖ. По данным различных авторов, нет единого мнения о клинических проявлениях сочетаний форм МАС, поэтому в рамках научного исследования проанализированы основные жалобы молодых мужчин. Группу контроля составили из 41 (20 %) пациента призывного возраста (средний возраст 22 ± 2 года) с артериальной гипертензией и без отклонений от нормального анатомического строения сердца (таблица 1).

Таблица 1 — Статистическое сравнение клинических проявления у лиц призывного возраста с МАС и (или) артериальной гипертензией

Группы пациентов	Приступообразные боли в эпигастрии	Головокружение при нагрузке	Головные боли	Перепады АД	Ноющие боли в сердце	Одышка при физ. нагрузке	Потемнее в глазах после физ. нагрузки.
АРХЛЖ и ООО	0,00001*	0,00001*	0,06	0,14	0,0081*	0,055	0,069
АРХЛЖ и ПМК	0,12	0,0076*	0,07	0,092	0,059	0,0001*	0,00263*
Контроль	0,09	0,18	0,00001*	0,00001*	0,26	0,12	0,07

Примечание: χ^2 — с поправкой Йетса, * — за достоверно значимые принимались различия при значении $p < 0,05$.

Получены статистически значимые различия в первой группе (АРХЛЖ и ООО) клинических особенностей: с головокружением при физической нагрузке ($p = 0,00001$), ноющей болью в области сердца ($p = 0,0081$) и приступообразной болью в эпигастрии ($p = 0,00001$), а также во второй (АРХЛЖ и ПМК) — с одышкой при физической нагрузке ($p = 0,0001$), потемнением в глазах после физической нагрузки ($p = 0,00263$) и головокружением при физической нагрузке ($p = 0,0076$). В группе контроля преобладали головные боли ($p = 0,00001$) и скачки артериального давления ($p = 0,00001$). В основных подгруппах с МАС также присутствовали пациенты с артериальной гипертензией 57,5 % ($n = 91$), однако у них не было получено статистически значимых показателей основных клинических проявлений соответствующим артериальной гипертензии.

Так же было решено сравнить средние показатели систолического и диастолического артериального давления. Для объективизации результатов исследования были выделены из основных групп пациенты с ассоциацией МАС и артериальной гипертензией (58 %), проанализированы их показатели гемодинамики и сопоставлены с группой контроля. При этом средняя величина систолического артериального давления в основной группе составила 155 ± 5 мм рт. ст., в контроле — 145 ± 5 мм рт. ст. А средние значения диастолического артериального давления в основной — 105 ± 5 мм рт. ст., в контроле — 95 ± 5 мм рт. ст. Таким образом, отмечено статистически значимое различие между группами сравнения по средним показателям систолического артериального давления ($p = 0,000001$).

Выводы

1. Установлено, что наиболее частыми клиническими проявлениями у пациентов с открытым овальным окном и аномально расположенными хордами левого желудочка, являются: головокружение при физической нагрузке ($p = 0,00001$), ноющая боль в области сердца ($p = 0,0081$) и приступообразная боль в эпигастрии ($p = 0,00001$). А у людей с пролапсом митрального клапана и аномально расположенными хордами левого желудочка: одышка при физической нагрузке ($p = 0,0001$), потемнение в глазах после физической нагрузки ($p = 0,00263$) и головокружение при физической нагрузке ($p = 0,0076$).

2. Отмечено, что более высокие средние показатели систолического артериального давления определяются у лиц призывного возраста со структурными изменениями архитектоники сердца ($p = 0,000001$).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Трисветова, Е. Л.* Частота, структурные особенности малых аномалий сердца по данным ультразвукового исследования / Е. Л. Трисветова, А. А. Бова, Е. П. Леонов // Ультразвук и функционал. диагностика. — 2002. — № 2. — С. 196.

2. *Гладких, Н. Н.* Дисрегуляция сердечно-сосудистой системы и возможности ее ранней диагностики при синдроме дисплазии соединительной ткани: дис. канд. мед. наук / Н. Н. Гладких. — Ставрополь, 2002. — 153 с.

УДК 618.3:618.14-006.36

РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПАРАМЕТРОВ МИОМАТОЗНЫХ УЗЛОВ

Голубова Д. А., Байко В. А.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент С. С. Кравченко

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

Введение

Учитывая высокую частоту встречаемости миомы матки в наши дни, актуальным проблемой является влияние ее на течение беременности и родов. По данным Официального журнала Американского общества репродуктивной медицины «Fertility and sterility» среди беременных частота встречаемости миом составляет от 0,37 до 4 %, в зависимости от того, был ли выставлен диагноз клинически или по результатам УЗИ в 1, 2 или 3 триместре [1]. Несмотря на то, что миома матки как доброкачественная опухоль никогда не является причиной смерти пациенток, она оказывает непосредственное влияние на одну из важнейших функций женского организма — репродуктивную [2]. В большинстве случаев беременность у женщин с миомой матки протекает с частыми осложнениями, такими как угроза ее прерывания, развитие фетоплацентарной недостаточности, хроническая внутриутробная гипоксия плода [3].

Цель

Изучить особенности беременности и родов у пациенток с миомой матки при разных параметрах миоматозных узлов.

Материал и методы исследования

На базе УО «Гомельская городская клиническая больница № 2» был проведен ретроспективный анализ историй родов и обменных карт 85 пациенток. Основную группу составили 55 пациенток с миомой матки, контрольную группу составили 30 пациенток без диагностированной миомы. В ходе исследования были использованы: данные ультразвукового исследования органов малого таза, истории родов, обменные карты, результаты гистологического исследования последов и удаленных миоматозных узлов. Полученные данные заносились в базу электронную базу данных Excel, в дальнейшем проводилась их статистическая обработка с использованием программы «Statistica» 10.0.