

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ ТАЗОВЫХ БОЛЕЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

© А. Е. Костяхин, М. В. Кажина, В. Б. Белуга, Д. О. Кучук

УЗ «Гродненская клиническая больница № 4», УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

Актуальность проблемы

Тазовые боли (ТБ) у женщин репродуктивного возраста являются актуальной проблемой современной гинекологии. Этиология тазовых болей многофакторна и характеризует как физиологические циклические процессы (месячные, овуляторный период), так и ряд патологических изменений (воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ), эндометриоз, перитонеальные спайки, варикоз вен таза, синдром Алена–Мастерса и др.). Тазовые боли являются одной из наиболее частых причин госпитализации больных в гинекологические отделения. Первичной диагностической процедурой является сбор анамнеза, позволяющий с большой степенью достоверности осуществить селекцию группы женщин репродуктивного возраста с физиологическими циклическими изменениями. Доказательная диагностика и правильно выбранная тактика лечения позволяет, с одной стороны, избежать полипрагмазии, с другой — способствовать эффективной терапии, минимизировать затраты на содержание больных в стационаре и осуществить рациональную реабилитацию.

Материал и методы

Объектом исследования явились женщины репродуктивного возраста, госпитализированные в гинекологические стационары по ургентным показаниям ($n=147$). Критерием включения был симптом тазовых болей. Всем пациенткам при поступлении производился кульдоцентез по методике, принятой в клинике; выполнялся клинико-лабораторный и инструментальный стандарт диагностики больных с клиникой «острого живота». Дополнительно пациентки заполняли специально разработанную анкету по выявлению характера тазовых болей с оценкой шкалы болевой интенсивности.

ПРОФИЛАКТИКА ОБРАЗОВАНИЯ СПАЕК У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

© А. А. Попов, Т. Н. Мананникова, С. Ю. Киселев, М. Р. Рамазанов, А. А. Федоров, Н. А. Колесник, Д. А. Вербицкий

Московский областной НИИ акушерства и гинекологии, Москва, Россия

Актуальность проблемы

В последние годы в клинической медицине достигнуты определенные успехи в лечении ряда за-

Результаты

Средний возраст больных составил 33 ± 7 лет. Анкета содержала 30 основных вопросов, позволяющих объективизировать характер тазовых болей. Выявлено, что 18% пациенток поступают в гинекологические отделения в перiovуляторный период (12–16 день менструального цикла). Исследование перитонеальной жидкости подтвердило «невоспалительный» характер пунктата (транссудат: единичные лейкоциты, отрицательная проба Ривольта, фибриноген отрицательный; С-реактивный белок — отрицательный).

Шкала интенсивности тазовых болей содержала 6 пунктов оценки болевых ощущений. Выявлена отрицательная корреляционная зависимость ($-0,97$) между возрастом и интенсивностью болевого синдрома, положительная корреляция ($0,91$) между частотой половых актов эпизодами тазовых болей.

Заключение

1. Апробированная анкета по объективизации характера тазовых болей у женщин репродуктивного возраста позволяет выявить группу пациенток, не нуждающихся в госпитализации;
2. Протокол обследования больных с тазовыми болями должен быть дополнен процедурой морфологического исследования перитонеальной жидкости, что позволит избежать полипрагмазии, сократить пребывание больных в стационаре;
3. Комплексный подход к оценке семиотики тазовых болей позволит применить в клинике так называемый протокол «терапии одного дня», будет способствовать эффективному и максимально экономичному подходу к диагностике и ведению пациенток репродуктивного возраста с синдромом тазовых болей.

болеваний внутренних органов, внедряются новые методы терапии; при этом продолжается поиск таких препаратов, которые были бы высокоэф-

фективными при лечении больных с различными заболеваниями, одним из которых является спаечная болезнь (СБ). Существенной особенностью СБ является устойчивость частоты заболевания на протяжении многих лет, несмотря на достижения медицины и рекомендуемые методы профилактики развития спаек. В течение последних 20 лет интенсивно проводятся исследования по разработке и изучению эффективности различных противоспаечных средств барьерного типа, которые действуют благодаря трем механизмам: гидрофлотации, скольжению и механическому разделению поверхностей (мембраны). Перспективным считают применение гелевой формы противоспаечного барьера. Именно гель может задерживаться в брюшной полости на достаточно долгое время (что необходимо для регенерации поврежденной брюшины), тем самым разграничивая поврежденные поверхности. Гелевая форма препарата не требует повторных введений и не вызывает механического раздражения с развитием асептической воспалительной реакции. Кроме того, структура геля позволяет депонировать в нем различные лекарственные препараты, способные усиливать профилактический эффект.

Цель исследования

Создание протокола использования и оценки эффективности противоспаечных барьеров INTERCEED, INTERCOAT, ADEPT и МЕЗОГЕЛЬ.

Материал и методы

Мембрана INTERCEED стандартного размера использована при лапароскопии у 28 больных после выполнения консервативной миомэктомии (18 случаев), а также после удаления ретроцервикального эндометриоидного инфильтрата (10 пациенток). Гель INTERCOAT был применен в 14 случаях после консервативной миомэктомии. Известно, что эти оперативные вмешательства

имеют высокий риск формирования послеоперационных спаек. Также у 26 больных, перенесших ранее от 2 до 4 «открытых» операций на органах малого таза и брюшной полости, после адгезиолизиса с целью профилактики повторного формирования спаек были использованы такие барьеры, как ADEPT или МЕЗОГЕЛЬ.

Результаты

Эффективность противоспаечных барьеров оценена у 22 больных при повторной лапароскопии. Повторное формирование спаек отмечено во всех случаях, однако их интенсивность была значительно ниже у 18 больных. Оценивая результаты восстановления фертильности, следует отметить, что из 28 пациенток с бесплодием беременность наступила в 13 случаях. Сроки наступления беременности варьировали от 5 месяцев до 1,5 лет с момента проведения операции. У большинства женщин наступление беременности отмечено в первый год после операции.

Заключение

Таким образом, применение противоспаечных барьеров в комплексе хирургического лечения пациенток репродуктивного возраста позволяет минимизировать послеоперационный спаечный процесс, что особенно важно при выполнении органосберегающих операций, устранить локальные проявления спаечной болезни и улучшить результаты лечения и восстановления фертильности. Применение противоспаечных препаратов также приводит к улучшению качества жизни больных, снижению частоты рецидивов заболевания у пациенток со спаечной болезнью; повышению клинической эффективности и сокращению сроков восстановительного лечения; снижению частоты неоправданных хирургических вмешательств у больных со спаечной болезнью, что, в свою очередь, имеет значительный экономический эффект.

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТЕМПА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ СПОРТСМЕНОК, СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩИХСЯ В ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКЕ

© И. О. Соловьева

Санкт-Петербургский государственный университет, медицинский факультет, кафедра акушерства и гинекологии
Санкт-Петербург, Россия

Актуальность проблемы

Активное развитие женского спорта высших достижений, имеющее место в последнее время, приводит к «омолаживанию» многих видов спорта. В результате для таких спортивных специализаций, как художественная и спортивная

гимнастика, синхронное плавание, фигурное катание, характерны высокоинтенсивные тренировочные и соревновательные нагрузки в детском и особенно подростковом возрасте. Кроме того, одним из требований такого вида спорта, как художественная гимнастика, является астенический