

Против распространения наркотических веществ в некоторых странах очень суровые наказания, такие как смертная казнь в Китае, ОАЭ, КНДР, а самое страшное наказание в Иране: наркоторговцев казнят публично. В Беларуси вступил в силу 4 февраля 2015 г. Закон «О внесении дополнений и изменений в Уголовный кодекс Республики Беларусь по вопросам противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров или аналогов». Теперь к ответственности за подобные преступления будут привлекать с 14 лет. Также корректирована ст. 57, которая в новой редакции «за особо тяжкое преступление, сопряженное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров или аналогов» устанавливает высшую степень наказания — 25 лет лишения свободы [5].

Выводы

Наркомания и ее последствия столь тяжелы, что шансов на жизнь у человека остается немного. Отказ от наркотиков избавит от массы проблем, одна из которых — ранняя смерть от сопутствующих болезней. Борьба с наркоманией — задача не только семьи или общества, но и государства. Уничтожение наркотических веществ — важная общегосударственная задача. Всеми силами способствовать ее решению — долг всех людей, каждого жителя нашей страны.

Каждая секунда жизни бесценна и каждая стоит того, что бы бороться за нее вопреки всему.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афоризмы о наркотиках [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.russlav.ru/stat/aforizm_narco.html. — Дата доступа: 05.02.2017.
2. Все о зависимостях [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://zavisimosty.ru/narkomaniya/vidy-narkoticheskikh-veshhestv.html>. — Дата доступа: 05.02.2017.
3. Все что необходимо знать про зависимость [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://prozavisimost.ru/narkomaniya/posledstviya-narkomanii.html>. — Дата доступа: 05.02.2017.
4. Медицинская информационная сеть [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.medicinform.net/news/news3503.htm>. — Дата доступа: 05.02.2017.
5. «Ежедневник» электронная газета в Беларуси/здоровье [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://health.ej.by/avtoritetno/2015/02/25/v-belarusi-155-zaregistrirovannyh-narkomanov.html>. — Дата доступа: 05.02.2017.

УДК 618.14-005

АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

Кибак А. Н., Карнова А. П.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е. Л. Лашкевич

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

Введение

Частота аномальных маточных кровотечений (АМК) у женщин репродуктивного возраста варьирует от 5 до 30 % в структуре гинекологической заболеваемости [1]. В последнее десятилетие отмечается рост кровотечений, этиология и патогенез которых недостаточно изучены. АМК определяются как кровотечения, чрезмерные по длительности (более 8 дней) и (или) в объеме, превышающем 80 мл, возникающие с частотой более 4 эпизодов за 90 дней или в интервале менее 24 дней [2]. Морфологическим субстратом у женщин репродуктивного возраста чаще всего выступает гиперплазия эндометрия, которая, в свою очередь, чревата развитием онкопатологии и нарушением репродуктивной функции [3].

Цель

Изучить причины возникновения аномальных маточных кровотечений в репродуктивном периоде.

Материал и методы исследования

Нами ретроспективно проанализировано 28 историй болезней пациенток, находившихся на лечении в УЗ «Гомельская областная клиническая больница» с аномальными ма-

точными кровотечениями репродуктивного возраста в период с декабря 2016 г. по январь 2017 г. В ходе исследования был изучен возраст пациенток, паритет беременностей и родов, количество аборт, сопутствующие гинекологические заболевания, данные гистологического исследования. Рассчитана доля (р, %), стандартная ошибка доли (Sp, %). Для сравнения качественных показателей (долей) использовали критерий χ^2 с поправкой Йейтса. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Группа исследуемых была представлена 28 пациентками в возрасте от 18 до 44 лет с аномальными маточными кровотечениями. Средний возраст женщин составил $33,5 \pm 3,3$ лет. Среди обследуемых у 9 ($32,1 \pm 8,8$ %) женщин были одни роды, у 9 ($32,1 \pm 8,8$ %) — двое и более, 10 ($35,7 \pm 9$ %) женщин не имели родов. У 7 ($25 \pm 8,2$ %) пациенток ранее имелся 1 медицинский аборт, у 5 ($17,9 \pm 7,2$ %) пациенток — 2 и более медицинских аборта, 16 ($57,1 \pm 9,4$ %) пациенток абортов не имели.

Большинство пациенток имели сопутствующие гинекологические заболевания — 25 ($89,3 \pm 5,6$ %, $\chi^2 = 31,5$, $p < 0,001$) женщин, при этом в $60 \pm 9,8$ % это были гиперэстрогенные состояния, не проводили исследования эстрогенного статуса (таблица 1).

Таблица 1 — Гинекологические заболевания у обследуемых женщин в анамнезе, n (p ± sp, %)

Заболевания	Обследуемые женщины (N = 28)
Миома матки	9 ($32,14 \pm 8,82$ %)
Киста яичников	5 ($17,86 \pm 7,24$ %)
Гиперплазия эндометрия	4 ($14,29 \pm 6,61$ %)
Полип эндометрия	2 ($7,14 \pm 4,87$ %)
Псевдоэрозия шейки матки	5 ($17,86 \pm 7,24$ %)
Без сопутствующей патологии	3 ($10,71 \pm 5,85$ %)

У 14 ($50 \pm 9,5$ %) пациенток имелись сопутствующие экстрагенитальные заболевания: у 4 ($28,6 \pm 12,1$ %) женщин — бронхиальная астма, у 2 ($14,3 \pm 9,4$ %) — артериальная гипертензия II степени, у 2 ($14,3 \pm 9,4$ %) — хронический гастрит, у 2 ($14,3 \pm 9,4$ %) — хронический пиелонефрит, у 2 ($14,4 \pm 9,4$ %) — вирусный гепатит, у 1 ($7,1 \pm 6,9$ %) — гипотиреоз, у 1 ($7,1 \pm 6,9$ %) — узловый зоб.

Ранее у 9 ($32,1 \pm 8,8$ %) изучаемых пациенток отмечались нарушения менструального цикла. Их них 5 ($17,9 \pm 7,2$ %) женщин лечились консервативно, принимали комбинированные эстроген-гестагенные препараты, 2 ($7,1 \pm 4,9$ %) пациенткам было произведено раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки, 2 ($7,1 \pm 4,9$ %) женщинам лечение не проводилось.

Ультразвуковое исследование до лечения было проведено 25 пациенткам ($89,3 \pm 5,6$ %, $\chi^2 = 31,5$, $p < 0,001$). По данным ультразвукового исследования наиболее часто встречалась миома матки у 5 ($17,9 \pm 7,2$ %) пациенток (таблица 2).

Таблица 2 — Данные ультразвукового исследования у обследуемых женщин, n (p ± sp, %)

Заключение	Обследуемые женщины (N = 28)
Миома матки	5 ($17,86 \pm 7,24$ %)
Киста яичника	2 ($7,14 \pm 4,87$ %)
Аденомиоз	2 ($7,14 \pm 4,87$ %)
Полип эндометрия	3 ($10,71 \pm 5,85$ %)
Гиперплазия эндометрия	2 ($7,14 \pm 4,87$ %)
Седловидная матка	1 ($3,57 \pm 3,51$ %)
Без очаговой патологии	4 ($14,29 \pm 6,61$ %)

Анемия легкой степени тяжести наблюдалась у 8 пациенток ($28,6 \pm 8,5$ %, $\chi^2 = 7,12$, $p < 0,001$). С целью коррекции анемии всем пациенткам назначали препараты железа.

С целью остановки кровотечения в экстренном порядке было произведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки 25 па-

циенткам ($89,3 \pm 5,9 \%$, $\chi^2 = 31,5$, $p < 0,001$). Весь материал, полученный при манипуляции, был направлен на гистологическое исследование. По результатам исследования соскоба цервикального канала и полости матки в наибольшей доле диагностирована простая железистая гиперплазия эндометрия ($48 \pm 9,9 \%$, $p \leq 0,001$, таблица 3). Консервативное лечение комбинированными эстроген-гестагенными препаратами было проведено 3 ($10,8 \pm 5,6 \%$, $\chi^2 = 13,84$, $p < 0,001$) пациенткам в возрасте 18, 19 и 23 года.

Таблица 3 — Данные патогистологического исследования у обследуемых женщин, n ($p \pm s_p$, %)

Заключение	Обследуемые женщины (N = 28)
Простая железистая гиперплазия эндометрия	12* ($48 \pm 9,99 \%$)
Эндометрий пролиферативного типа	2 ($8 \pm 5,43 \%$)
Эндометриальный эпителиальный полип	2 ($8 \pm 5,43 \%$)
Эндометрий гипопластического типа	2 ($8 \pm 5,43 \%$)
Эндометрий десквамированного типа	1 ($4 \pm 3,92 \%$)
Узловая интрамуральная лейомиома матки	1 ($4 \pm 3,92 \%$)
Эндометрий поздней стадии менструального цикла	2 ($8 \pm 5,43 \%$)
Эндометрий в фазе пролиферации	3 ($12 \pm 6,5 \%$)

* — Статистически значимо в сравнении с другими гистологическими заключениями ($p \leq 0,001$)

Выводы

1. У большинства пациенток ($89,3 \pm 5,9 \%$, $p < 0,001$) наблюдались сопутствующие гинекологические заболевания, при этом в $60 \pm 9,8 \%$ данные заболевания сопровождаются гиперэстрогенией.

2. У $32,1 \pm 8,8 \%$ пациенток с АМК и ранее наблюдались нарушения менструального цикла, что указывает на необходимость их адекватной коррекции в целях профилактики возникновения повторных АМК.

3. В репродуктивном периоде в $89,3 \pm 5,6 \%$ ($p < 0,001$) с целью остановки кровотечения проводится раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки. При этом у $48 \pm 9,9 \%$ ($p \leq 0,001$) диагностирована простая железистая гиперплазия эндометрия, требующая впоследствии консервативного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клевно, М. Е. Этиологические аспекты дисфункциональных маточных кровотечений репродуктивного периода / М. Е. Клевно, А. П. Миллер // Вестник РГМУ. — 2007. — № 2. — С. 348.
2. Айламазян, Э. К. Гинекология от пубертата до менопаузы: практ. руководство для врачей / Э. К. Айламазян. — М.: МЕДпресс-информ, 2014. — 448 с.
3. Чернуха, Г. Е. Диагностика и медикаментозная терапия маточных кровотечений с позиций международных рекомендаций / Г. Е. Чернуха, Ю. И. Немова // Акушерство и гинекология. — 2013. — № 2. — С. 12–17.

УДК 616-092.18/19-092.9:036.12:611.631

ИЗМЕНЕНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТКАНИ СЕМЕННИКОВ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ИММОБИЛИЗАЦИОННОМ СТРЕССЕ

Кидун К. А.

Научный руководитель: Т. С. Угольник

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Гиподинамия является одним из наиболее значимых стрессовых факторов современности. Снижение двигательной активности способно приводить к нарушению деятельности сердечно-сосудистой, нервной, иммунной и эндокринной системы. В экспериментальных исследованиях на животных длительная иммобилизация также вызывает нарушение