

ноза хронический эндометрит пациенткам проводилась соответствующая антибактериальная и общеукрепляющая терапия по составленной нами схеме. Результаты проведенной доплерографии сосудов матки представлены в табл. 6.

Таблица 6
Результаты ультразвуковой доплерографии маточных сосудов

Артерии	Основная группа		Контрольная группа
	до лечения	после лечения	
Правая маточная	$0,98 \pm 0,01$	$0,81 \pm 0,01$	$0,82 \pm 0,2$
Левая маточная	$0,97 \pm 0,01$	$0,82 \pm 0,02$	$0,87 \pm 0,02$
Аркуатные	$0,75 \pm 0,02$	$0,58 \pm 0,02$	$0,67 \pm 0,02$
Радикальные	$0,74 \pm 0,02$	$0,43 \pm 0,02$	$0,64 \pm 0,02$
Спиральные	$0,71 \pm 0,02$	$0,43 \pm 0,02$	$0,57 \pm 0,02$

Из данных, представленных в таблице, следует, что частота выявления равномерного распределения цветовых сигналов в миометрии у больных основной группы была выше до лечения по сравнению с группой контроля. После проведения соответствующего лечения распределение цветовых сигналов сосудов в матке несколько нормализовалось. Оценивая отдаленные результаты, было выявлено, что беременность наступила у 33% женщин, закончилась родами у 29% пролеченных паци-

енток.

Выводы

1. Внутриматочная патология часто встречается среди пациенток с первичным и вторичным бесплодием. Она является одной из основных причин неудач при ЭКО.
2. Гистероскопия, проведенная на 7-9-й дни менструального цикла в плане прегравидарной подготовки женщин к ЭКО является клинически эффективным и обоснованным методом, так как позволяет своевременно выявить наличие различных патологий полости матки с их последующим устранением, тем самым улучшить результаты вспомогательных репродуктивных технологий.
3. В плане комплексного обследования пациенток перед ЭКО проведение ультразвукового исследования эндометрия на 7-8-й дни менструального цикла с доплерографией сосудов матки является необходимым.
4. В случаях даже одной неудачной попытки проведения ЭКО перед повторной попыткой необходимо проводить диагностическое исследование полости матки.

Сведения об авторах статьи:

Исмаилова Махира Камиль-кызы – к.м.н., заведующая гинекологическим отделением Центральной клинической больницы г. Баку, тел.: (+994) 53 284 108

Мехдиева Юлия Джамаладиновна – врач акушер-гинеколог гинекологического отделения Центральной клинической больницы г. Баку, аспирант кафедры акушерства и гинекологии ИПО ГОУ ВПО БГМУ. E-mail: yuliyamd@rambler.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. Берека, Дж. Гинекология по Эмилю Новаку/Дж. Берека, И.Адаши, П.Хиллард. – М., 2002.
2. Капушева, Л.М. Оперативная гистероскопия / Капушева Л.М. // Акушерство и гинекология. - 2000. - №3.
3. Кузьмин, А.И. Гистероскопия: новые возможности на основе современной технологии / Кузьмин А. И. // Проблемы репродукции. - 1995. - №1.
4. Демидова, Е.Н. [и др.] Роль эндометрия в генезе невынашивания беременности / Е.Н. Демидова, В.Е. Радинский [и др.] // Акушерство и гинекология. -2005. -№7.
5. Серов, В.Н. [и др.] Комплексное лечение хронического эндометрита: клинко-морфологическое обоснование использования физиотерапии / В.Н. Серов, Е.А. Коган [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2006. - №3.
6. Sunkara S.K. The effect of intramural fibroids without uterin cavity involment on the outcome of AVF treatment: a systematic review and metaanalysis / S.K. Sunkara, M.K. Hairry // Human Reproduction. – 2010. - Vol. 4, №2.
7. Klaus J. Neis. Hysteroscopy. - New York, 1994.
8. Rafael Valle. A Manual of Clinical Hysteroscopy. – 1994.

УДК 615.357.065:616-055

© М.Б. Красникова, В.Л. Юлдашев, А.В. Кастнер, 2011

М.Б. Красникова, В.Л. Юлдашев, А.В. Кастнер ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, ПРИМЕНЯЮЩИХ ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа*

С использованием анонимного анкетирования и экспериментально-психологических методов проведена оценка состояния репродуктивного здоровья и психоэмоционального статуса у 130 сексуально-активных девочек-подростков, применяющих гормональную контрацепцию. Диагностирован высокий удельный вес хронических соматических (58,5%) и гинекологических (42,3%) заболеваний, состояние средней и высокой ситуационной и личностной тревожности (71,5%) у данной категории девочек-подростков. Разработан и реализован алгоритм диагностических, лечебных и профилактических мероприятий, которые позволили оздоровить органы репродуктивной системы, снизить проявление симптоматики средней и высокой тревожности в два раза.

Ключевые слова: девочки-подростки, гормональная контрацепция, репродуктивное здоровье, психоэмоциональный статус.

M.B. Krasnikova, V.L. Yuldashev, A.V. Kastner
**REPRODUCTIVE HEALTH AND PSYCHOEMOTIONAL STATUS EVALUATION
IN TEENAGE GIRLS RECEIVING HORMONAL CONTRACEPTIVES**

The article relates to the study of reproductive health and psychoemotional status in 130 sexually active teenage girls receiving hormonal contraception conducted in the form an anonymous survey and by means of experimental and psychological methods. A high incidence of chronic somatic (58.5 %) and gynecological (42.3 %) diseases was detected, conditions of moderate to severe situational and personalistic anxiety were observed (71.5 %) among the considered teenage population. An algorithm of diagnostic, medical and preventive actions was developed and implemented. An improvement in genital health, a double-fold decrease in personalistic anxiety symptoms was achieved.

Key words: teenage girls, hormonal contraception, reproductive health, psychoemotional status.

Проблема охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи для Российской Федерации, как и для всего мирового сообщества в современных условиях приобретает особую медико-социальную значимость [4]. Острота этой проблемы в последние годы прежде всего связана с очевидными изменениями в репродуктивном поведении молодежи, стойкой тенденцией более раннего начала половой жизни среди девушек и юношей. Ранние половые связи отрицательно сказываются на психическом и физическом развитии подростков, увеличивается риск абортов, осложненных родов, а также хронических воспалительных заболеваний репродуктивной системы, болезней, передающихся половым путем [1]. Отрицательной и, к сожалению, преобладающей стороной проблемы беременности у юных женщин остаются аборты и связанные с ними осложнения [2]. У первобеременных девочек-подростков факт возникновения беременности создает большие психологические проблемы [4]. Нарушение психического состояния юных женщин отмечается в 70% наблюдений. В основе данного факта лежит неспособность молодых женщин самостоятельно принять решение о прерывании или продолжении внебрачно наступившей беременности, крайне отрицательное отношение к беременности родителей и в большинстве наблюдений партнера. Одним из путей снижения числа абортов является повышение информированности молодых женщин о мерах профилактики наступления нежеланной беременности, о необходимости ответственного отношения к своему здоровью. По данным социологических исследований, до настоящего времени более 40% подростков и молодежи в целом не информированы о методах контрацепции [5, 6, 7]. При выборе метода контрацепции для девочек-подростков необходимо руководствоваться не только соображениями медицинского характера, важно также учитывать особенности подростковой психологии и тип личности пациентки. В настоящее время гормональная контрацепция является одним из наиболее надежных методов обратимого предупреждения беременности почти со 100%

эффектом и поэтому занимает одно из ведущих мест в мире.

Цель исследования – оценка состояния репродуктивной системы и психоэмоционального статуса у сексуально-активных девочек-подростков, применяющих гормональную контрацепцию.

Материал и методы

Проведено комплексное обследование 130 сексуально-активных девочек-подростков с использованием современных информативных методов: клинических, лабораторных, инструментальных. Проводились анонимное анкетирование и экспериментально-психологические тесты, на основании которых был определен тип личностной особенности и назначен метод контрацепции.

Результаты и обсуждение

Возраст сексуально-активных девочек-подростков составил от 16 до 18 лет. По социальному положению сексуально-активные девочки-подростки распределились следующим образом: учащиеся общеобразовательных школ – 8,8%; учащиеся средних специальных учебных заведений – 63,5%; студентки вузов – 14,1%, лица без определенных занятий – 13,5%. Средний возраст начала половой жизни $15,8 \pm 0,8$ года. Причины начала половой жизни – любовь (63,5%); любопытство (10,6%); настояние партнера (8,7%); желание не отстать от подруг (8,1%). Все обследованные не состояли в браке. Имели двух и более партнеров 75,2% девочек-подростков. Более половины (55,1%) девочек обсуждают проблемы секса с подругами. Одна треть (31,2%) девочек-подростков проблему секса не обсуждают ни с кем. На предпоследнем и последнем местах стоят родители и врачи, с которыми обсуждают вопросы секса, – 10,2% и 3,5% соответственно. Источниками знаний о контрацепции явились подруги – 22,5%, журналы, книги – 20,9%, радио и телевидение – 16,6%, родители – 12,5%, врач-гинеколог – 11,1%, друг – 4,5%. Воспитывались в неполных семьях 19,6% подростков. Оценивали свою семью как благополучную 78,9%. Отношения с родителями теплыми и дружескими считают только 28,3% сексуально-активных девочек-

подростков. При опросе по поводу вредных привычек 42,3% сексуально-активных девочек-подростков ответили, что употребляют табак, а 38,6% периодически употребляют алкогольные напитки. В момент обследования у 130 сексуально-активных девочек-подростков выявлено 364 соматических заболеваний (2,8 на каждую девочку). Ведущие места занимали: железодефицитная анемия (48,4%); заболевания желудочно-кишечного тракта (29,5%); ЛОР-органов (14,7%); органов зрения (15,8%).

При комплексном гинекологическом обследовании органов репродуктивной системы с использованием бактериоскопических, бактериологических методов с применением простой и расширенной кольпоскопии, цитологического исследования на атипические клетки мазков из цервикального канала были диагностированы: бактериальный вагиноз (44,2%); вагиниты различной этиологии (56,8%), в том числе кандидоз (25%), трихомониаз (8,5%), хламидиоз (5,6%), вирус папилломы человека (3,4%). Выявлена патология шейки матки у 34,3% сексуально-активных девочек-подростков.

Нарушение биоценоза влагалища было выявлено у всех девочек-подростков, живущих половой жизнью. Хронические сальпингоофориты в фазе ремиссии диагностированы в 17,3% наблюдений, нарушения менструальной функции (ювенильные кровотечения) – в 9,3%.

При оценке психоэмоционального статуса обращалось внимание на акцентуацию характера - это крайний вариант нормы, при котором отдельные черты характера чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определённого рода психогенных воздействий при хорошей устойчивости к другим. Среди наиболее частых акцентуаций можно выделить гипертимную, лабильную, эпилептоидную и шизоидную.

К гипертимному типу относятся пациентки с преобладанием повышенного настроения. Они жизнерадостны, непоседливы, энергичны. Однако крайне негативно воспринимают критику или давление взрослых. Уважительное отношение к ним, как к взрослым, в сочетании с объяснением реальной ситуации, без перехода на личность подростка или личность врача как авторитета даёт нужный результат. К гипертимному типу были отнесены 52 (40%) девочки-подростка. У подростков с преобладанием лабильного типа поведения нередко отмечается смена настроения от вы-

сокого жизненного тонуса до субдепрессии. В период сниженного настроения они особенно нуждаются в поддержке, ободрении со стороны окружающих. В эту группу отнесено 46 (35,5%) девочек-подростков.

Для эпилептоидного типа наиболее характерны пунктуальность, аккуратность, тяга к точности исполнения – 15 (11,5%) девочек-подростков. Шизоидные черты характера свойственны подростку с богатым внутренним миром, который в основном и поглощает их внимание. Это умные, но несколько отрёпанные дети, не нуждающиеся в постоянном общении со сверстниками и склонные к уединению. К этой группе было отнесено 17 (13%) девочек-подростков. При консультации сексуально-активных девочек-подростков психологом установлено состояние средней и высокой ситуационной и личностной реактивности в 71,5% наблюдений.

Результаты проведенного комплексного обследования явились обоснованием для разработки алгоритма диагностических, лечебных и профилактических мероприятий при назначении гормональной контрацепции у сексуально-активных девочек-подростков. Данный алгоритм включает в себя этап лечения выявленной гинекологической патологии, дифференцированный подбор и назначение гормонального контрацептива с последующим динамическим наблюдением у гинеколога и консультацией психотерапевта.

Через 6 месяцев была дана оценка применения алгоритма диагностических, лечебных и профилактических мероприятий у сексуально-активных девочек-подростков, применяющих гормональные контрацептивы (Минизистон ®20фем, Новинет, Линдинет - 20, Логест). Лечение вагинитов и вагинозов различной этиологии позволило нормализовать биоценоз влагалища во всех наблюдениях. Комплексное лечение ювенильных кровотечений нормализовало менструальный цикл. На фоне проведенной противовоспалительной терапии не было отмечено случаев обострения хронического сальпингоофорита у данной группы девочек-подростков. Проведенная коррекция психоэмоциональных нарушений совместно с психотерапевтом позволила снизить их в два раза.

Заключение

При комплексном обследовании сексуально-активных девочек-подростков до назначения гормональной контрацепции был диагностирован высокий удельный вес хронических соматических (58,5%) и гинекологических (42,3%) заболеваний, а также психоэмо-

циональных нарушений, что явилось обоснованием для разработки и реализации алгоритма диагностических, лечебных и профилактических мероприятий.

Применение разработанного алгоритма у девочек-подростков позволило вылечить

выявленную гинекологическую патологию, снизить показатели высокой ситуационной и личностной тревожности, а также применить дифференцированный подход к назначению контрацептивных средств.

Сведения об авторах статьи:

Красникова Марина Борисовна, к.м.н., зав. женской консультации МУ ГКБ №5

Тел. (раб.): (347) 273-93-26, 273-61-10 E-mail: k.marina5@mail.ru

Юлдашев Владимир Лабиевич, д.м.н., профессор, проректор, зав. кафедрой психиатрии и наркологии с курсом ИПО БГМУ Тел. (раб): (347) 272-70-04, 228-02-34 E-mail: maric_100@rambler.ru

Кастнер Алла Владимировна, врач акушер-гинеколог женской консультации МУ ГКБ №5 Тел.(раб): (347) 273-61-10

ЛИТЕРАТУРА

1. Богданова, Е.А. Репродуктивное здоровье подростков / Е.А. Богданова // Планирование семьи. – 1993. – №3. – С.12-14.
2. Дударь, О.А. Профилактика осложнений в репродуктивной системе у девочек-подростков после прерывания беременности/ О.А. Дударь, Г.Ю.Ишпахтин, Е.Ю.Ромашко, Э.Ю.Нагорный // Материалы 9-го Всероссийского научного форума «Мать и дитя» Москва 2-5 октября 2007г. – М., 2007. – С. 395.
3. Кочнева, М.А. Психологические реакции у женщин при физиологическом течении беременности/ М.А. Кочнева, А.Е.Сумовская, М.М.Орлова //Акуш. и гинек. – 1990. - №3. – С.13-16.
4. Трубин, В.Б. Влияние медицинского аборта в 1 и 11 триместрах у подростков на репродуктивное здоровье будущей матери: – автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. – Уфа, 2003. – 35с.
5. Уварова, Е.В. Репродуктивное здоровье девочек России в начале XXI века // Акушерство и гинекология. –2006. – Приложение – с.27-30.
6. Wrinkler U.H., Ferguson H., Mulders J.P. Cycle control, quality of life and acne with two low dose oral contraceptives containing 20 mkg ethinylestradiol // Contraception 2004; 69: 469–476.
7. World Health Organization (WHO). Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use (2nd edn). Geneva, Switzerland: WHO, 2004.

УДК 616.12-005.4

© И.М. Карамова, И.Е. Николаева, И.А. Нагаев, И.В. Бузаев, З.А. Казиева, И.Е. Яманаева, 2011

И.М. Карамова, И.Е. Николаева, И.А. Нагаев, И.В. Бузаев, З.А. Казиева, И.Е. Яманаева ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST У ЖЕНЩИН

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздравсоцразвития России, г. Уфа*

Статья посвящена гендерным особенностям течения острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST. Ретроспективно изучены медицинские карты 237 пациентов (из них 51 женщина) за 2008- 2009 гг. У женщин статистически значимо выше летальность (11,7% и 2,4% соответственно), средний возраст (64,9±1,9 и 54,9±1,9 года соответственно), частота выявляемости сахарного диабета (29,4% и 6,7% соответственно), чаще формируется Q – инфаркт миокарда (95,2%) по сравнению с больными мужского пола (68,5%).

Ключевые слова: острый коронарный синдром, пол, женщины, летальность, сахарный диабет.

I.M. Karamova, I.Ye. Nikolayeva, I.A. Nagayev, I.V. Buzayev, Z.A. Kazyeva, I.Ye. Yamanayeva FEATURES OF ACUTE CORONARY SYNDROME WITH ST SEGMENT ELEVATION IN WOMEN

The article relates to the study of gender characteristics in acute coronary syndrome with ST segment elevation. Within the period of 2008-2009, a retrospective analysis of 237 medical patient records (out of the total number, 51 women) was undertaken. Therewith, mortality (11.7% and 2.4%), mean age indicator (64.9±1.9 and 54.9±1.9 years), diabetes mellitus incidence (29.4% and 6.7%), Q-wave myocardial infarction rate (95.2%) were revealed to be authentically higher in women as compared to male patients (68.5%).

Key words: acute coronary syndrome, sex, women, mortality, diabetes mellitus.

В последние годы все большее внимание уделяется гендерным особенностям течения ишемической болезни сердца (ИБС). В отличие от мужчин, смертность которых от ИБС за последнее десятилетие снизилась, частота летальных исходов у женщин продолжает повышаться [4]. Физиологические особенности сердечно-сосудистой, эндокринной систем и метаболизма у мужчин и женщин диктуют необходимость дифференцированного гендерного подхода к лечению и про-

филактике больных с данной патологией [1, 4, 5, 9]. Одним из самых тяжелых проявлений ИБС является острый коронарный синдром (ОКС) с подъемом сегмента ST, требующий проведения неотложной терапии, в том числе инвазивных вмешательств.

Целью исследования было изучение особенностей течения ОКС с подъемом сегмента ST у женщин и возможности ранней реперфузии коронарных артерий.