

3. У пациенток с миомой матки отмечено более частое сочетание ее с другими гормонозависимыми гинекологическими заболеваниями, такими как функциональные кисты и поликисты яичников ( $p < 0,0001$ ), генитальный эндометриоз ( $p < 0,0001$ ), бесплодие ( $p = 0,003$ ).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Жилина, И. П. Особенности лечения миомы матки в современной хирургии / И. П. Жилина, С. Ю. Ошепкова // Международный студенческий научный вестник. 2021. № 6. С. 14–15.
2. Шаповалова, А. И. Лейомиома матки и репродукция / А. И. Шаповалова // Журнал акушерства и женских болезней. 2019. Т. 68, № 1. С. 93–101.
3. Uterine fibroids: an update on current and emerging medical treatment options / M. Farris [et al.] // Ther Clin Risk Manag. 2019. № 15. P. 157–178.

УДК 618.1:616.379-008.64

### СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Гончарова Я. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Громыко

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

#### Введение

Остается актуальной проблема сахарного диабета (СД) в современной эндокринологии. По данным ВОЗ, на сегодняшний день СД выявлен у 422 млн человек по всему миру. В развитии СД участвуют несколько патогенетических процессов: от аутоиммунного повреждения  $\beta$ -клеток поджелудочной железы с развитием в последующем абсолютного дефицита инсулина до нарушений, вызывающих развитие резистентности рецепторов периферических органов-мишеней к действию инсулина [1].

СД является самостоятельным фактором риска развития патологии матки и молочной железы (МЖ). Гормональные нарушения при СД усиливают процесс диффузных изменений в МЖ и матке, в результате чего возрастает риск развития новообразований, в том числе злокачественных [2, 3].

#### Цель

Проанализировать структуру гинекологической патологии у женщин с СД, проживающих в Столинском районе.

#### Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование данных 469 медицинских карт женской консультации учреждения здравоохранения «Столинская центральная районная больница». В результате исследования было сформировано 2 группы. В основную группу вошли 162 (34 %) женщины, страдающие СД. Контрольную группу составили 307 (66 %) женщин, не имеющих данную эндокринную патологию. Средний возраст женщин 1-й группы —  $40 \pm 0,8$  года, 2-й группы —  $41 \pm 1,3$  года.

В процессе исследования изучен гинекологический анамнез, репродуктивная функция, а также сопутствующая экстрагенитальная патология.

В работе использованы непараметрические методы статистики. Описание качественных признаков проведено с помощью вычисления доли и 95 % доверительного интервала. Сравнение частоты встречаемости признака проведено с использованием критерия  $\chi^2$ . Статистически значимыми считали результаты при  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования и их обсуждение

Была изучена частота встречаемости гинекологической патологии в исследуемых группах. Данные исследования представлены в таблице 1.

Как показало исследование, в основной группе статистически значимо чаще выявлены полипы ( $\chi^2 = 7,86$ ,  $p < 0,05$ ) и гиперплазия ( $\chi^2 = 19,33$ ,  $p < 0,05$ ) эндометрия в сравнении с пациентками контрольной группы.

Среди женщин основной группы статистически значимо чаще ( $\chi^2 = 16,85$ ,  $p < 0,05$ ) выявлена патология МЖ (20,9 %; 14,9–28,1 %) по сравнению с женщинами контрольной группы (7,5 %; 4,8–11 %).

Таблица 1 — Гинекологическая патология женщин исследуемых групп (n; %; 95 % ДИ)

Гинекологическая патология	1-я группа (N = 162)	2-я группа (N = 307)	Уровень значимости
Полипы эндометрия	45 (27,8 %; 21–35,4 %)	127 (41,4 %; 35,8–47,1 %)	$\chi^2 = 7,86$ , $p < 0,05$
Миома матки	59 (36,4%; 29–44,3 %)	126 (41 %; 35,5–46,8 %)	$\chi^2 = 0,76$ , $p > 0,05$
Гиперплазия эндометрия	43 (26,5 %; 19,9–34,1 %)	32 (10,4 %; 7,2–14,4 %)	$\chi^2 = 19,33$ , $p < 0,05$
Эндометриоз	15 (9,3%; 5,3–14,8 %)	22 (7,2 %; 4,6–10,7 %)	$\chi^2 = 0,38$ , $p > 0,05$

Также были изучены клинические проявления гинекологической патологии у женщин двух исследуемых групп. Данные исследования представлены в таблице 2. Как показало исследование, клинические проявления основной и контрольной групп схожи, однако жалобы со стороны МЖ встречались статистически значимо чаще ( $\chi^2 = 16,32$ ,  $p < 0,05$ ) в основной группе пациенток.

Таблица 2 — Клинические проявления патологии у женщин исследуемых групп (n; %; 95 % ДИ)

Клинические проявления	1-я группа (N = 162)	2-я группа (N = 307)	Уровень значимости
Боль внизу живота	149 (91,9 %; 86,7–95,7 %)	295 (96,1 %; 93,4–97,9 %)	$\chi^2 = 2,79$ , $p > 0,05$
Аномальные маточные кровотечения	137 (84,6 %; 78,1–89,8 %)	279 (90,9 %; 87,8–93,8 %)	$\chi^2 = 3,61$ , $p > 0,05$
Влагалищные выделения	121 (74,5 %; 67,3–81,2 %)	253 (82,4 %; 77,7–86,5 %)	$\chi^2 = 3,45$ , $p > 0,05$
Жалобы со стороны МЖ	23 (14,2 %; 9,2–20,5 %)	11 (3,6 %; 1,8–6,3 %)	$\chi^2 = 16,23$ , $p < 0,05$

Анализ репродуктивной функции исследуемых групп показал, что в контрольной группе женщины чаще ( $\chi^2 = 25,44$ ,  $p < 0,05$ ) имели роды в анамнезе (261; 85 %; 80,5–88,8 %) по сравнению с основной группой (104; 64,2 %; 56,3–71,6 %). Не имели роды в анамнезе 53 (32,7 %; 25,6–40,5 %) пациентки основной группы, в том числе 6 (11,3 %; 4,3–23 %) из них бесплодны, и 41 женщина (13,4 %; 9,8–17,7 %) контрольной группы, что является статистически значимым ( $\chi^2 = 23,61$ ,  $p < 0,05$ ). Статистически значимых отличий по проведенному искусственному прерыванию беременности в исследуемых группах не выявлено.

### Выводы

Таким образом, анализ представленных данных свидетельствует о влиянии СД на развитие гинекологической патологии у пациенток основной группы. Среди женщин чаще встречались такие патологии, как гиперплазия и полипы эндометрия. Также данная категория пациенток чаще имела в анамнезе сопутствующую патологию МЖ, которая, вероятно, является результатом гормональных нарушений, вызванных СД. Представляется целесообразным дальнейшее, более детальное изучение влияния СД на репродуктивную систему женщин, для разработки наиболее эффективных способов диагностики и лечения состояний, вызванных данной эндокринной патологией.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Дедов, И. И. Эндокринология: национальное руководство / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. 1106 с.
2. Гинекология : национальное руководство / Г. М. Савельева [и др.]; под общ. ред. Г. М. Савельевой. 2-е изд. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. 1008 с.
3. Доброкачественные заболевания молочной железы [Электронный ресурс] / А. Д. Каприн, Н. И. Рожкова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 272 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970451274.html>. Дата доступа : 16.03.2022.

**УДК 618.17-008.8-055-25**

**НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА  
У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА**

**Дешкович Е. В.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Громько**

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

**Введение**

Одной из актуальных проблем гинекологической эндокринологии являются нарушения менструального цикла (НМЦ) у женщин в различные периоды жизни. Регулярный ритм менструаций свидетельствует об общем здоровье, здоровье репродуктивной системы, о возможности успешного зачатия и рождения ребенка и необходим для женской самоидентификации и комфортного психологического статуса [1].

В последнее десятилетие отмечается неуклонный рост нарушений функционирования репродуктивной системы у девушек. По данным различных авторов частота дисменореи и других НМЦ в пубертатном периоде колеблется от 43 до 90 % [2, 3].

В следствии дезадаптивных и стрессозависимых реакций организма, развивается менструальная дисфункция. Она нарушает психический и вегетативный статус женщины, а также становится сильным стрессом для организма, в результате усугубляется дезадаптация с высоким риском соматизации и формируется патология как внутри репродуктивной системы, так и далеко за ее пределами [2].

**Цель**

Изучить клинические особенности нарушения менструальной функции у девочек подросткового возраста.

**Материал и методы исследования**

Исследование проведено на базе гинекологического отделения ГУ «Гомельская центральная городская поликлиника № 5». Ретроспективно изучены 41 медицинская карта амбулаторных пациентов, находящихся на диспансерном учете с диагнозом: «Нарушение менструального цикла». Пациенты с нарушением менструального цикла разделены на 2 группы: 1-ю группу составили 16 девочек с гипоменструальным синдромом и аменореей. Вторая группа — это 25 девочек, у которых наблюдаются ювенильные маточные кровотечения и обильные менструации. Изучены клинико-anamnestические данные, менструальный анамнез, частота встречаемости экстрагенитальной патологии. В работе использованы непараметрические методы статистики. Описание качественных признаков проводилось с помощью вычисления доли и 95 % доверительного интервала. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы «Excel 2021».

**Результаты обследования и их обсуждения**

В исследование включены девочки в возрасте от 11 до 17 лет. В первой группе средний возраст составил  $15 \pm 0,5$  лет, а во второй —  $13 \pm 2$  лет.