

Материал и методы

В исследование включили 46 женщин с хроническим аднекситом, которые выписывались из гинекологического стационара после очередного обострения воспалительного процесса.

Результаты исследования

Средний возраст больных составил 27 + 3 года.

У всех женщин перед началом терапии обследовали гормональный профиль крови на 3-день менструального цикла и выявили нарушения стероидогенеза в яичниках, связанные с хронизацией воспалительного процесса. После чего нарушение гормонального баланса корригировалось посредством назначения комбинированного орального контрацептива по контрацептивной схеме в течение 6 месяцев. Контрольную группу составили 20 пациенток, которым после стационарного лечения проводилась реабилитация в санаторно-курортной зоне «Казахстан» методом бальнеогрязелечения.

Обсуждения.

Проведенное нами исследование показало, что у пациенток основной группы после данной гормональной коррекции восстановился овуляторный цикл, на коротком промежутке диспансерного наблюдения повторных эпизодов обострения и синдрома хронических тазовых болей не наблюдалось. В этой же группе у 16 пациенток наступила желанная беременность, а у пациенток контрольной группы у 9 больных были 2 эпизода обострения и поступления на повторную госпитализацию в гинекологический стационар, а беременность диагностирована в трех случаях.

Вывод

Таким образом, при хронизации воспалительного процесса в придатках матки одной из мер предотвращения рецидива является адекватная гормональная коррекция функции яичников (для достижения синдрома функ-

ционального покоя яичников), после чего рациональное улучшение генеративной функции.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2010 году», Астана; 2. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии. В 2 томах. Том 2. Гинекология/ Под редакцией В.И. Кулакова, В.Н. Серова, 2005; 3. Клиническая гинекология, под редакцией Н.М. Подзалкова, И.В. Кузнецова, О.Л. Глазкова, 2009; 4. Курбанова Д.Ф. Воспалительные заболевания придатков матки, 2007;

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

СОЗЫЛМАЛЫ АДНЕКСИТ КЕЗІНДЕГІ ГОРМОНДЫҚ САУЫҚТЫРУ НЕГІЗІ

Г.Ю. Кенжаева

№ 1 қалалық клиникалық емхана, Алматы қ.

Жалпы алғанда, жатырларындағы ісіп қызару процесі созылмалыға айналу кезінде сақтап қалу шаралардың бірі аналық бездердің қызметін гормондық реттеу болып табылады (аналық бездерін тыныштандыру синдромына жету үшін), содан кейін аналық бездерінің генеративті функцияның тиімді жақсарту.

S U M M A R Y

BASIC HORMONAL REHABILITATION OF CHRONIC ADNEXITIS PATIENTS

G.Y. Kenzhaeva

Municipal Clinical Hospital, №1 Almaty c.

Thus, one of the relapse preventive measures in patients with chronic inflammatory processes is appropriate correction of ovarian function (in order to achieve ovarian function resting syndrome), followed by the rational improvement of reproductive function.

ВНУТРИМАТОЧНАЯ СИСТЕМА «МИРЕНА» В ЛЕЧЕНИИ ДИСМЕНОРЕИ

А.Д. ШАЛБАЕВА, Г.Г. ДЕРЕВЯНКО, Г.А. ТУРЫСБЕКОВА,
М.Ш. БАЙМИШЕВА, К.К. АЛЬМУРЗАЕВА, Ж.И. БАЙБОЛОВА,
В.В. ПИШНОГРАЕВА, А.Т. САРБАЕВА

Медицинский центр «Керуен-medicus», г. Алматы

Альгодисменорея – одно из частых нарушений менструального цикла, ухудшающее качество жизни женщины. Различают первичную и вторичную альгодисменорею, причины первичной альгодисменореи: недоразвитие внутренних половых органов, частые простудные и экстрагенитальные заболевания, использование внутриматочной контрацепции. В настоящее время доказана роль простагландина E2 и простагландина E2α в этиологии дисменореи. Причины вторичной альгодисменореи: воспалительные заболевания органов малого таза, эндометриоз, миома матки, оперативные вмешательства в малом тазу, а также прерывание нежелательной беременности. Согласно статистике, 60-70% женщин в возрасте 14-45 лет испытывают легкие или умеренные боли в дни менструации, а вот сильные боли, влияющие не только на самочувствие, но и на трудоспособность, только 10-15% женщин. Сохранение репродуктивного здоровья женщин является важнейшей задачей системы здравоохранения. Одним из эффективных методов решения этой задачи является профилактика нежелательной беременности, с этой целью разрабатываются все новые методы контрацепции. Левоноргестрелсодержащая

внутриматочная система «Мирена» на сегодняшний день представляет наибольший интерес как один из способов пролонгированного метода контрацепции. Нами были обследованы 36 пациенток с разной степенью тяжести дисменореи. Пациентки были консультированы по вопросам планирования семьи, обследованы на ИППП методом ИФА, проведено цитологическое исследование с шейки матки, бактериоскопическое исследование содержимого влагалища и шейки матки, УЗИ органов малого таза. 29 пациенток осмотрены терапевтом – выявлены следующие экстрагенитальные заболевания: заболевания щитовидной железы – у 12, хр. холецистит – у 3, хр. пиелонефрит – у 4, ЖДА умеренная – у 8 пациенток, избыточный вес и артериальная гипертония – у 2. Средний возраст обследованных 28,2 года. По паритету – одни роды – у 9 (25%), у остальных 27 пациенток были по 2 и 3 родов в анамнезе. Регулярности в использовании контрацепции среди них не было. Последняя беременность была прервана у 31 пациентки. У 11 пациенток по данным УЗИ обнаружена миома матки, размеры не превышали 7-8-недельную беременность, у 4-х из них в сочетании с аденомиозом. С целью контрацепции и лечения дисменореи была исполь-

зована ВМС «Мирена». У 22 больных клиника дисменореи прошла через 3 месяца использования, что составило 61,1%, у 9 через 6 месяцев – 25%, у 3-х через год от начала использования данной системы – 8,3%. 2 пациентки удалили ВМС по своим личным соображениям через 3 и 5 месяцев после установки. У 11 женщин в течение года использования ВМС менструации стали нерегулярными, скудными, у 5 через 11 мес. и 1 года и 2 месяца наступила аменорея. Пациентка, 31 год, обратилась в клинику с жалобами на циклические боли внизу живота во время менструации в течение 3 лет. Альгоменорея, выраженная вплоть до потери сознания и обращения в скорую помощь, обследована в стационарах города и лечилась по поводу хронического аднексита неоднократно без особого эффекта. Из анамнеза: менструации с 13 лет через 30 дней, регулярные. Половая жизнь с 17 лет, предохранялась презервативами. Беременность 1, закончилась срочными родами в 2002 году без осложнений, кормила 4 месяца. В 2004 году была обнаружена эрозия шейки матки, произведена диатермоэксцизия шейки матки. С 2005 г. появились боли во время менструации, которые усиливались с каждым месяцем. В клинику обратилась в январе 2008 года, диагностированы эндометриоз шейки матки и аденомиоз. В феврале 2008 года с целью контрацепции и лечения альгоменореи была введена ВМС «Мирена». Клиника альгоменореи уменьшилась, но через 3 месяца на контрольном УЗИ обнаружены кисты обоих яичников, была проведена противовоспалительная терапия. УЗИ матки от 8.08.2008 г. Матка в положении антеверзии, контуры ровные, размеры: 5,2х3,7х4,8, шейка – 2,8 см. Среднее М-эхо выражено, ровное, ВМС в полости матки, т.э – 0,6. Слева от матки спереди образование овальной формы с четким контуром, размеры: 8,1х8,9х9,0, содержимое анэхогенное. В правой параметральной области образование неправильно овальной формы размерами 4,5х2,7х3,9 см содержимое жидкостное. В структуре миометрия гиперэхогенные включения. Заключение: киста левого яичника больших размеров, по структуре эндометриоидная. Фолликулярная киста правого яичника. Аденомиоз.

МР-исследование от 9.02.2008 г. в полости таза определяется образование с высоким сигналом. Размеры: 13х9 см. Пресакрально, на уровне S1и S2 определяется образование 4х3 см. Матка отсечена кзади, функциональные слои органа особенностей не имеют. Заключение: картина эндометриоидных кист.

16.10.08 г. Проведено плановое оперативное лечение в объеме аднексэктомия слева, тубэктомия и цистэктомия

справа. Разъединение спаек. Гистология: яичники – очаги эндометриоза, эндометриоидная киста, фолликулярная киста. Трубы – очаги эндометриоза. Послеоперационный период протекал без особенностей. 28.11.08. на УЗИ: Матка в антефлексию 5,0х4,2х5,0, контур ровный. В полости ВМС, расположена правильно. Яичник – справа 3,62х3,27 см. Заключение: признаки аденомиоза. ВМС. Пациентка планирует беременность с помощью вспомогательных репродуктивных технологий. Таким образом, с целью сохранения генеративной функции и лечения альгоменореи была использована внутриматочная система «Мирена».

Этот случай из нашей практики и все 34 пациентки, которым была использована внутриматочная система «Мирена» для лечения альгоменореи, доказывают высокую эффективность данного метода.

ТҰЖЫРЫМ

ДИСМЕНОРЕЯНЫ ЕМДЕУ КЕЗІНДЕГІ «МИРЕНА» ЖІС

*А.Д. Шалбаева, Г.Г. Деревянко,
Г.А. Тұрысбекова, М.Ш. Баймишева,
К.К. Альмурзаева, Ж.И. Байболова,
В.В. Пишнограева, А.Т. Сарбаева*

*«Керуен-medicus» медициналық орталығы,
Алматы қ.*

Альгодисменорея – әйелдің тұрмысын нашарлататын етеккір циклдағы жиі болатын бұзушылықтарының бірі. Құрсақтың қызметін қалпына келтіру және альгоменореяны емдеу үшін «Мирена» жатыршілік жүйесі қолданылады. Біздің тәжірибемізде және альгоменореидің емдеу үшін «Мирена» жатыршілік жүйесі қолданылған 34 емделуші әйелде аталған тәсілдің тиімділігін дәлелдейді.

SUMMARY

INTRAUTERINE SYSTEM «MIRENA» INTREATMENT OF DYSMENORRHEA

*A.D. Shalbayeva, G.G. Derevyanko,
G.A. Turysbekova, M.S. Baimisheva,
K.K. Almurzayeva, Z.I. Baibolova,
V.V. Pishnograeva, A.T. Sarbayeva*

Medical center «Keruen-medicus», Almaty c.

Algodysmenorrhea is one of the most common menstrual disorders, which deteriorates the quality of a woman's living. Thus, for the purpose of preserving the generative function and treatment of algomenorrhea, the intrauterine system «Mirena» was used. This is a case from our practice, and all 34 patients that used the intrauterine system «Mirena» for treatment of algomenorrhea proved high effectiveness of this method.

УРОЛОГИЯ

ПИЕЛОНЕФРИТ БЕРЕМЕННЫХ

Пиелонефрит – это воспалительное заболевание почек, поражающее в первую очередь чашечно-лоханочную систему и окружающие ткани. Процент заболеваемости пиелонефритом при беременности составляет в среднем 6-12%. Пиелонефрит при беременности может возникать впервые, а может быть обострением хронического процесса, от которого женщина страдала раньше. Воспаление в почках при пиелонефрите имеет бактериальный характер, то есть

виновниками выступают бактерии, а именно энтеробактерии (к ним относятся кишечная палочка, клебсиелла и др.). Чем дольше длится процесс, тем сложнее его лечить, поскольку со временем причиной болезни могут становиться несколько возбудителей, а не один.

Пути попадания бактерий в почки разнообразны: обычно это происходит через мочу (так называемый восходящий путь) или кровь. Первичным очагом инфекции может стать любой воспалительно-гнойный процесс в организме

З.Я. МАМЕТНИЯЗОВА

Родильный дом №2, г. Алматы