

стически значимыми ( $p = 0,1$ ). Так же не выявлено значимых различий по сроку наступления преждевременных родов, но при этом срок наступления преждевременных родов во 2-й группе был выше, чем в первой. Так пациенты 1-й группы были родоразрешены на сроке 238 (221; 245) дней, а пациенты 2-й группы на сроке 247 (244; 249) дней ( $U = 28$ ;  $p = 0,18$ ).

Рожденные дети не имели значимых различий по росто-весовым показателям. Вес новорожденных менее 2500 г был выявлен в 5,9 и 4,1 % случаях в 1-й и 2-й группах соответственно. Вес 2500–4000 г в 85,9 и 87,3 % случаев соответственно, свыше 4000 г в 8,6 и 8,7 % соответственно. Стоит отметить, что в августе 2019 г. присутствует тенденция к увеличению срока преждевременных родов и снижению количества детей, рожденных с низкой массой тела (менее 2500 г).

#### **Выводы**

К 2019 г. увеличилась частота встречаемости экстрагенитальных заболеваний со стороны органов зрения ( $p = 0,0001$ ), органов сердечно-сосудистой системы ( $p = 0,015$ ) и органов эндокринной системы ( $p = 0,001$ ). Отмечена тенденция к увеличению заболеваний со стороны ЛОР органов ( $p = 0,06$ ).

**УДК 618.14-006.36**

### **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МИОМЫ МАТКИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Рымашевская А. Г., Симакова Ю. В.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Миома матки (ММ) — это доброкачественная, капсулированная, моноклональная опухоль, наиболее часто встречающаяся среди женщин репродуктивного возраста. Значимую роль отдают гормональному и генетическому звеньям патогенеза. Предрасполагающими факторами являются: возраст женщины, паритет родов, раннее начало менархе, прерывание беременности, курение, избыточная масса тела, инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), соматические заболевания, а также сопутствующие гинекологические заболевания.

#### **Цель**

Определить факторы риска, способствующие возникновению миомы матки, выявить частоту встречаемости различных формы миомы матки среди пациентов УЗ «ГЦРП № 8» и УЗ «ГГЦП», проведя статистический анализ.

#### **Материал и методы исследования**

Амбулаторные карты пациенток, состоящих на диспансерном учете в УЗ «ГЦРП № 8» и УЗ «ГГЦП», материалы научных исследований по миоме матки с 2015–2020 гг. на таких платформах как Cyberleninka, PUBMED, elibrary. Основные термины для поиска: миома матки, факторы риска возникновения миомы матки. Статистическая обработка данных исследования проводилась с использованием пакета прикладных программ «MS Excel 2017». Группу исследования составили 114 женщин в возрасте от 37 до 67 лет, в анамнезе которых имеется миома матки.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Был произведен анализ данных 114 пациентов, страдающих миомой матки. В результате обработки медицинской документации было установлено, что возраст женщин

на момент выявления миомы матки в исследуемой группе составил 47,5 лет (25; 75). Данная патология в репродуктивном периоде отмечалась у 110 (96,5 %) пациентов, в менопаузальном — у 4 (3,5 %). Минимальный возраст на момент выявления миомы матки — 37 лет, максимальный — 52 года. Средний срок диспансерного наблюдения по ММ составил 14 (25; 75) лет. Основными симптомами миомы матки являлись тазовые боли, а также межменструальные маточные кровотечения, которые обуславливали возникновение анемии.

Большинство пациентов в группе являлись некурящими (97,4 %). Избыточная масса тела отмечалась у 72 (63,7 %) женщин; у 13 (11,4 %) присутствовали данные об ИППП.

В анамнезе у женщин с миомой матки были отмечены следующие соматические заболевания: болезни ЖКТ и печени — 56,1 %; хроническая анемия — 32,5 %; патология сердечно-сосудистой системы — 36,8 %; эндокринопатии — 11,4 %; заболевания мочевыделительной системы — 50,9 %; болезни молочных желез — 7 %.

Возраст начала менархе составил: у 9 (7,9 %) человек — до 12 лет, у 99 (86,8 %) — в промежутке между 12–14 годами, у 6 (5,3 %) — в 15 лет и старше.

Паритет родов: нерожавшие — 8 (7 %), 1–2 — 104 (91,2 %), 3 и более — 2 (1,8 %).

Медицинский аборт по данным медицинской документации встречался у 72 (63,2 %) женщин; невынашивание беременности — у 24 (21,1 %).

Гинекологический анамнез был отягощен у 114 женщин. Среди гинекологических заболеваний встречались такие как: доброкачественные и опухолеподобные образования яичника — 88 (77,2 %); гиперплазия эндометрия — 71 (62,3 %); воспалительные заболевания матки и придатков — 49 (42,9 %); аденомиоз — 79 (69,3 %); полип эндометрия — 21 (18,4 %); аномальные маточные кровотечения — 22 (19,3 %); полип цервикального канала — 17 (14,9 %); бесплодие — 7 (6,1 %); спаечный процесс малого таза — 7 (6,1 %); нарушения менструального цикла — 12 (10,5 %); кисты шейки матки — 4 (3,5 %); дисплазия шейки матки — 2 (1,8 %). В 83 % случаев наблюдалось сочетание миомы матки с аденомиозом и кистой яичника; в 31 % случаев — сочетание миомы с аденомиозом, гиперплазией эндометрия и кистой яичника. Были выявлены следующие формы миомы матки: интерстициальная — у 50 (43,9 %) пациентов, субмукозная — 9 (7,9 %), субсерозная — 18 (15,8 %), интерстициально-субсерозная — 37 (32,4 %). Локализация миомы по отношению к телу матки: задняя стенка — 42 (36,9 %), передняя стенка — 33 (28,9 %), боковая стенка — 3 (2,6 %), сочетанная — 36 (31,6 %).

В плане предоперационной подготовки у женщин брали биоптат миометрия. Гистологическая картина эндометрия характеризовалась следующими состояниями: эндометрий в фазе секреции — у 7 (6,1 %) человек; эндометрий в фазе секреции в сочетании с полипом — у 39 (34,2 %); эндометрий в фазе пролиферации в сочетании с железисто-кистозной гиперплазией — у 29 (25,4 %); сочетание эндометрия в фазе секреции с полипом и железисто-кистозной гиперплазией — у 21 (18,4 %); эндометрий смешанного типа — у 3 (2,6 %); воспаление — у 8 (7,1 %); нефункционирующий эндометрий — у 3 (2,6 %); другие состояния — у 4 (3,6 %).

### **Выводы**

1. Миома матки наиболее часто встречается в позднем репродуктивном возрасте (в среднем — 47,5 лет).

2. У пациентов с миомой матки преобладают избыточная масса тела или ожирение. При ожирении в печени снижается синтез глобулина, связывающего половые гормоны, а это, в свою очередь, приводит к увеличению фракции свободных эстрогенов.

3. У 63,2 % пациентов в анамнезе отмечено прерывание беременности, что являлось травматическим фактором для структуры эндометрия и гормональным «срывом».

4. У всех пациенток анамнез отягощен гинекологическими заболеваниями, среди которых наиболее часто встречаются киста яичника, аденомиоз и гиперплазия эндо-

метрия. Отмечено как в анамнезе, так и на момент наблюдения по данным морфологического исследования соскоба или операционного мазка преобладание сочетанной гормонозависимой патологии репродуктивной системы: аденомиоз и гиперплазия эндометрия, изменения, характерные для эндометрия в фазе секреции в сочетании с полипом, а также эндометрий в фазе пролиферации в сочетании с железисто-кистозной гиперплазией. Что свидетельствует об общности их патогенетических механических звеньев.

5. Наибольший процент сочетанной соматической патологии приходится на заболевания печени, ЖКТ и мочевыделительной системы, что объясняется нарушением метаболизма гормонов и следствием давления миоматозных узлов на окружающие структуры.

Проведенная нами работа подтверждает многофакторный генез миомы матки, а также общность патогенетических механизмов гинекологических заболеваний.

**УДК 618.17-008.8**

**ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОК ВЫСШИХ  
УЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ О КОМБИНИРОВАННЫХ  
ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВАХ**

*Серафимович А. В.*

**Научный руководитель: ассистент С. В. Жуковская**

**Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»  
г. Минск, Республика Беларусь**

***Введение***

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) широко распространены во всем мире, преимущественно в развитых странах: к этому виду контрацепции обращается более 150 млн женщин.

***Цель***

Изучить осведомленность студенток высших учебных учреждений Республики Беларусь об особенностях применения комбинированных оральных контрацептивов и их влиянии на организм женщины, оценить их отношение к этому методу контрацепции.

***Материал и методы исследования***

Проведено поперечное обсервационное исследование на базах УО «Гомельский государственный медицинский университет», «Белорусский государственный медицинский университет», «Витебский государственный медицинский университет», «Белорусский государственный лингвистический университет», в ходе которого осуществлено анонимное анкетирование с использованием самостоятельно разработанных опросников. В исследовании приняли участие 135 студенток в возрасте от 18 до 27 лет. Выделено 2 исследуемые группы: группа 1 (n = 100) — студентки высших медицинских учебных учреждений, группа 2 (n = 35) — студентки УО «Белорусский государственный лингвистический университет». По результатам анкетирования создана база данных и проведена статистическая обработка на персональной ЭВМ с помощью лицензионного пакета «MS Office 2013» и надстройки AtteStat для Excel.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Результаты исследования и их сравнительная оценка по двум группам представлена в таблице 1 и 2.