



[В начало](#)

[Содержание](#)

[Список авторов](#)

На исходном уровне (до установки ЛНГ–ВМС 19,5 мг) у обследованных пациенток кисты обнаружены не были. В течение первого года использования ЛНГ–ВМС 19,5 мг, кисты яичников были выявлены у 9,5% на 3–м месяце (после установки ЛНГ–ВМС), у 4,8% на 6–м месяце, у 7,14% на 9–м месяце и у 4,8% на 12–м месяце. Диаметр кист составлял 30–70 мм. Клинические жалобы у пациентов отсутствовали. В течение последующих 3 лет исследования функциональные кисты яичников были выявлены у 7,14% пациенток на 18–м и 36–м месяцах, а у 2,4% на 42 месяце. В 3 случаях зафиксирована персистенция кист. 95% кист спонтанно регрессировали в течение 3–месяцев. Вероятно, их формирование связано со стимулирующим влиянием микродоз ЛНГ.

Функциональные кисты яичников на фоне ЛНГ–ВМС 19,5 мг возникают преимущественно в первый год использования. В первые 12 месяцев они были диагностированы у 26,2% пациенток ($p < 0,05$). Средний диаметр кист не превышал $3,7 \pm 0,13$ см. УЗИ мониторинг показал, что в большинстве случаев кисты подвергаются регрессу в течение 3 месяцев.

Заключение

Таким образом, проведенное исследование подтверждает, что у женщин репродуктивного возраста использование ЛНГ–ВМС 19,5 мг в контрацептивных целях может способствовать образованию функциональных кист яичников. Однако эти кисты носят транзиторный характер и в большинстве случаев не имеют клинической значимости, поскольку самостоятельно регрессируют. Их образование не требует дополнительного медицинского вмешательства.

ТРУБНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

Скакун Л.Н., Никитина Е.В., Лобачевская С.Н., Царева С.Н.

г. Минск

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность

Внематочная беременность стоит на первом месте как причина внутрибрюшного кровотечения и на втором месте в структуре острых заболеваний в гинекологии. За последние годы отмечается тенденция к увеличению частоты эктопической беременности.

Цель

Изучение изменений в подходах к диагностике и лечению трубной беременности, выявление возможных факторов риска развития данной патологии.



Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 131 истории болезни женщин, поступивших в гинекологическое отделение УЗ 6–я ГКБ и прооперированных по поводу трубной беременности в 2014 г. – февраль 2024 г. (78 человек, 1 группа) и в 2003–2006 г. (53 человека, 2 группа).

Результат

Возраст женщин в обеих группах колебался в промежутке от 19 до 45 лет. Гинекологические заболевания (миома матки, эндометриоз) достоверно чаще встречаются в первой группе (1 группа–55 пациенток (69%), 2 группа–14 пациенток (27%), $p < 0,05$). Хронический сальпингит (1 группа–13 пациенток, 17%, 2 группа–6 пациенток, 11%, $p > 0,05$) и кисты яичников (1 группа–16 пациенток, 21%, 2 группа–7 пациенток, 13%, $p > 0,05$) встречаются одинаково часто у женщин обеих групп.

Для диагностики беременности в 2003–2006 использовались мочевой тест на беременность (42 женщины, 79%), УЗИ органов малого таза (37 женщин (70%), подозрение на трубную беременность выявлено у 6 пациенток (11%). Всем пациенткам выполнялась пункция брюшной полости через задний свод влагалища. У 45 женщин (85%) получена кровь в пунктате, определена лечебная тактика– оперативное вмешательство. У 8 человек при кульдоцентезе получено серозное или серозно–геморрагическое содержимое, они оставлены под наблюдением. При появлении клиники внутрибрюшного кровотечения или новых данных УЗИ пункция брюшной полости через задний свод влагалища у них выполнялась повторно. Таким образом, ключевым методом, определяющим диагноз и дальнейшую лечебную тактику у пациентов 2 группы, являлась пункция брюшной полости через задний свод на стадии нарушенной трубной беременности.

У всех пациентов 1 группы проведен мочевой тест и/или анализ крови на ХГЧ в динамике. При проведении УЗИ органов малого таза подозрение на трубную беременность выявлено у 67 женщин (85%), что достоверно чаще, чем у женщин 2 группы (6 пациенток, 11%, $p < 0,05$). По данным двух методов исследования выставлен диагноз и определена лечебная тактика–оперативное лечение. Кульдоцентез выполнялся в случаях невозможности выполнить УЗИ органов малого таза или при наличии клинической картины, но отсутствии данных за эктопическую беременность при ультразвуковом исследовании (12 женщин, 15%). У 43 пациенток (60%) данной группы оперативное вмешательство выполнялось при ненарушенной трубной беременности или нарушении по типу трубного аборта с небольшой кровопотерей.

У пациенток первой группы оперативное вмешательство осуществлялось преимущественно лапароскопическим доступом (55 человек, 69,7%). Выбор доступа обусловлен состоянием пациента и возможностями больницы: лапаротомия выполнена у всех пациентов с кровопотерей более 500мл. Всем пациентам 2 группы выполнена лапаротомия, в подавляющем большинстве (51 человек, 96%).

Во время операции подавляющему большинству женщин обеих групп выполнено удаление пораженной маточной трубы. Лишь двум пациенткам 1 группы (2%) и одной пациентке 2 группы (2,5%) удалось сохранить маточную трубу.

Среднее значение кровопотери в 1 группе было выше как в целом (1 группа–157,7 мл, 2 группа–353,2мл), так и при сравнении пациенток с нарушенной трубной



[В начало](#)

[Содержание](#)

[Список авторов](#)

беременностью из 1 и 2 групп (1 группа–273,4 мл, 2 группа–353,2 мл). Кровопотеря более 250 мл встречается достоверно реже у пациенток 1 группы ($p < 0,05$).

Заключение

Наличие у женщин хронического сальпингита и кист яичников можно рассматривать как фактор риска возникновения трубной беременности.

В современной гинекологии есть все необходимые возможности для неинвазивной диагностики трубной беременности и выполнения оперативного вмешательства с минимальной кровопотерей при помощи лапароскопического доступа. Кульдоцентез как метод диагностики трубной беременности в настоящее время теряет свою значимость при возможности выполнения УЗИ органов малого таза и анализа крови на ХГЧ в динамике.

Удаление маточной трубы неизменно остается основным методом лечения трубной беременности.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ

Соболева Ю.А., Хлистовский А.М.

г. Минск, РБ

УО «Белорусский государственный медицинский университет», УЗ «1 ГКБ г. Минска»

Актуальность

Гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ) являются актуальной проблемой современности. Развитие ГПЭ происходит из-за нарушения соотношения пролиферации клеток эндометрия и механизмов регуляции их запрограммированной гибели на фоне нарушений в гормональном и иммунном статусах, неблагоприятном влиянии факторов внешней среды. Несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения, отмечается увеличение частоты встречаемости гиперплазии эндометрия (ГЭ) и полипов эндометрия (ПЭ), рецидивов заболевания.

Цель

Изучить клинические особенности пациентов с гиперпластическими процессами эндометрия.

Материалы и методы

В ходе работы проведен ретроспективный анализ медицинской документации, анкетирование 90 пациентов, поступивших в УЗ «1-я ГКБ» г. Минска в 2023г. для выполнения раздельного диагностического выскабливания с гистологическим исследованием соскобов. Пациенты были разделены на 3 группы в соответствии с результатами патоморфологического исследования: в I группу включены женщины с ГЭ