

3 (75 %) женщин диагностировали непроходимость маточных труб — у 2 (66,6 %) одно-стороннюю слева, у 1 (33,3 %) — двустороннюю.

В группе сравнения 6 (19,3 %) пациенткам проводили раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала по поводу аномального маточного кровотечения, 11 (35,5 %) женщинам выполняли гистерорезектоскопию в связи с наличием полипа эндометрия.

После выписки пациенткам рекомендовано ограничение физических нагрузок и половой покой в течение 4 недель, наблюдение у гинеколога по месту жительства, прием диеногеста по 2 мг в сутки в течение 6 месяцев.

Выводы

1. Наружный генитальный эндометриоз чаще встречается у женщин старше 30 лет — у 70,97 % против 35,5 % женщин группы сравнения ($p = 0,011$).

2. У 93,55 % женщин с наружным генитальным эндометриозом диагностировано поражение яичников.

3. Только у пациенток с эндометриозом выявлены в 22,6 % диспаурения и кровянистые выделения перед менструацией ($p = 0,016$), а у 32,26 % пациенток диагностирована миома матки, что является статистически значимым, в сравнении с женщинами без эндометриоза, что обусловлено общими этиопатогенетическими механизмами ($p = 0,024$).

4. Бесплодие диагностировано только у женщин с наружным генитальным эндометриозом — в 19,36 %, что связано с развитием спаек и ановуляцией ($p = 0,032$).

УДК 618.12-002-071

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОК С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ПРИДАТКОВ МАТКИ

Брундукова О. А., Логвинова Е. В.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Преобладающей нозологической формой воспалительных заболеваний внутренних половых органов является хронический рецидивирующий сальпингоофорит, осложняющийся развитием спаечного процесса и закрытием фимбриального отдела маточных труб, гидросальпинксом, пиосальпинксом, тубоовариальным абсцессом. Все это способствует развитию внематочной беременности, непроходимости маточных труб и, соответственно, бесплодия. По данным различных авторов бесплодие наблюдается у 10–35 % женщин с хроническим сальпингоофоритом, поэтому необходимо его своевременно диагностировать и лечить.

Цель

Изучить клинико-anamнестические особенности пациенток с воспалительными образованиями придатков матки.

Материал и методы исследования

Ретроспективно на базе учреждения «Гомельская областная клиническая больница» изучены 64 медицинские карты стационарных больных с сентября 2019 г. по февраль 2020 г. Изучали возраст пациенток, сопутствующие соматические и гинекологические заболевания, жалобы, проведенное оперативное лечение. Рассчитана доля ($p, \%$), стандартная ошибка доли ($Sp, \%$). Статистически значимыми считались различия при

$p < 0,05$. Пациентки были разделены на 2 группы: основная — 32 женщины с воспалительными образованиями придатков матки, контрольная — 32 пациентки без воспалительных образований придатков матки. В контрольную группу входили 4 ($12,5 \pm 5,8$ %) пациентки с аномальными маточными кровотечениями, 13 ($40,6 \pm 8,7$ %) — с доброкачественными опухолями яичников, 11 ($34,4 \pm 8,4$ %) — с полипом эндометрия, 2 ($6,3 \pm 4,3$ %) — с полипом цервикального канала, 2 ($6,3 \pm 4,3$ %) — с железистой гиперплазией эндометрия.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст обследованных женщин колебался от 19 до 71 года. Статистически значимых различий в возрасте не установлено. В основной группе 10 ($31,3 \pm 8,2$ %) женщин в возрасте от 19 до 30 лет, в контрольной — 8 ($25 \pm 7,7$ %); в возрасте 31–40 лет — 10 ($31,3 \pm 8,2$ %) и 14 ($43,8 \pm 8,8$ %) женщин соответственно; в возрасте 41–50 лет — 6 ($18,6 \pm 6,9$ %) и 9 ($28,1 \pm 7,9$ %) соответственно; старше 50 лет — 6 ($18,8 \pm 6,9$ %) против 1 ($3,1 \pm 3,1$ %) в контрольной группе.

Статистически значимых различий по сопутствующим соматическим заболеваниям между группами не установлено. У женщин с воспалительными образованиями придатков сердечно-сосудистые заболевания диагностированы у 7 ($21,9 \pm 7,3$ %) против 6 ($18,8 \pm 6,9$ %) в контрольной группе; заболевания органов желудочно-кишечного тракта у 3 ($9,38 \pm 5,2$ %) пациенток основной группы и 5 ($15,6 \pm 6,4$ %) женщин контрольной группы; заболевания дыхательной системы — у 3 ($9,38 \pm 5,2$ %) и 1 ($3,13 \pm 3,1$ %) соответственно; ожирение — у 4 ($12,5 \pm 5,8$ %) и 5 ($15,6 \pm 6,4$ %) соответственно; заболевания мочевыделительной системы — у 1 ($3,13 \pm 3,1$ %) против 3 ($9,38 \pm 5,2$ %) в контрольной группе; заболевания эндокринной системы выявлены у 3 ($9,38 \pm 5,2$ %) пациенток в обеих группах.

Регулярные менструации были у 26 ($81,3 \pm 6,9$ %) пациенток обеих групп, нерегулярные — у 4 ($12,5 \pm 5,8$ %) женщин основной группы и у 5 ($15,6 \pm 6,4$ %) пациенток контрольной группы; менопауза у 2 ($6,3 \pm 4,3$ %) и у 1 ($3,1 \pm 3,1$ %) женщин соответственно.

Анализируя сопутствующие гинекологические заболевания, установлено, что у пациенток с воспалительными образованиями придатков матки чаще диагностировано бесплодие — у 10 ($31,3 \pm 8,2$ %, $p < 0,05$) против 1 ($3,1 \pm 3,1$ %) в контрольной группе.

Изучив вид госпитализации, установлено, что при наличии воспалительных образований придатков матки пациентки чаще поступали в экстренном порядке — 10 ($31,3 \pm 8,2$ %, $p < 0,05$) женщин против 2 ($6,3 \pm 4,3$ %) в контрольной группе; в плановом порядке поступило 22 ($68,8 \pm 8,2$ %, $p < 0,05$) и 30 ($93,8 \pm 4,3$ %, $p < 0,05$) женщин соответственно.

При поступлении в стационар, больше половины пациенток основной группы предъявляли жалобы на боли внизу живота — 19 ($59,4 \pm 8,7$ %, $p < 0,05$) против 8 ($25 \pm 7,7$ %) в контрольной группе. Жалобы на повышение температуры тела отмечали 4 ($12,5 \pm 5,8$ %) пациентки основной группы и 1 ($3,1 \pm 3,1$ %) женщина контрольной группы; на бесплодие — 3 ($9,4 \pm 5,2$ %) и 1 ($3,1 \pm 3,1$ %) соответственно.

Анализируя общий анализ крови, установлено, что уровень лейкоцитов $4-9 \times 10^9/\text{л}$ был диагностирован у 22 ($68,8 \pm 8,2$ %, $p < 0,05$) пациенток с воспалительными образованиями придатков матки и 30 ($93,8 \pm 4,3$ %, $p < 0,05$) женщин контрольной группы. Лейкоциты $10-15 \times 10^9/\text{л}$ выявлены у 5 ($15,6 \pm 6,4$ %) женщин основной группы и 1 ($3,1 \pm 3,1$ %) пациентки контрольной группы; $>15 \times 10^9/\text{л}$ — у 5 ($15,6 \pm 6,4$ %) и 1 ($3,1 \pm 3,1$ %) соответственно.

Изучив результаты бактериоскопического исследования отделяемого мочеполовых органов, выявили, что у пациенток основной группы чаще диагностировали третью и четвертую степень чистоты влагалища — у 14 ($43,8 \pm 8,8$ %, $p = 0,007$) женщин с воспалительными образованиями придатков матки в сравнении с 3 ($9,4 \pm 5,2$ %) пациентками контрольной группы; первая и вторая степень чистоты влагалища диагностирована у 18 ($56,3 \pm 8,8$ %) и 29 ($90,6 \pm 5,6$ %) пациенток соответственно.

У большинства пациенток с воспалительными образованиями придатков матки был диагностирован гидросальпинкс — у 22 (68,8 ± 8,2 %), тубоовариальное образование — у 5 (15,6 ± 6,4 %), пиосальпинкс — у 4 (12,5 ± 5,8 %) и абсцесс малого таза — у 1 (3,13 ± 3,1 %).

В ходе проведенного оперативного вмешательства у 13 (40,6 ± 8,7 %) женщин с воспалительными образованиями придатков матки была выполнена тубэктомия, у 8 (25 ± 7,7 %) — сальпингостомия с хромосальпингоскопией, у 1 (3,1 ± 3,1 %) — экстирпация матки с придатками, у 10 (31,3 ± 8,2 %) — аднексэктомия.

Выводы

Пациентки с воспалительными образованиями придатков матки в 31,3 ± 8,2 % ($p < 0,05$) госпитализируются в экстренном порядке, в 59,4 ± 8,7 % ($p < 0,05$) при госпитализации предъявляют жалобы на боли внизу живота, в связи с давлением и спаечным процессом, вызывающими раздражение нервных окончаний. В общем анализе крови у них реже ($p < 0,05$) диагностируется уровень лейкоцитов в пределах нормы.

У 31,3 ± 8,2 % ($p < 0,05$) женщин с воспалительными образованиями придатков матки возникает бесплодие, что связано с непроходимостью маточных труб из-за спаечного процесса.

Третья и четвертая степень чистоты влагалища выявляется у 43,8 ± 8,8 % ($p < 0,05$) пациенток с воспалительными образованиями придатков матки.

УДК 618.346-007.251

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПАРИТЕТА РОДОВ

Бычик М. А., Лобан Д. С.

Научные руководители: к.м.н., доцент *Т. Н. Захаренкова*, ассистент *Т. И. Желобкова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одной из приоритетных задач современного акушерства является благоприятный исход беременности и родов для матери и плода — рождение здорового ребенка при сохранении здоровья матери. Однако преждевременные роды остаются актуальной проблемой до настоящего времени, что связано с высоким уровнем перинатальной смертности и заболеваемости. Мертворождаемость при преждевременных родах наблюдается в 8–13 раз чаще, чем при своевременных. Преждевременные роды в 25–54 % начинаются с несвоевременного излития околоплодных вод. Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) — это осложнение беременности, характеризующееся нарушением целостности оболочек плодного пузыря и излития вод (до начала родовой деятельности) на любом сроке беременности. ПРПО опасен инфицированием как матери, так и плода. Причем риск инфицирования прямо пропорционален длительности безводного промежутка.

Цель

Определить частоту преждевременного разрыва плодных оболочек и особенности течения настоящей беременности в зависимости от паритета родов.

Материал и методы исследования

Материалом для изучения послужили 68 историй родов женщин, находившихся на стационарном лечении и родоразрешении в родовом отделении учреждения «Гомельская об-