

до 7 [5,0 (5,0; 6,0)] мм у 27 (90,0 %, $\chi^2 = 35,84$, $p < 0,001$) женщин, до 10 [9,0 (7,3; 9,2)] мм у 2 (6,7 %, $\chi^2 = 20,8$; $p < 0,0001$) и у 1 (3,3 %, $\chi^2 = 24,3$, $p < 0,0001$) — до 12 мм.

У всех женщин с ВМС «Мирена» М-эхо было до 7 [5,0 (5,0; 6,2)] мм.

При приеме новинета М-эхо было у одной пациентки 12 мм и у двух — 10 мм на фоне приема новинета и регулона.

Проведенная аспирационная биопсия эндометрия через 3 месяца лечения выявила: эндометрий без особенностей у 15 (50,0 %, $\chi^2 = 28,3$; $p = 0,003$) и у 15 (50,0 %, $\chi^2 = 3,0$; $p = 0,008$) — простая гиперплазия эндометрий без атипии. Сложной гиперплазии без атипии выявлено не было. У 13 (92,8 %, $\chi^2 = 27,31$; $p = 0,01$) женщин с ВМС «Мирена» и у 2 (40 %, $\chi^2 = 20,8$; $p = 0,01$), принимавших марвелон, эндометрий был без особенностей.

У одной женщины с ВМС «Мирена» со сложной гиперплазией эндометрия до лечения при контроле выявлена простая гиперплазия.

Гистологическое исследование соскоба из полости матки через 6 менструальных циклов проведено у 16 (100 %) женщин, принимавших КОК. У 9 (56,3 %, $\chi^2 = 7,5$; $p = 0,006$) пациенток эндометрий был без особенностей. У 7 (43,7 %, $\chi^2 = 5,63$; $p = 0,02$) сохранилась простая гиперплазия без атипии. Эти женщины имели заболевания желудочно-кишечного тракта и печени. У 1 (7,1%, $\chi^2 = 24,3$; $p < 0,0001$) женщины с ВМС «Мирена», у которой была простая гиперплазия после 3 циклов лечения, произведена аспирационная биопсия: выявлена положительная динамика — эндометрий без особенностей.

Выводы

1. ВМС «Мирена» с левоноргестрелом оказывает выраженное локальное действие при гиперплазии эндометрия через 3 месяца с момента введения.

2. При лечении гиперплазии эндометрия в репродуктивном возрасте комбинированными оральными контрацептивами положительный эффект наступает после 6 циклов их приема.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузнецова, И. В. Гиперпластические процессы эндометрия / И. В. Кузнецова. — М., 2009. — 48 с.
2. Манухин, И. Б. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Гервяк. — М.: Медицинское информационное агентство, 2003. — 389 с.

УДК 618.145-007.61:616-071.2

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРПАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ

Бельская Н. Л.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. М. Яковец

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Гиперпластические процессы эндометрия является одной из наиболее актуальных проблем современной гинекологии. Данная проблема в последние годы все больше интересует и смежных специалистов. Это касается в основном врачей терапевтического и эндокринологического профилей, которые прямо или косвенно влияют на частоту возникновения гиперпластических процессов у женщин, эффективность ее профилактики [2].

Из-за высокой частоты сопутствующей экстрагенитальной патологии у больных ухудшаются результаты и эффективность проводимого лечения, влияя при этом на прогноз. Поэтому рассматриваемая проблема актуальна и в социальном плане [3].

Гиперпластические процессы эндометрия в разные возрастные периоды жизни женщины могут служить основой для формирования злокачественных опухолей в органе [1].

В Республике Беларусь в настоящее время рак эндометрия вышел на 1-е место среди гинекологического рака по частоте встречаемости, опередив рак яичников и шейки матки.

Частота рака эндометрия колеблется в весьма широких пределах: от 0,25 до 50 % [1].

Доброкачественные гиперпластические процессы эндометрия намного опережают частоту предраковых состояний в органе-мишени, особенно у женщин репродуктивного возраста, и составляют 6,1 % [3].

Цель

Выявить наиболее частовстречающиеся соматические и сопутствующие гинекологические заболевания у женщин репродуктивного возраста с гиперплазией эндометрия.

Материалы и методы исследования

Произведена ретроспективная оценка 62 амбулаторных карт женщин в возрасте от 18 до 41 года. Исследования проводились на базе женской консультации филиала № 1 Гомельской городской центральной поликлиники.

Диагноз гиперплазии эндометрия устанавливали на основании общепринятого критерия: гистологического исследования соскоба полости матки.

Пациентки были разделены на 2 группы: основная — 30 женщин с гиперплазией эндометрия и контрольная — 32 женщины без данной патологии. В каждой группе выделены возрастные подгруппы: 18–25, 26–33, 34–41 год.

Результаты исследования обработаны статистически. Качественные показатели представлялись в виде абсолютного числа наблюдений и доли (%) от общего числа пациентов в группе. Использованы статистические методы: определение медианы, нижнего и верхнего квартилей (Q_{25} и Q_{75}), критерия χ^2 . Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ социального положения показал, что в основной группе преимущественно были служащие 14 (46,6 %) и рабочие 13 (43,3 %), в контрольной группе соответственно 20 (62,5 %) и 7 (21,9 %, $\chi^2 = 9,03$; $p = 0,003$). Остальные женщины были безработные.

Средний возраст пациенток составил 30,0 (23,0; 40,0) лет в основной группе и 29,0 (20,0; 37,0) в контрольной. Значимых различий по данному показателю не выявлено ($\chi^2 = 3,67$; $p = 1,16$).

Большинство пациенток как основной (28 (93,3 %)), так и контрольной (27 (84,4 %)) группы были в возрасте от 26 до 41 года.

Установлено, что достоверно чаще гиперплазия эндометрия встречается в возрасте от 26 до 41 года: 25 (83,3 %) случаев по сравнению с возрастом от 18 до 25 лет 2 (6,7 %) ($\chi^2 = 28,32$; $p < 0,001$).

Частота встречаемости гиперплазии эндометрия в возрастной подгруппе 34–41 год выше, чем в возрасте 26–34 года: 14 (46,7 %) против 11 (36,6 %) ($\chi^2 = 3,96$; $p = 0,138$).

Сопутствующие соматические заболевания чаще встречаются в основной группе в 34–41 год: 57 (35,0 %) по сравнению с контрольной: 36 (22,1 %) ($\chi^2 = 1,67$; $p = 0,197$), и в возрасте 26–33 года соответственно 34 (20,9 %) и 22 (13,5 %) ($\chi^2 = 2,31$; $p = 0,207$).

Реже всего соматические заболевания отмечены в возрасте 18–25 лет как в основной группе: 6 (3,7 %) так и в контрольной 8 (4,9 %) ($\chi^2 = 6,27$; $p = 0,005$).

Достоверно чаще эндокринные нарушения встречаются в основной группе: 13 (43,3 %) по сравнению с контрольной: 4 (12,5 %, $\chi^2 = 16,53$, $p < 0,0001$), при чем патология щитовидной железы выявлена соответственно у 8 (26,6 %) и 3 (9,4 %, $\chi^2 = 5,63$; $p = 0,02$) женщин.

Заболевания органов дыхания с одинаковой частотой отмечены в исследуемых группах: 9 (30 %) и 8 (25 %, $\chi^2 = 1,3$; $p = 0,823$) случаев соответственно.

Сердечно-сосудистые заболевания выявлены у женщин основной и контрольной групп соответственно: 11 (36,7 %) и 7 (21,9 %, $\chi^2 = 9,03$; $p = 0,002$).

Заболевания мочевыделительной системы в основной группе отмечены у 6 (20 %) женщин, в контрольной у 2 (6,25 %) ($\chi^2 = 9,63$, $p = 0,002$).

Заболеваниями желудочно-кишечного тракта и печени достоверно чаще страдали 28 (93,3 %) женщины с гиперплазией эндометрия и 13 (40,0 %) без данной патологии ($\chi^2 = 20,8$; $p < 0,0001$).

Женщины основной группы имели больше сопутствующей гинекологической патологии, чем контрольной: 113 (72,4 %) против 42 (27,6 %, $\chi^2 = 2,83$; $p = 0,03$). Чаще она выявлялась в возрасте от 34 до 41 года в исследуемых группах: 72 (46,2 %) в основной и 20 (12,4 %, $\chi^2 = 8,27$; $p = 0,04$) в контрольной.

Железистый полип эндометрия был ранее выявлен у 9 (30,0 %, $\chi^2 = 4,03$, $p = 0,04$) женщин основной группы. В контрольной группе ранее данной патологии не было.

Миома матки была выявлена у 14 (46,7 %) женщин основной группы и у 6 (9,4 %, $\chi^2 = 11,3$; $p = 0,0008$) контрольной, поликистоз яичников соответственно у 11 (36,7 %) и 5 (15,6 %, $\chi^2 = 13,8$; $p = 0,0002$).

С гиперплазией эндометрия имели эрозию шейки матки 16 (53,3 %) пациенток, в контрольной — 4 (12,5 %, $\chi^2 = 16,53$; $p = 0,0001$).

Воспалительные процессы (вульвовагиниты, кольпиты, эндоцервициты) в анамнезе были у 16 (53,3 %) женщин основной группы, в контрольной у 4 (12,5 %, $\chi^2 = 16,53$; $p < 0,0001$).

Спаечный процесс в малом тазу выявлен у 12 (40 %) женщин с гиперплазией эндометрия и у 3 (9,4 %, $\chi^2 = 19,53$; $p < 0,0001$) контрольной группы.

Выводы

1. Гиперплазия эндометрия в репродуктивном возрасте достоверно чаще встречается в возрасте от 24 до 41 года.

2. У женщин с гиперплазией эндометрия достоверно чаще встречаются заболевания печени, желудочно-кишечного тракта и эндокринные нарушения.

3. Из сопутствующей гинекологической патологии у женщин с гиперплазией эндометрия статистически достоверно чаще встречается хронический аднексит, миома матки, эрозия шейки матки, поликистоз яичников и спаечный процесс в малом тазу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Залуцкий, И. В. Эпидемиология злокачественных новообразований женской половой сферы в Республике Беларусь / И. В. Залуцкий // Медицинские новости. — 2002. — № 7(22). — С. 3–4.
2. Кузнецова, И. В. Гиперпластические процессы эндометрия / И. В. Кузнецова. — М., 2009. — 48 с.
3. Русакевич, П. С. Гиперплазия эндометрия / П. С. Русакевич. — М.: Медицинское информационное агентство, 2007. — 444 с.

УДК 616.53-002-08-035

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ АКНЕ

Беляева М. М.

Научный руководитель: ассистент Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Акне — это хроническое рецидивирующее заболевание кожи, преимущественно лиц молодого возраста, являющееся результатом гиперпродукции кожного сала и закупорки гиперплазированных сальных желез с последующим их воспалением. Акне страдает до 80 % населения в возрасте от 12 до 25 лет, и примерно 30–40 % лиц старше 25 лет [1]. Косметический дефект, присутствующий при акне, оказывает травмирующее психологическое воздействие, обуславливая социальную дезадаптацию и значительно