

Выводы

1. Полученные данные могут свидетельствовать о наличии взаимосвязи между клиническими проявлениями (дизурия и болевой синдром) и выраженностью патологических изменений в слизистой мочевого пузыря ($p < 0,05$).

2. Выраженность клинических проявлений хронического рецидивирующего цистита не всегда зависит от наличия воспалительных изменений в моче и положительного результата посева мочи ($p < 0,05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Лоран, О. Б. Наш взгляд на диагностику и лечение хронического цистита у женщин / О. Б. Лоран, А. В. Зайцев // Актуальные вопросы урологии и андрологии: сб. науч. тр. СПб., 2001. С. 200–204.
2. Комплексное обследование больных с хроническим циститом / Б. К. Комяков [и др.] // Современные направления в диагностике, лечении и профилактике заболеваний: сб. науч. тр. СПб., 2004. С. 218–224.
3. Stapleton, A. Prevention of urinary tract infection / A. Stapleton, W. E. Stamm // Infectious Disease Clinics of North America. 2007. Vol. 11. P. 719–733.
4. Циститы / Г. Н. Скрыбин [и др.]. СПб.: ВГМА, 2006. 146 с.
5. Струков, А. И. Патологическая анатомия / А. И. Струков, В. В. Серов. М.: Медицина, 1993. С. 687.
6. Влияние хирургического шовного материала, модифицированного наночастицами серебра, на течение воспалительного раневого процесса *in vivo* в условиях микробной контаминации / Б. О. Кабешев [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. 2014. № 2 (40). С. 109–115.

УДК 618.14-002-093/-098:579.61

РОЛЬ ИНФЕКЦИОННОГО ФАКТОРА В РАЗВИТИИ ГОРМОНОЗАВИСИМОЙ ПАТОЛОГИИ

Лукьянова К. С., Захаренкова Т. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Эндометриоз является одним из самых сложных для понимания этиопатогенеза гормональнозависимым заболеванием женской репродуктивной системы [2]. В последнее время активно изучается роль инфекционного фактора в развитии гормонозависимой патологии, так как накапливается все больше научных данных о тесной взаимосвязи гормональной и иммунной регуляции репродуктивной функции [1]. В этой связи, задержка диагностики эндометриоза является отличительной чертой данного заболевания, когда из-за выраженной воспалительной реакции организма, нередко с формированием спаечного процесса, фиброза вокруг очагов, приходится проводить дифференциальную диагностику с воспалительными заболеваниями малого таза [4]. Кроме того, поиск взаимосвязи эндометриоза и инфекционного фактора является перспективным с целью разработки новых эффективных методов предупреждения развития и лечения эндометриоза, профилактики рецидивов заболевания после хирургического лечения, что крайне актуально в настоящее время [1,3].

Цель

Изучить роль инфекционного фактора в развитии гормонозависимой патологии у женщин

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование медицинских карт стационарных пациентов с внутренним генитальным эндометриозом (1-я группа $n = 60$), наружным генитальным эндометриозом (2-я группа $n = 60$) и полипом тела матки (3-я группа $n = 60$), проходивших лечение в ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ» с января 2020 г. по январь 2022 г. Пациенты ($n = 180$) включались в исследование методом сплошной выборки. Были изучены жалобы, анамнез, результаты лабораторных, инструментальных методов исследования. Количественные данные

представлены в виде медианы и 25, 75 перцентилей. Для установления значимости различий частот наблюдений при межгрупповом сравнении использовали критерий χ^2 , точный критерий Фишера. Для сопоставления двух независимых групп по количественным признакам использовали критерий Манна — Уитни (U). Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$. Результаты полученных данных обрабатывались при помощи программы «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium).

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст пациенток во 2-й группе был значимо меньше, чем в 1-й и 3-й группах и составил 33 (27; 41) года против 44 (38,5; 48,5) лет в 1-й группе ($U = 816$; $P < 0,0001$) и против 43 (38,5; 48) лет в 3-й группе ($U = 1784$; $P = 0,933$) соответственно. Длительность заболевания была значимо больше в 1-й группе, чем во 2-й и 3-й и составила 2,75 (1; 5) лет против 1,5 (1; 3) лет во 2-й группе ($U = 1231,5$; $P = 0,002$), и 1 (0,35; 1,0) года в 3-й группе ($U = 606,3$; $P < 0,0001$).

Анализируя жалобы пациенток в группах сравнения, были выявлены статистически значимые различия. Так, аномальные маточные кровотечения значимо чаще встречались в основной группе, чем во 2-й и 3-й группах и составили 42 (70 %) человек против 13 (21,6 %) человек во 2-й группе ($\chi^2 = 27,99$; $P_{1,2} = 0,0001$), и 20 (33,3 %) человек в 3-й группе ($\chi^2 = 16,01$; $P_{1,3} = 0,0001$) и являлись наиболее часто встречающейся жалобой у сравниваемых групп. Болевой синдром значимо чаще встречался во 2-й группе, чем в 1-й и 3-й и составил 29 (48,3 %) против 17 (28,3 %) человек ($\chi^2 = 5,03$; $P_{1,2} = 0,022$) в 1-й группе и 7 (11,6 %) человек ($\chi^2 = 19,04$; $P_{2,3} = 0,0001$) в 3-й группе, а в 1-й группе чаще чем в 3-й ($\chi^2 = 5,16$; $P_{1,3} = 0,023$). Дисменорея значимо чаще встречалась в 1-й группе, чем во 2-й и 3-й и составила 45 (75 %) человек против 27 (45 %) человек во 2-й группе ($\chi^2 = 11,15$; $P_{1,2} = 0,0008$) и 5 (8,3 %) человек в 3-й группе ($\chi^2 = 54,4$; $P_{1,3} = 0,0001$), а во 2-й группе чаще чем в 3-й ($\chi^2 = 20,45$; $P_{2,3} = 0,0001$). Диспареуния значимо чаще встречалась во 2-й группе чем в 3-й и составила 6 (10 %) человек против 0 (0 %) человек 3-й группы ($\chi^2 = 6,26$; $P_{2,3} = 0,012$). В 1-й группе также значимо чаще встречалась эта жалоба чем в 3-й и составила 5 (8,33 %) человек против 0 (0 %) человек 3-й группы ($\chi^2 = 5,17$; $P_{1,3} = 0,022$).

В основной группе воспалительные заболевания органов малого таза (инфекции матки, маточных (фаллопиевых) труб и других репродуктивных органов) встречались чаще, чем у 2-й группы и составили 27 (45 %) человек против 12 (20 %) человек во 2-й группе ($\chi^2 = 8,48$; $P_{1,2} = 0,003$), а во 2-й группе значимо реже по сравнению с 3-й группой 23 (38,3 %) человек ($\chi^2 = 4,84$; $P_{2,3} = 0,0278$). Хронический сальпингоофорит в 1-й группе встречался наиболее часто, по сравнению с 2-й группой и составил 25 (41,6 %) человек против 10 (16,6 %) человек во 2-й группе ($\chi^2 = 9$; $P_{1,2} = 0,003$), а во 2-й группе значимо реже по сравнению с 3-й группой 21 (35 %) человек ($\chi^2 = 5,21$; $P_{2,3} = 0,022$).

Среди экстрагенитальных воспалительных заболеваний значимо чаще возникла патология ЛОР-органов и мочевыделительной системы. Так, пиелонефрит значимо чаще возникал у пациенток 1-й группы 4 (6,6 %) человека, против 0 (0 %) человек 2-й группы ($\chi^2 = 4,1$; $P_{1,2} = 0,042$), а во 2-й группе значимо реже по сравнению с 3-й группой 6 (10 %) человек соответственно ($\chi^2 = 6,26$; $P_{2,3} = 0,012$). В свою очередь, тонзиллит наиболее часто возникал у пациенток 3-й группы, по сравнению с 1-й группой и составил 9 (15 %) человек против 2 (3,3 %) человек основной группы ($\chi^2 = 4,86$; $P_{1,3} = 0,027$), а у пациенток 2-й группы тонзиллит наблюдался чаще чем основной группе, что составило 8 (13,3 %) человек ($\chi^2 = 3,89$; $P_{1,2} = 0,044$).

По результатам патологогистологического исследования также были выявлены статистически значимые различия в группах сравнения. Хронический

цервицит значимо чаще наблюдался у пациенток в 1-й группе по сравнению со 2-й группой и составил 8 (13,3%) случаев против 0 (0 %) случаев во 2-й группе ($\chi^2 = 8,50$; $P_{1,2} = 0,003$), а в 3-й группе чаще отмечался по сравнению со 2-й группой и составил 7 (11,6 %) случаев ($\chi^2 = 4,1$; $P_{2,3} = 0,006$). Картина хронического воспаления в полости матки также имела значимые различия в группах сравнения. Так, в 3-й группе она возникала значимо чаще по сравнению с 1-й группой и составила 9 (15 %) случаев против 2 (3,33 %) случаев в основной группе соответственно ($\chi^2 = 4,86$; $P_{1,3} = 0,027$). Также имелись статистически значимые различия вагинальных инфекций в сравниваемых группах. По результатам клинико-лабораторных данных структура вагинальных инфекций имела следующий вид: бактериальный вагиноз значимо чаще встречался у пациенток основной группы по сравнению 3-й группой и составил 9 (15 %) случаев против 2 (3,33 %) случаев соответственно ($\chi^2 = 4,86$; $P_{1,3} = 0,027$), в то время как анаэробный вагинит значимо чаще встречался у пациенток 3-й группы по сравнению с основной группой, что составило 7 (11,6 %) случаев против 1 (1,6 %) случая пациенток 1-й группы ($\chi^2 = 4,78$; $P_{1,3} = 0,028$).

Выводы

1. Эндометриоз является самой молодой гормонозависимой патологией у женщин репродуктивного возраста.
2. Наиболее длительно текущим заболеванием у пациенток сравниваемых групп является эндометриоз тела матки.
3. Ведущей жалобой у пациенток сравниваемых групп является аномальное маточное кровотечение.
4. У женщин с внутренним генитальным эндометриозом наиболее часто встречались воспалительные заболевания органов малого таза.
5. Экстрагенитальные очаги инфекции могут быть дополнительным фактором в развитии гормонозависимых заболеваний.
6. Среди экстрагенитальных воспалительных заболеваний значимо чаще возникала патология ЛОР-органов и мочевыделительной системы.
7. Картина хронического воспаления, выявленная по результатам патологогистологического исследования, подтверждает факт влияния инфекционного фактора в развитии гормонозависимой патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бахтияров, К. Р. Вирус папилломы человека — современный взгляд на проблему / К. Р. Бахтияров, А. С. Щукина // Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19, № 2. С. 37–42.
2. Гришанина, В. И. // Проблемы репродукции. 2013. Т. 14, № 4. С. 74–77.
3. Купина, А. Д. Кишечный и влагалищный микробиоценоз и его влияние на репродуктивное здоровье женщины / А. Д. Купина, Ю. А. Петров, И. М. Оздоева // Доктор. Ру. 2021. № 20(1). С. 73–77. DOI: 10.31550/1727-2378-2021-20-1-73-77
4. Endometrial microbiota is more diverse in people with endometriosis than symptomatic controls / J. M. Wessels [et al.] // Scientific Reports. 2021. Vol. 11. P. 21.

УДК 616.6-001-073

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Нечипоренко А. С.¹, Волкова Е. Т.¹

**Учреждение здравоохранения
«Гродненская университетская клиника»
г. Гродно, Республика Беларусь**

Введение

Исходы лечения при закрытых травмах области живота и таза зависят от продолжительности отрезка времени, прошедшего с момента травмы до начала