

(2,70; 3,85) см<sup>3</sup> в группе сравнения ( $z = -2,209$ ,  $p = 0,025$ ). При сравнении изучаемых показателей во 2 фазу менструального цикла значимых различий по объему миометрия, объему эндометрия и их соотношения не получено.

Соотношение объемов эндометрия и миометрия, выраженные в процентах в репродуктивном возрасте без учета фазы менструального цикла составили: в основной группе 8,429 (6,92; 9,11) %, в группе сравнения 6,54 (3,39; 9,32) %, ( $z = -0,989$ ,  $p = 0,326$ ). Объем эндометрия в основной группе составил 7,18 (4,38; 9,19) см<sup>3</sup>, в группе сравнения – 3,77 (2,98; 5,68) см<sup>3</sup> ( $z = -2,065$ ,  $p = 0,038$ ). Толщина эндометрия у пациенток в репродуктивном возрасте без учета фазы менструального цикла составила 1 (0,95; 1,05), в группе сравнения 0,93 (0,89; 0,97), ( $z = -1,11$ ,  $p = 0,265$ ).

### **Выводы**

1. При ультразвуковом исследовании в репродуктивном периоде наиболее результативным является исследование в первую фазу менструального цикла с учетом объема эндометрия ( $p = 0,025$ ).

2. Без учета фазы менструального цикла объем эндометрия в основной группе был значимо выше, чем в группе сравнения ( $p = 0,038$ ), что позволяет использовать данный показатель как универсальный критерий патологии эндометрия.

3. Соотношение объемов эндометрия и миометрия является важным диагностическим критерием и имеет тенденцию к значимости результатов, что требует дальнейшего изучения, путем увеличения количества исследуемых пациентов.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Гусейнова, З.С. Нарушения репродуктивной функции при доброкачественных патологиях матки / Г. С. Гусейнова // Актуальные проблемы сучасовой медицины: Вестник украинской медицинской стоматологической академии. – 2018. — № 3 (63). – С. 307–313.
2. Поиск молекулярно-генетических предикторов пролиферативных процессов эндометрия / Ю. А. Лызикова [и др.] // Охрана материнства и детства. – 2022. – № 1. – С. 13–17.
3. Эндометриальный фактор бесплодия у пациенток позднего репродуктивного возраста (обзор) / Урюпина К.В. [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2020. – № 6. – С. 149–163.
4. Профилактика гиперплазий эндометрия без атипии у женщин в репродуктивном возрасте / М. Р. Оразов [и др.] // Гинекология. – 2021. – № 5 (23). – С. 454–458.
5. Инцидентность гиперпластических процессов в эндометрии у инфертильных женщин, получавших лечение с использованием экстракорпорального оплодотворения / И. Ю. Ершова [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2022. – № 2. – С.114–120.

**УДК 616.831-005.8:616.718.191**

**Н. Н. Усова, О. О. Якимович**

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

## **НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

### **Введение**

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются актуальной медико-социальной проблемой современности, сохраняя лидирующие позиции как при-

чина смертности и инвалидизации населения. В зависимости от локализации ОНМК имеют различные симптомы и в том числе проявляются нарушением функции тазовых органов. К тазовым расстройствам относятся: нарушение функций мочевого пузыря, нарушение дефекации, нарушение сексуальной функций. Неврологические нарушения мочеиспускания встречаются у каждого второго-третьего пациента, перенесшего инсульт, причем урологическая симптоматика чаще появляется у лиц старше 60 лет. Также нередко встречаются нарушения функции желудочно-кишечного тракта, в частности, недержание или задержка стула [1].

Корковые центры, регулирующие тазовые органы представлены в лобной, височной (островке Рейля) и затылочной областях. Роль нервных центров, расположенных в лобных долях, состоит в подавлении позывов на мочеиспускание, координации полового и мочевого поведения. Поражение этих зон при инсульте, может приводить к императивному мочеиспусканию, императивному недержанию мочи, усилению либидо (полового влечения) вследствие утраты подавляющего влияния этих зон. Пациенты с указанной локализацией патологических процессов в головном мозге могут осуществлять мочеиспускание и дефекацию в необычных для себя местах, отмечается сексуальная расторможенность, что является проявлением лобной психики [2].

Кроме этого в регуляции функции тазовых органов принимают участие подкорковые и стволовые образования, к которым относят таламус, гипоталамус (медиальная преоптическая область), паравентрикулярное ядро, центр Баррингтона в мосту. Указанные образования обеспечивают бессознательную регуляцию акта мочеиспускания, в основном в виде его торможения.

Таким образом, тазовые расстройства при острых нарушениях мозгового кровообращения являются важным осложнением, требующим внимания и последующей коррекции.

### ***Цель***

Провести анализ частоты встречаемости и видов нарушений функции тазовых органов у пациентов с инфарктом головного мозга различной локализации.

### ***Материалы и методы исследования***

Было обследовано 27 пациентов (средний возраст  $64,9 \pm 10,5$  лет), из них 16 мужчин (59,3 %) и 11 женщин (40,7 %) с инфарктом головного мозга различной локализации, находящихся на лечении в неврологическом отделении №1 УЗ «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов ВОВ».

Для исследования тазовых нарушений у пациентов использовалась анкета, состоящая из 3 блоков с помощью которых оценивались следующие функции тазовых органов: состояние мочевого пузыря, состояние кишечника, сексуальная активность.

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах «Microsoft Office Excel» 2013 и «Statistica» 10.0.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

При ответах на вопросы о состоянии мочевого пузыря пациенты указывали, что неотложные позывы к мочеиспусканию имелись у 20 пациентов (77 %). Частота мочеиспускания более 7 раз в сутки наблюдалась у 2 пациентов (8 %). При этом ночное мочеиспускание было у 19 пациентов (68 %). Ощущение, что мочеиспускание происходит недостаточно быстро, наблюдалось у 17 пациентов (65 %). Слабый напор струи и увеличение времени мочеиспускания выявлено у 15 пациентов (57,7 %). Прерывистое мочеиспускание встречалось в 7 случаях (27 %). Натуживание при мочеиспускании наблюдалось у 2 пациентов (7,7 %). Ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания установлено в 20 случаях (77 %). Недержание мочи наблюдалось также

у 20 пациентов (77 %), при этом оно происходило при срочном позыве (53,8 %), при кашле или вставании (3,8 %), непроизвольно при бодрствовании (11,5 %), непроизвольно во сне (30,7 %). Объем неудерживаемой мочи был следующим: нижнее белье становилось слегка влажным (3,8 %), нижнее белье было мокрым (34,6 %), промокали брюки/юбка (7,7). Удовлетворены работой мочевого пузыря 10 пациентов (38,5 %), почти удовлетворены – 4 случая (15,4 %), частично не удовлетворены – 3 пациента (11,5 %), крайне не удовлетворены – 9 пациентов (34,6 %).

При опросе о состоянии работы кишечника ответы распределились следующим образом. Стул реже чем раз в день наблюдался в 9 случаях (34,6 %), при этом в приеме слабительного периодически нуждались 25 пациентов (96,1 %). Трудности с опорожнением кишечника испытывают периодически 25 пациентов (96,1 %). Недержание кала установлено в 1 случае (3,8 %), оно происходило при срочном позыве на дефекацию, в небольшом объеме. Диарея беспокоила 2 пациентов (7,6 %), при этом диарея чередовалась с поносом в 16 случаях (61,5 %). Работой кишечника удовлетворены только 9 пациентов (34,6 %), почти удовлетворены – 17 (65,4 %).

Также пациентам было предложено оценить сексуальную функцию. Снижение полового влечения и уменьшение частоты половых актов отмечалось во всех случаях. При этом у мужчин стала слабее эрекция и эякуляция. Ощущения при оргазме стали менее яркими у лиц обоих полов. При этом все пациенты были не удовлетворены своей сексуальной активностью и наблюдали снижение полового влечения.

### ***Выводы***

Таким образом, нарушения функции тазовых органов при острых нарушениях мозгового кровообращения являются очень частой проблемой, требующей своевременной коррекции и внимания специалистов. При этом, нарушения мочеиспускания различной степени выраженности встречаются в 77 % случаев, нарушения дефекации у 96,1 % пациентов, а проблемы с сексуальной функцией возникали в 100 % случаев.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Шварц, П. Г. Патогенетические механизмы нарушений мочеиспускания и эрекции у пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга и их фармакологическая коррекция / П.Г. Шварц // РМЖ. – 2015. – № 11. – С. 639–646.
2. Holroyd, Sh. Urinary incontinence after stroke / Sh. Holroyd // Br J Community Nurs. – 2019. – № 24 (12). – P. 590–594.

**УДК 618-089.85-06:616.617-001-07-08**

**Е. И. Юшко, А. Н. Джеремайя**

*Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь*

## **ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ**

### ***Введение***

Частота повреждений мочеточника (ПМ) в процессе проведения хирургического лечения акушерских и гинекологических заболеваний с использованием лапароскопиче-