

2. Кошелева Н.Г. Плацентарная недостаточность при преждевременных родах // Вестник российской ассоциации акушеров и гинекологов, 2000, № 7, с. 14—18.
3. Кривенко Л.И. Преждевременные роды при хронической плацентарной недостаточности / Автореф. дисс. к. м. н. — Киев, 1991. — 21 с.
4. Мурашко Л.Е., Бадоева Ф.С., Асымбекова Г.У. Перинатальные исходы при хронической плацентарной недостаточности // Акуш. и гин., 1996, № 6, с. 43—45.
5. Новиков А.П. Прогнозирование и ранняя диагностика гипотрофии плода при невынашивании беременности: Автореф. дисс. к. м. н. — Иваново, 1989. — 23 с.
6. Радзинский В.Е., Ордиянц И.М. Плацентарная недостаточность при гестозе // Акуш. и гин., 1999, № 1, с. 11—17.
7. Савельева Г.М., Шалина Р.И., Керимова З.М. Внутриутробная задержка развития плода. Ведение беременности и родов // Акуш. и гин., 1999, № 3, с. 10—16.
8. Стрижаков А.Н., Мусаев З.М. Клинико-диагностическое значение оценки кровотока в системе мать—плацента—плод // Акуш. и гин., 1993, № 9, с. 12—14.

SIGNIFICANCE OF ULTRA-SOUND CRITERIA IN PREDICTION OF FETAL DEVELOPMENT CHANGERS IN PATIENTS WITH PRETERM LABOR.

I.M. ORDIYANTS, F.A. KURBANOVA, M.G. LEBEDEVA

Department of Obstetrics and Gynaecology with course of Perinatology
Russian University of Peoples' Friendship
Miklukho-Maklaya st., 8, Medical Faculty, 117198 Moscow, Russia

The research is aimed at significance determination of US criteria in prediction of intrauterine fetal growth restriction syndrome in women with preterm labor.

882 women with pregnancy 20—40 weeks were examined. The obtained findings showed that hemodynamic changes take priority over the formation of placental insufficiency in patients with preterm labor and the most significant change — increase of systolic-diastolic ratio in uterine and umbilical arteries. Due to US Doppler it is possible to reveal hemodynamic changes and predict formation of placental insufficiency 4—7 weeks prior to changers in main fetometric parameters.

УДК 618.2—084—613.88

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАНДАРТИЗИРОВАННОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ТРЕБУЮЩИХ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

**И.М. ОРДИЯНЦ, О.В. ПАНИТКОВА, Н.Д. ПЛАКСИНА,
А.Г. ПОГАСОВ, Л.И. ЖДАНОВА, Л.Х. ХАСХАНОВА**

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии
Российский университет дружбы народов
Ул. Миклухо-Маклая, 8, Медицинский факультет, 117198 Москва, Россия

Работа посвящена оценке эффективности единого дифференциально-диагностического стандарта обследования при подозрении на острое гинекологическое заболевание, разработанного на основании изучения частоты и структуры диагностических ошибок.

Обследовано 1773 пациентки с urgentными гинекологическими заболеваниями. Полученные результаты показывают, что диагностические ошибки составляют в среднем по всем нозологическим единицам 13,5%, а в структуре их причин ведущее место занимает несистематизированное применение имеющихся дополнительных методов обследования.

Разработанный стандарт обследования отражает наиболее рациональное и последовательное применение дополнительных диагностических методов и при внедрении в практику обладает высокой клинической и экономической эффективностью, позволяя в 4,4 раза снизить частоту диагностических ошибок и сократить время пребывания в стационаре более, чем на 3 койко/дня.

Оказание неотложной гинекологической помощи является одной из актуальнейших задач практической медицины [6].

В акушерско-гинекологической практике нередко ситуации, когда общеклинические методы обследования бывают недостаточны для установления правильного диагноза, что обусловлено выраженным полиморфизмом и непостоянством клинической картины многих заболеваний внутренних половых органов [2].

Некоторые urgentные заболевания брюшной полости представляют серьезные трудности для диагностики.

Несмотря на широкое применение различных диагностических методов, остается высоким процент несвоевременной диагностики таких заболеваний, как прогрессирующая внематочная беременность, некротизированные опухоли, кисты и кистомы с перекрутом ножки, что в ряде случаев приводит к летальному исходу [3]. Даже комплексное использование существующих современных методов обследования не всегда способствует правильной и своевременной диагностике заболеваний [7].

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные urgentным гинекологическим заболеваниям, работы по комплексному обследованию и организации своевременной и современной диагностики единичны [10]. Существуют стандарты обследования при апоплексии яичника [8], внематочной беременности [1], но до настоящего времени нет единой концепции обследования больных с подозрением на urgentное гинекологическое заболевание. Имеющийся стандарт обследования содержит [5] дополнительные методы обследования, отдавая предпочтение диагностической лапароскопии, но не отражает последовательность и целесообразность их применения.

Целью исследования явилось улучшение исходов острых гинекологических заболеваний, нуждающихся в неотложной хирургической помощи, на основании разработки дифференциально-диагностического алгоритма обследования, внедрения в практику и оценки его эффективности.

Для выполнения поставленной цели были сформулированы следующие задачи исследования:

1. Определить частоту и структуру острых гинекологических заболеваний, требующих оказания неотложной медицинской помощи.
2. Выявить частоту и структуру диагностических ошибок.
3. Установить причины несвоевременного оказания urgentной помощи женщинам с острыми гинекологическими заболеваниями.
4. Оценить значение вспомогательных методов обследования в диагностике urgentных гинекологических заболеваний.
5. Разработать алгоритм наиболее рационального обследования женщин с острыми гинекологическими заболеваниями и показать эффективность его внедрения в широкую клиническую практику.

Данная работа выполнена в гинекологическом отделении МСЧ №1 АМО ЗИЛ, являющейся клинической базой кафедры акушерства и гинекологии медицинского факультета Российского университета дружбы народов.

Материалы и методы исследования. В работе представлены результаты ретроспективного и проспективного анализа историй болезни пациенток с urgentными гинекологическими заболеваниями. В исследование включено 1773 женщины (875 — основная группа, 898 — контрольная) со следующими заболеваниями:

- внематочная беременность (103);
- апоплексия яичника (108);
- перекрут ножки кисты (цистаденомы) яичника (110);
- нарушение питания в узле миомы матки (192);
- острые воспалительные заболевания придатков матки (1260).

Помимо общеклинических данных анализировались дополнительные и специальные методы исследования.

Общие клинико-лабораторные исследования включали морфологическое исследование периферической крови, общий анализ мочи, исследования свертывающей системы, биохимических показателей крови, а также результаты бактерио-

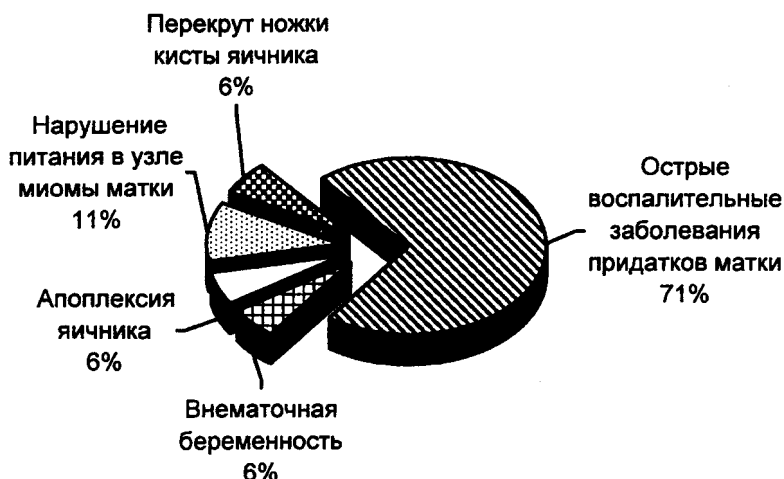


Рис. 1. Структура острых гинекологических заболеваний

скопических и бактериологических исследований содержимого влагалища и цервикального канала. Анализы проводились у всех больных при поступлении в стационар и в ходе лечения.

Пункция брюшной полости через задний свод влагалища (кульдоцентез) произведена 279 обследованным по общепринятой методике.

Определение β -субъединицы хорионического гонадотропина (β -ХГ) мочи (качественный иммуноферментный анализ (β -HCG-rapid EIAplus, Россия)) проводилось у 147 пациенток. Величина более 50 ММЕ л являлась маркером наличия беременности.

Гистологическое исследование соскоба эндометрия проводилось по общепринятой методике у 8 обследованных.

Ультразвуковое исследование органов малого таза производилось на аппарате «Toshiba», работающем в реальном масштабе времени. Исследование проводилось у 605 пациенток с использованием трансвагинального датчика (6МГц).

Диагностическая лапароскопия производилась с помощью комплекса аппаратуры «WOLF» (Германия) в условиях «большой» операционной по общепринятой методике под местным обезболиванием 216 обследованным.

Полученные результаты исследования обработаны статистически. Для создания базы данных и обработки статистического материала использовался персональный компьютер IBM PC, в качестве основного программного обеспечения выбран табличный процессор EXCEL.

Результаты исследования. Проведенное обследование выявило позднее менархе у каждой третьей обследованной, а каждая пятая отмечала нарушения менструального цикла с момента менархе. Полученные данные свидетельствуют о том, что искусственный аборт является основным методом планирования семьи. Лишь 20% обследованных использовали наиболее эффективные способы контрацепции (внутриматочные контрацептивы и оральные контрацептивы).

Полученные в результате исследования данные свидетельствуют о том, что острые гинекологические заболевания занимают одно из ведущих мест в гинекологической практике. Каждая третья женщина (36,4%) поступает в стационар с подозрением на urgentное заболевание органов малого таза.

Большинство обследованных были репродуктивного возраста ($32,5 \pm 1,6$), но то или иное острое гинекологическое заболевание возникло на фоне уже имеющихся гинекологических или экстрагенитальных заболеваний.

Так, у каждой седьмой обследованной пациентки отмечено наличие экстрагенитальных заболеваний, а каждая восьмая женщина перенесла в анамнезе воспалительное заболевание гениталий. В структуре urgentных гинекологических заболеваний ведущее место занимают острые воспалительные заболевания придатков матки — 71,07%; заболевания, сопровождающиеся внутрибрюшным кро-

вотечением — 12%; заболевания, сопровождающиеся нарушением кровоснабжения органов — 17,03% (рис. 1).

Особенности клинической картины в группах обусловлены наличием основного заболевания, что явилось основанием для выявления частоты диагностических ошибок, их структуры и диагностической значимости различных методов исследования при каждой патологии. Для этого был произведен ретроспективный анализ 875 историй болезни пациенток с включенными в исследование заболеваниями.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что жалобы при различных urgentных гинекологических заболеваниях идентичны, и для верификации диагноза основываться на них сложно. Так, в 99,31% случаев женщины предъявляли жалобы на боли различной интенсивности и локализации и в 70,6% случаев — на патологические выделения из половых путей (кровянистые либо гнойевидные). Типичная клиническая картина отмечена лишь в 20,91% случаев. При общем объективном и гинекологическом исследовании быстро и правильно удалось поставить диагноз в 19% наблюдений, когда имела место яркая картина «катастрофы» в животе. В остальных случаях приходилось прибегать к дополнительным методам исследования.

Существуют различные мнения, зачастую противоречивые, о диагностической ценности различных методов обследования. По данным проведенного нами исследования только на основании общих клинических методов правильно поставить диагноз удастся в 33,6% случаев, в том числе:

- при внематочной беременности — 57,14%;
- при апоплексии яичника — 4,8%;
- при перекруте ножки кисты (кистомы) яичника — 27,3%;
- при нарушении питания в узле миомы матки — 44,1%;
- при острых воспалительных заболеваниях придатков матки — 34,5%.

Данные о диагностической ценности ультразвукового исследования при подозрении на внематочную беременность весьма противоречивы: трансабдоминальное УЗИ — от 25% [14], 48% [12] до 77% [4] и от 84% [11] до 92% [13] — при трансвагинальном сканировании. При внематочной беременности изолированное применение существующих методов обследования не дают необходимой информации (диагностическая точность эхографии — 77,9%, β -ХГ — 72,4%), в то время как эхография в совокупности с определением β -ХГ повышает точность диагностики до 96,8%.

Проведение ультразвукового исследования позволило исключить или подтвердить наличие жидкости в брюшной полости при апоплексии яичника, тем самым определить тактику ведения пациентки. Ряд авторов указывают, что при ультразвуковом исследовании, благодаря выявлению внутрибрюшного кровотечения можно определить разрыв яичника в 88–94% случаев [9].

Анализ полученного материала выявил диагностическую значимость ультразвукового исследования при каждом urgentном гинекологическом заболевании:

- апоплексия яичника — 78,9%;
- перекрут ножки кисты (кистомы) яичника — 72,5%;
- нарушение питания в узле миомы матки — 85,1%;
- острые воспалительные заболевания придатков матки — 79%.

Эти данные говорят о необходимости включения эхографии как скрининг-метода при обследовании женщин с острыми гинекологическими заболеваниями.

По результатам нашего исследования диагностические ошибки при urgentных гинекологических заболеваниях составили 13,5%.

Такая частота диагностических ошибок аналогична данным других авторов [14] и обусловлена несвоевременным и непоследовательным применением необходимых дополнительных диагностических методов, выжидательной тактикой при относительно благополучном состоянии больной. Поэтому среднее время установления окончательного диагноза (диагноз совпал с интраоперационным и гистологическим) по полученным нами результатам составило $3,2 \pm 1,2$ дня, из них:

- внематочная беременность — $4,5 \pm 0,8$;

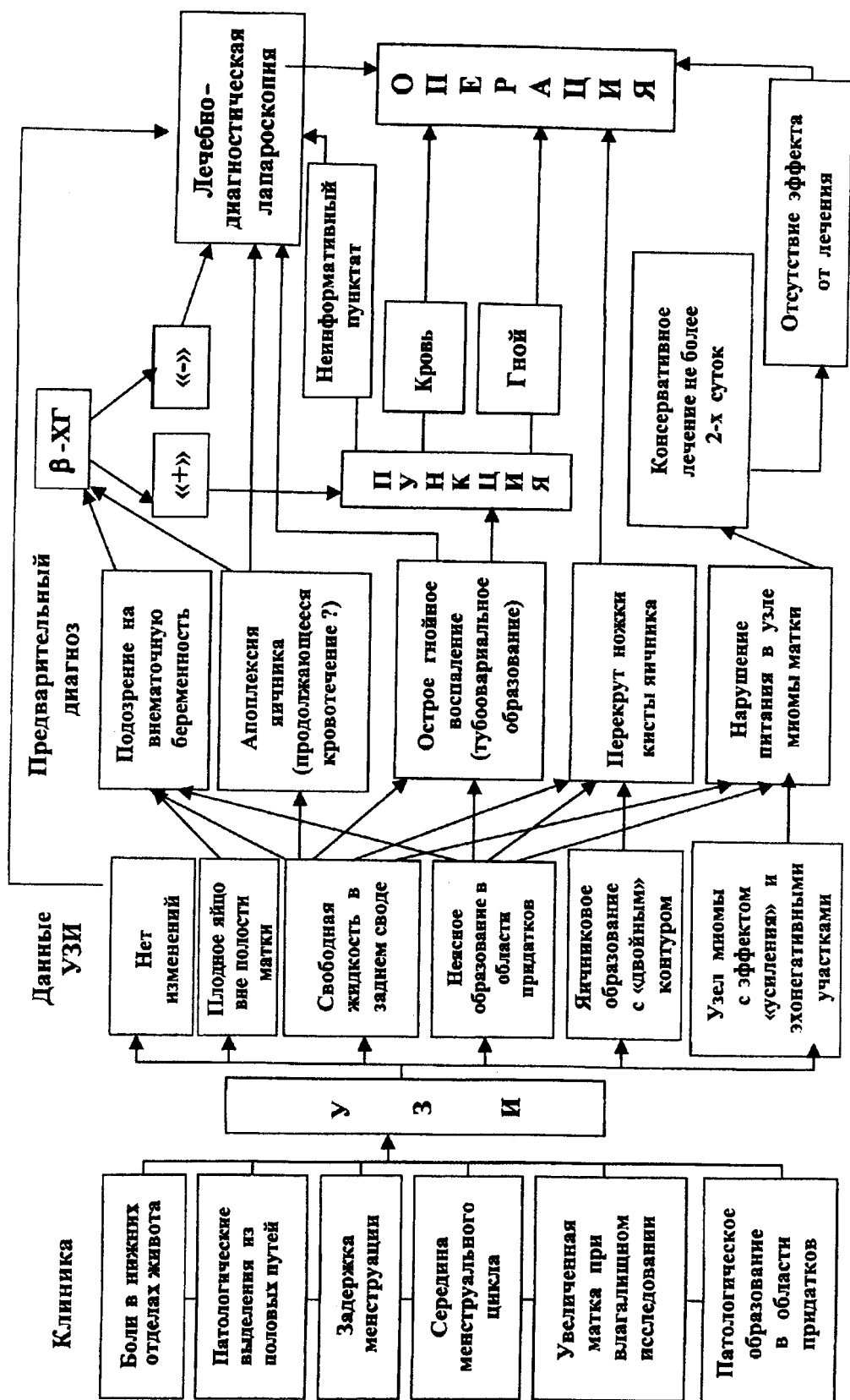


Рис. 2. Оптимизированный дифференциально-диагностический алгоритм при острой гинекологической патологии

- апоплексия яичника — $3,8 \pm 1,2$;
- перекрут ножки кисты (кистомы) яичника — $1,6 \pm 0,7$;
- нарушение питания в узле миомы матки — $2,8 \pm 1,6$;
- острые воспалительные заболевания придатков матки — $3,1 \pm 1,6$.

Запоздавшая диагностика и высокая частота диагностических ошибок, выявленные в нашем исследовании, послужили основанием для разработки единого дифференциально-диагностического алгоритма обследования при подозрении на ургентное гинекологическое заболевание, рассчитанного не более чем на 48 ч от момента поступления до начала операции. Данный алгоритм отображает наиболее рациональное и последовательное применение различных дополнительных методов исследования, диагностическая ценность которых изучена в проведенном исследовании (рис. 2).

Для стандартизации и оценки эффективности разработанного диагностического алгоритма было обследовано 898 больных с острыми гинекологическими заболеваниями. Обследование производилось в строгом соответствии с разработанным алгоритмом. Все рекомендованные диагностические мероприятия были проведены на первые и в редких случаях вторые сутки пребывания в стационаре.

Благодаря своевременной и точной диагностике у каждой пятой больной с внематочной беременностью удалось провести органосохраняющие операции, избежать таких осложнений, как разрыв плодместилища, массивная кровопотеря, перитонит при остром нарушении кровоснабжения опухолей яичников и матки, разрыв гнойно-воспалительных образований.

Новый подход к вопросу диагностики и лечения апоплексии яичника разработан благодаря внедрению лапароскопического метода. По данным литературы, достоверность диагностической лапароскопии при апоплексии варьирует от 73,4% до 94%.

Мы считаем, что наиболее информативным методом исследования при апоплексии яичника является диагностическая лапароскопия, позволяющая в 100% установить правильный диагноз и, кроме того, исключить продолжающееся внутрибрюшное кровотечение, что дает возможность избежать необоснованных хирургических вмешательств.

Разработанный диагностический алгоритм за счет четкого и последовательного применения методов обследования позволил снизить диагностические ошибки до 3,1% (что в 4,4 раза меньше, чем до применения стандарта), из них:

- при внематочной беременности диагностических ошибок не было — 0%;
- при апоплексии яичника — 6,5% (в 3,2 раза ниже);
- при перекруте ножки кисты (кистомы) яичника диагностических ошибок не было — 0%;
- при нарушении питания в узле миомы матки диагностических ошибок не было — 0%;
- при острых воспалительных заболеваниях придатков матки — 8,9%.

Отсюда в 2 раза сократилось время установления правильного диагноза, а значит раньше начата необходимая терапия — $1,5 \pm 0,8$ дней, причем особо значимое сокращение сроков пребывания в стационаре с момента поступления до начала оперативного лечения наблюдается в группе с заболеваниями, сопровождающимися острым внутрибрюшным кровотечением (внематочная беременность — $1,6 \pm 0,9$, что в 2,9 раза меньше; апоплексия яичника — $1,8 \pm 0,9$, что в 2,1 раза ниже. Эти результаты нам представляются особенно актуальными, поскольку данные о смертности при гинекологических заболеваниях свидетельствуют о том, что одной из основных причин летальности является кровопотеря, приводящая к шоку и терминальному состоянию.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют об актуальности проведенного исследования. Объективно доказано преимущество системы обследования женщин с ургентными гинекологическими заболеваниями, заключающегося в последовательном применении неинвазивных методов, дополняемых при необходимости эндоскопической диагностикой. Разработанный и внедренный диа-

гностический алгоритм обладает высокой клинической, экономической и социальной эффективностью и позволяет в ряде случаев отказаться от неоправданных оперативных вмешательств.

Рекомендуемый нами подход к диагностике и тактике ведения ургентных гинекологических заболеваний позволяет улучшить их исходы, производить органосохраняющие операции, снизить интра- и послеоперационные осложнения, что способствует сохранению и улучшению репродуктивного здоровья женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белозерова Т.А. Оптимизация диагностики и хирургического лечения внематочной беременности / Автореф. дисс. к. м. н. — М., 1998. — 18 с.
2. Гаспаров А.С., Кулаков В.И., Косаченко А.Ж. Экстренная помощь в гинекологии. Органосохраняющие операции // Эндоскопия в диагностике, лечении и мониторинге женских болезней. — М., 2000, с. 533—535.
3. Гаспаров А.С., Косаченко А.Ж. Острые гинекологические заболевания. Новый взгляд // Московский медицинский журнал. — М., 2001, с. 16—18.
4. Демидов В.Н., Гус А.Й., Волков Н.И., Гутаулина Р.Г. Ультразвуковая диагностика воспалительных заболеваний придатков матки // Ультразвуковая диагностика, 1997, № 2, с. 45—52.
5. Косаченко А.Ж. Оптимизация тактики ведения больных с острыми гинекологическими заболеваниями / Автореф. дисс. к. м. н. — М., 2001. — 28 с.
6. Красильников А.В., Сапожников В.Г., Молчанов А.А. и соавт. О применении различных неинвазивных диагностических методов при сочетанной гинекологической патологии // Ультразвуковая диагностика, 1996, № 4, с. 48—54.
7. Кулаков В.И. Диагностическая и хирургическая лапароскопия в гинекологии / Метод. реком., — М., 1997.
8. Панкова О.Ю. Апоплексия яичника: диагностика и лечение / Автореф. дисс. к. м. н. — М., 1999. — 20 с.
9. Савельева Г.М. Итоги и перспективы развития отечественной эндоскопии в гинекологии // Акуш. и гин., 1996, № 5, с. 3—5.
10. Цивьян Б.А., Митин С.Е., Чистяков Д.Б. и соавт. Лапароскопия в клинике неотложной гинекологии // Новые технологии в неотложной гинекологии. — СПб., 1999, с. 81—87.
11. Юрченко В.Е., Архипова И.А., Брянская А.К. Ультразвуковая диагностика при неотложных состояниях в гинекологии // Возможности и перспективы совершенствования диагностики и лечения в клинической практике. — М., 1997, с. 200—201.
12. Caterino S., Meli C., Capotondi C. et al. Role of ultrasonography in emergency surgery // Ann. Ital. Chir., 1995, vol. 66, № 1, p. 87—97.
13. Chou C.Y. Amplitude ultrasound angiography in diagnosis // J. Ultrasound. Med., 1994, vol. 2, № 2, p. 5—15.
14. D'Ercole C., Cravello L., Gyon F. Gasless laparoscopic gynecologic surgery // Europ. J. Obstet. Gynecol., 1996, vol. 66, № 2, p. 137—139.

EFFICACY OF STANDARDIZED DIAGNOSIS OF ACUTE GYNECOLOGICAL DISEASES

I.M. ORDIYANTS, O.V. PANITKOVA, N.D. PLAKSINA,
A.G. POGASOV, L.I. GDANOVA, L.H. HASKHANOVA

Department of Obstetrics and Gynaecology with course of Perinatology
Russian University of Peoples' Friendship
Miklukho-Maklaya st., 8, Medical Faculty, 117198 Moscow, Russia

The work is aimed at assessing the efficacy of the common differential-diagnostic standard of examination in suspicion for an acute gynecological disease. The standart has been worked out on the basis of studying the incidence and structure of diagnostic errors.

A total of 1,773 female patients with urgent gynecological diseases was examined. The obtained findings showed that diagnostic errors along all the nosological entities on the average amounted to 13,5 percent, and within the structure of their causes the lead turned out to be held by the unsystematized use of the available additional methods of study.

The developed standart reflects the most rational and consistent application of additional methods of examination, and when implemented into practice it possesses high clinical and economical efficacy, thus making it possible to decrease the incidence rate of maldiagnosis by a factor of 4,4 and to reduce the hospital stay by more then 3 bed days.

УДК 618.1-002-085.276

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «БЕТАДИН» У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА

М.И. ПИДДУБНЫЙ, И.Е. КАН

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии

Российский университет дружбы народов

Ул. Миклухо-Маклая, 8, Медицинский факультет, 117198 Москва, Россия

Т.В. БАГАЕВА, Р.М. АЙДАМИРОВА

Консультативно-диагностическая поликлиника № 121

Ул. Южнобутовская, 87, 113042. Москва, Россия

Проведено исследование воздействия антисептика «Бетадина» («Эгис») при изолированном воспалении влагалища и сочетанном поражении шейки матки.

Результаты исследования подтверждают хорошую переносимость препарата, быстрое исчезновение субъективных патологических симптомов у всех пациенток и высокую эффективность препарата для профилактики осложнений при инвазивных процедурах и для монотерапии неспецифических кольпитов без вовлечения в процесс цервикального канала.

Количество заболеваний, передаваемых половым путем, неуклонно растет, в связи с чем имеется тенденция к увеличению частоты применения антибактериальных препаратов широкого спектра действия, а нередко и антибиотиков резерва для лечения патогенной флоры нижних отделов полового тракта. Это вызывает появление резистентных штаммов микроорганизмов не только в половых путях, но и в других системах организма женщины.

Как правило, любая схема лечения воспалительных заболеваний органов малого таза предполагает использование местной терапии на каком-либо этапе лечения. Напротив, своевременное применение противовоспалительных или антисептических препаратов интравагинально помогает защитить женщину от распространения бактериальных агентов по восходящему пути — через цервикальный канал в матку и маточные трубы, где инфекционные агенты могут вызвать необратимые изменения в виде альтерации и последующего фибрирования тканей, способствуя нарушению процессов репродукции. Местное применение антисептических препаратов, эффективно деконтаминирующих слизистые, необходимо также при невозможности быстро верифицировать возбудитель воспалительного процесса. Кроме того, локальное применение противовоспалительных препаратов снижает возможность развития системных побочных реакций.

Нами было проведено исследование действия препарата «Бетедин» (в свечах) при воспалительных и дисбиотических процессах во влагалище. Обследовано 50 женщин, обратившихся за гинекологической помощью с жалобами на выде-