

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. Гервян. — М.: Медицинское информационное агентство, 2003. — 389 с.

**УДК 618.145-007.61:616-071.2**

## **ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ 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  $\chi^2$ . 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