

После участия в проекте подростки улучшили свои знания, что подтверждается их ответами: 140 (100 %) девушек смогли правильно рассказать анатомию репродуктивной системы девушек, что на 89,3 % лучше исходного уровня; 140 (100 %) подростков правильно ответили, что такое аборт, какие виды абортов бывают, что на 50 % выше исходного уровня. Из разновидностей осложнений аборта девушки указали следующие: 140 (100 %) человек — бесплодие; воспалительные заболевания половых органов — 138 (95,6 %) человек; выкидыш — 140 (100 %) человек; травмирование (перфорация) стенки матки — 100 (71,4 %) человек; кровотечение — 140 (100 %) человек; неполное удаление плодного яйца — 122 (87,1 %) человека. После проекта 100 % подростков знали, что к разновидностям контрацептивов относятся не только презервативы, что на 20 % выше исходного уровня. Гормональную и внутриматочную контрацепцию отмечали 123 (87,85 %) подростка, что на 46,5 % выше исходного уровня. На вопрос «В чем разница тех или иных видов контрацептивов?» 113 (80,71 %) подростков смогли дать полный ответ.

Выводы

Полученные результаты свидетельствуют о низком исходном уровне информированности подростков по вопросам полового воспитания. В ходе проекта ребята получили знания, которые смогли продемонстрировать по завершении проекта. Анкетированные сошлись во мнении о важности введения программы полового воспитания в общеобразовательный процесс. Проект запущен в УО «Средняя школа № 43», УО «Гомельский государственный медицинский университет», УО «Гомельский государственный аграрно-экономический колледж», У «Гомельская областная детская клиническая больница», ГУО «Гомельский детский дом».

УДК 618.-002-07-08

ЭНДОМЕТРИОЗ: КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ, СТРУКТУРА, ЛЕЧЕНИЕ

Борисовец М. В., Ридецкая Е. Н.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время одним из наиболее распространенных заболеваний в гинекологии является эндометриоз. Эндометриоз — это эстрогензависимое, прогестеронрезистентное, доброкачественное разрастание ткани за пределами полости матки, которая по морфологическим и функциональным свойствам подобна эндометрию. Несмотря на современные методы диагностики и лечения, частота заболеваемости эндометриозом не имеет тенденции к снижению, и составляет около 7–15 % женщин репродуктивного возраста. Прогрессирование данного заболевания приводит к возникновению нарушений менструального цикла, болевого синдрома, бесплодию, снижению качества жизни.

Цель

Изучить клиническое течение, структуру наружного генитального эндометриоза, оперативные вмешательства у пациенток с эндометриозом, в сравнении с женщинами с другими гинекологическими заболеваниями.

Материал и методы исследования

Ретроспективно на базе У «Гомельская областная клиническая больница» изучены 62 истории болезни пациенток, находившихся на стационарном лечении в гинекологическом отделении в 2019 г. Пациентки были разделены на 2 группы: основная —

31 женщина с эндометриозом и группа сравнения — 31 пациентка без эндометриоза. В группу сравнения входили пациентки с аномальными маточными кровотечениями — 15 (48,4 %), полипами эндометрия — 9 (29 %) и болями в середине менструального цикла — 7 (22,5 %). В ходе работы изучали возраст женщин, характер жалоб, акушерско-гинекологический анамнез, сопутствующие заболевания, результаты гинекологических и инструментальных методов обследования, патогистологическое исследование операционного материала. Рассчитана доля (р, %). Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст обследованных женщин колебался от 18 до 49 лет. При наличии эндометриоза, пациентки чаще были старше 30 лет — 22 (70,9 %) женщины против 11 (35,5 %) из группы сравнения ($p = 0,011$).

Статистически значимых различий по продолжительности менструального цикла между группами не установлено. У 64,5 % женщин основной и у 62,3 % женщин группы сравнения она составила 28 дней.

При поступлении в У «Гомельская областная клиническая больница» у 6 (19,3 %) пациенток основной группы отмечались периодические умеренные боли внизу живота в течение большей части менструального цикла и у 10 (32,2 %) женщин группы сравнения ($p = 0,384$); кровянистые выделения в течении менструального цикла — у 4 (12,9 %) пациенток основной и 10 (32,2 %) группы сравнения ($p = 0,129$); дисменорея и меноррагия — у 2 (6,5 %) пациенток основной и группы сравнения соответственно. Диспаурения и кровянистые выделения, непосредственно перед менструацией выявлены только у 7 (22,6 %) пациенток основной группы ($p = 0,016$).

Миома матки чаще диагностирована у пациенток с НГЭ — 10 (32,2 %), против 2 (6,5 %) пациенток группы сравнения ($p = 0,024$). Псевдоэрозия шейки матки выявлена у 4 (12,9 %) пациенток основной группы и 3 (9,7 %) женщин группы сравнения ($p = 1,000$); хронический сальпингоофорит — у 4 (12,9 %) и 1 (3,2 %) женщин соответственно ($p = 0,354$).

Бесплодие диагностировано только у пациенток основной группы — у 6 (19,3 %, $p = 0,032$). Важно подчеркнуть, что в группе с НГЭ имеет место не только первичное (16,1 %), но и вторичное бесплодие (3,3 %). Роды в анамнезе были у 70,9 % пациенток основной группы и 74,2 % женщины группы сравнения.

До оперативного вмешательства эндометриоз яичников диагностирован у 24 (77,4 %) пациенток основной группы. Объем оперативного вмешательства определялся возрастом пациенток, размером кисты, сопутствующей патологией. У большинства женщин основной группы оперативное вмешательство выполнено лапароскопическим доступом в объеме кистэктомии — у 26 (89,9 %), из них у 2 (8,5 %) дополнительно проводили сальпингостомию, в связи с диагностированным гидросальпинксом. Так же у 2 (6,5 %) пациенток выполняли лапароскопическую резекцию яичников, у 1 (3,4 %) — лапароскопическую аднексэктомию. Не проводилось оперативное вмешательство 2 (6,5 %) пациенткам в связи с началом менструации, им рекомендовано плановое лечение после окончания менструации.

Во время операции эндометриоидную кисту яичника диагностировали у 26 (92,8 %) женщин, у 2 (7,1 %) — аденомиоз. При этом одностороннее поражение яичника выявлено у 17 (54,8 %) женщин, у 12 (38,7 %) — двустороннее. Увеличение размеров яичника за счет формирования кисты диаметром до 5 см было у 14 (68,9 %) пациенток, диаметром 5–10 см — у 9 (29,1 %), более 10 см в диаметре — у 1 (3,2 %) женщины. На брюшине малого таза очаги эндометриоза были обнаружены у 2 (6,5 %) женщин, на крестцово-маточных связках — у 1 (3,2 %), на широкой связке матки — у 2 (6,5 %), пузырно-маточное пространство имело очаги у 2 (6,45 %) женщин. Так же во время оперативного вмешательства 4 (66,6 %) пациенткам с бесплодием проводили хромосальпингоскопию. У

3 (75 %) женщин диагностировали непроходимость маточных труб — у 2 (66,6 %) одно-стороннюю слева, у 1 (33,3 %) — двустороннюю.

В группе сравнения 6 (19,3 %) пациенткам проводили раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала по поводу аномального маточного кровотечения, 11 (35,5 %) женщинам выполняли гистерорезектоскопию в связи с наличием полипа эндометрия.

После выписки пациенткам рекомендовано ограничение физических нагрузок и половой покой в течение 4 недель, наблюдение у гинеколога по месту жительства, прием диеногеста по 2 мг в сутки в течение 6 месяцев.

Выводы

1. Наружный генитальный эндометриоз чаще встречается у женщин старше 30 лет — у 70,97 % против 35,5 % женщин группы сравнения ($p = 0,011$).

2. У 93,55 % женщин с наружным генитальным эндометриозом диагностировано поражение яичников.

3. Только у пациенток с эндометриозом выявлены в 22,6 % диспаурения и кровянистые выделения перед менструацией ($p = 0,016$), а у 32,26 % пациенток диагностирована миома матки, что является статистически значимым, в сравнении с женщинами без эндометриоза, что обусловлено общими этиопатогенетическими механизмами ($p = 0,024$).

4. Бесплодие диагностировано только у женщин с наружным генитальным эндометриозом — в 19,36 %, что связано с развитием спаек и ановуляцией ($p = 0,032$).

УДК 618.12-002-071

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОК С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ПРИДАТКОВ МАТКИ

Брундукова О. А., Логвинова Е. В.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Преобладающей нозологической формой воспалительных заболеваний внутренних половых органов является хронический рецидивирующий сальпингоофорит, осложняющийся развитием спаечного процесса и закрытием фимбриального отдела маточных труб, гидросальпинксом, пиосальпинксом, тубоовариальным абсцессом. Все это способствует развитию внематочной беременности, непроходимости маточных труб и, соответственно, бесплодия. По данным различных авторов бесплодие наблюдается у 10–35 % женщин с хроническим сальпингоофоритом, поэтому необходимо его своевременно диагностировать и лечить.

Цель

Изучить клинико-anamнестические особенности пациенток с воспалительными образованиями придатков матки.

Материал и методы исследования

Ретроспективно на базе учреждения «Гомельская областная клиническая больница» изучены 64 медицинские карты стационарных больных с сентября 2019 г. по февраль 2020 г. Изучали возраст пациенток, сопутствующие соматические и гинекологические заболевания, жалобы, проведенное оперативное лечение. Рассчитана доля ($p, \%$), стандартная ошибка доли ($Sp, \%$). Статистически значимыми считались различия при