

При анализе результатов у юношей удалось установить, что как в группе белорусских, так и у иностранных студентов показатели не выходили за пределы нормы в 60 и 66,6 % соответственно.

Так как дневная сонливость относится к социально значимым расстройствам, мы считаем необходимым рекомендовать периодическое анкетирование студентов для определения дневной сонливости.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бабкина, О. В. Диагностика дневной сонливости / О. В. Бабкина, М. Г. Полуэктов, О. С. Левин // Эффективная фармакотерапия. Неврология и психиатрия. — 2016. — Спецвыпуск. — С. 80–85.
2. Лышова, О. В. Скрининговое исследование нарушений сна, дневной сонливости и синдрома апноэ во сне у студентов первого курса медицинского вуза / О. В. Лышова, В. Ф. Лышов, А. Н. Пашков // Медицинские новости. — 2012. — № 3. — С. 77–80.

**УДК 618.14-006.36-084-037**

### **НАСТОРОЖЕННОСТЬ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ**

*Невмержицкая Д. С., Круглич А. А., Романенко Е. Д.*

**Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалинский**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В настоящее время наиболее распространенной доброкачественной опухолью среди женского населения является миома матки. Миома матки — доброкачественная гормонально-зависимая опухоль миометрия, возникает у женщин репродуктивного возраста (пик заболеваемости приходится на 40 лет). Миома матки — это серьезная проблема, так как нарушение репродуктивной функции значительно снижает качество жизни. Кроме того, даже узлы небольших размеров могут стать причиной бесплодия [1].

Тактика ведения больных с миомой матки включает наблюдение и мониторинг, медикаментозную терапию, различные методы хирургического воздействия и использование новых мини-инвазивных подходов. Для каждой пациентки разрабатывают индивидуальную тактику ведения [2].

#### **Цель**

Оценить настороженность женского населения относительно риска возникновения миомы матки.

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

Было проведено анкетирование 140 респондентов женского пола. Средний возраст респондентов составил от 19 до 53 лет. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel».

#### **Результаты исследования и их обсуждения**

По итогам проведенного исследования установлено, что у большинства респондентов 71,4 % ранее не диагностировали патологию матки. Все респонденты 100 %, прошедшие анкетирование считают необходимым посещать врача гинеколога не реже 1 раза в 6–12 месяцев. На вопрос: «Известно ли Вам о таком заболевании как миома матки?» 96,4 % ответили: «Да, известно». Так же у 46,4 % в семейном анамнезе диагностировали миому матки.

Среди опрошенных респондентов 50 % знают о факторах, которые могут привести к развитию миомы матки. Из них большинство 42,9 % считают, что основным фактором развития миомы матки является гормональный статус.

Симптомы, которые вызвали бы настороженность у респондентов, оказались следующие: боли внизу живота и обильная, длительная менструация — 78,6 %, трудность с зачатием и вынашиванием ребенка — 50%, запоры, учащенное мочеиспускание — 21,4 %. Из женщин, прошедших анкетирование, 92,9 % знают о таком методе диагностики, как УЗИ малого таза и гинекологический осмотр, 50 % — знают о биопсии, 42,9 % — о КТ, 39,3 % — о гистероскопии, 25 % — о лапароскопии. Однако 7,1 % респондентов не знают о методах диагностики миомы. Также 53,6 % среди опрошенных знают, где можно сделать анализ на онкомаркеры к миоме матки в своем городе. В ходе опроса было выявлено, что 53,6 % женщин считают необходимым хирургическое вмешательство при данной патологии, а так же, что к применению консервативного лечения нужно прибегать в ряде случаев: узлы небольших размеров — 71,4 %, относительно медленный рост миомы — 60,7 %, при беременности — 39,3 %, молодой возраст — 21,4%. По результатам анкетирования, 96,4 % уверены, что миома матки влияет на течение беременности.

#### **Выводы**

В результате проведенного исследования выяснилось, что большинство респондентов (96,4 %) знают о такой патологии как миома матки. Так же значительная часть опрошенных девушек осведомлены о возможных симптомах развития миомы матки и основных методах диагностики. Согласно анкетированию, информированность и озабоченность состоянием собственного здоровья и настороженность женского населения относительно риска возникновения миомы матки находится на достаточно высоком уровне.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Баисова, Б. И.* Гинекология / Б. И. Баисова, Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко; под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 432 с.
2. *Адамян, Л.* Миома матки / Л. Адамян // Клинические рекомендации [Электронный ресурс]. — 2020. — Режим доступа: <http://niiommm.ru/attachments/article/265/Миома%20матки.pdf>. — Дата доступа: 22.03.2021.

**УДК 616.36-008.51-056.7**

### **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА У ГРУППЫ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

**Никитина А. В., Тишкина Е. Е.**

**Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель К. А. Кидун**

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

#### **Введение**

Синдром Жильбера — это генетический пигментный гепатоз, протекающий с повышением уровня неконъюгированного (свободного) билирубина.

В мире частота возникновения синдрома Жильбера составляет 0,5–10 %, среди европейцев — 2–5%, в некоторых этнических группах Африки превышает 50 %, в Беларуси встречается с частотой 10–16 % [1].

Преимущественно встречается аутосомно-доминантный тип наследования синдрома Жильбера, однако, в литературе приводится так же и аутосомно-рецессивный тип. Генетический субстратом болезни является наличие мутации на промоторном участке ТАТАА гена UGT1A1, что приводит к недостаточности фермента УДФГТ (уридиндифосфатглюкурозилтрансферазы) и понижению его активности [1, 2, 3]. У пациентов с синдромом Жильбера сохраняется до 30 % активности УДФГТ.