

4. Пловецька І.А. Імунна система як показник донозологічного стану робітників виробництва медичного скла / І.А. Пловецька // Медицина сьогодні і завтра. – 2005. – №3. – С. 142-145.
5. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки: Постанова КМУ від 10 січня 2002 р. №14 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.

Реферати

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Голованова І.А., Ісаков О.М., Смолякова К.В.

Проведен системний аналіз історії розвитку імунологічної служби Полтавської області на основі вивчення нормативно-правових актів. Імунологічна служба Полтавської області створена в 2003 році за наказом МОЗ України і наказом Управління охорони здоров'я, які регламентують її роботу. Структура служби зосереджена в ПОКБ і обласному діагностичному центрі. В центральних районних лікарнях Полтавської області відповідальні за службу клінічної імунології сімейні лікарі, які надають кваліфіковану допомогу цього профілю.

Ключевые слова: імунологічна служба, історія медицини, нормативно-правова база.

Стаття надійшла 13.02.2012 р.

THE HISTORY OF IMMUNOLOGY SERVICE IN POLTAVA REGION

Holovanova I.A., Isakov O.M., Smolyakowa K.V.

This article deals with the history of the immunology service in Poltava Region. The profound regulatory legal acts analysis was held. Poltava Region Immunology Service was founded in 2003 as directed by Ministry of Healthcare and Healthcare Department which regulate its functioning. The service structure concentrates in the Poltava Region Hospital and the Region Diagnostic Centre. Family doctors, responsible for the immunology hospital service, support qualified help of this type in the Poltava Region Central District Hospitals.

Key words: immunology service, the history of medicine, regulatory legal basis.

УДК 616.14-007.64:618.13:616-078

А.М. Григоренко

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, м. Вінниця

ВПЛИВ ВАРИКОЗУ ВЕН МАЛОГО ТАЗУ НА РОЗВИТОК ГОРМОНАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Варикоз вен малого тазу – це патологія, що зустрічається переважно у жінок репродуктивного віку. Але, на сьогоднішній день відсутні дані відносно частоти зустрічаємості та впливу тазового венозного стазу на виникнення ідіопатичних форм непліддя, виношування вагітності, перебіг пологів, виникнення та перебіг гінекологічної патології. Метою нашого дослідження стало ретроспективне вивчення історій хвороб пацієнток, що знаходились на лікуванні в гінекологічному стаціонарі та дослідження патогенетичного зв'язку між ВРВМТ та дисфункцією жіночих статевих органів з подальшим розвитком дисгормональних порушень.

Ключові слова: варикоз вен малого тазу, гінекологічна патологія.

Робота є фрагментом наукової тематики кафедри акушерства та гінекології № 2 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова «Діагностика, лікування та профілактика порушень репродуктивного здоров'я жінок різних вікових груп з прогнозуванням перебігу вагітності, пологів та стану новонароджених» (номер держ.реєстрації 0201U0669).

Проблема хронічного тазового болю у жінок – одна з найактуальніших в гінекології та акушерстві. Наявність болю в нижній частині живота у жінок – це, як правило, найчастіший симптом, з яким зустрічається в своїй повсякденній практиці лікар акушер-гінеколог [2].

За сучасними уявленнями, в патогенезі розвитку хронічного больового синдрому в нижніх відділах живота, в тому числі і при гінекологічній патології, велике значення відводиться порушенню венозної гемодинаміки, яка зумовлена дилатацією венозних колекторів та сплетень малого тазу [9].

Більш того, відомий дослідник проблеми хронічного тазового болю у жінок Г.А. Савицький вважає порушення венозної гемодинаміки в органах малого тазу ведучою патогенетичною ланкою хронічного больового синдрому в нижній частині живота [5]. Однак практика пов'язувати хронічний больовий синдром у жінок з конкретною патологією призвела до того, що варикозне розширення вен малого тазу (ВРВМТ) часто протікає під маскою гінекологічних (запальні захворювання внутрішніх геніталій, ендометріоз), неврологічних (тазова нейропатія, спино-мозкова кіла), урологічних (цистит, цисталгія), хірургічних (коліт, хвороба Крона) та навіть ортопедичних (патологія кульшового суглобу) захворювань [6, 7, 10].

Відомо, що зменшення васкуляризації яєчників супроводжується не тільки припиненням його росту, але і зменшенням розмірів фолікулів з розвитком дегенеративних змін в їх структурах [1, 3]. Супроводжуючий венозний застій лімфостаз поглиблює порушення циркуляції і трофіки, призводячи до розвитку рубцево-склеротичних процесів та можливо стає причинним фактором дисфункції жіночих статевих залоз з подальшим виникненням дисгормональних розладів, гормонозалежної органічної патології та безпліддя [4, 8].

Метою роботи було проведення ретроспективного аналізу історій хвороб пацієнток, що знаходились на лікуванні в гінекологічному стаціонарі та дослідження патогенетичного зв'язку ВРВМТ та дисфункцією жіночих статевих залоз з подальшим розвитком дисгормональних порушень, органічної патології репродуктивної системи, патології ендокринного генезу, психомоторних, статевих розладів, безпліддя.

Матеріал і методи дослідження. Проведений клініко-статистичний аналіз 630 історій хвороб та амбулаторних карток жінок, які перебували на стаціонарному та амбулаторному лікуванні в період з 2004-2009 рр. в медичних закладах м. Вінниці (міська лікарня «Центр матері та дитини», НВП ТОВ «Медвін» м. Вінниці, кафедра акушерства та гінекології №2 ВНМУ імені М.І Пирогова).

Проводився аналіз гінекологічного анамнезу та менструальної функції, який включав встановлення віку менархе, тривалість та регулярність менструального циклу, ступінь крововтрати, наявність дисфункційних маткових кровотеч та інші. Варіаційно-статистична обробка результатів дослідження виконана за допомогою програми « Statistica 6.0» з визначенням основних варіаційних показників: середні величини (M), середні похибки (m), середньоквадратичні відхилення (σ). Достовірність отриманих результатів визначалась за допомогою критерію Ст'юдента.

Результати дослідження та їх обговорення. Під час аналізу даних медичної документації було визначено, що віковий склад жінок був наступним: до 20 років – 77 (12,3 %) пацієнток, 21-35 років – 392 (62,3 %), 36-42 роки – 161 (25,4 %) жінок. Тобто середній вік жінок склав $27,8 \pm 1,5$ років.

Так, частка запальних захворювань додатків матки складала 76 (12,1 %), дисфункційні маткові кровотечі – 139 (22,1 %), кіст яєчників – 86 (13,7 %), міоми матки – 123 (19,5 %), на позаматкову вагітність та апоплексію яєчників припадало 33 (5,2 %) відповідно, опущення статевих органів – 60 (9,5 %), злویкісні пухлини – 7 (1,1 %), ендометріоз – 16 (2,6 %), захворювання, полікістоз яєчників – 50 (7,9 %) та травми статевих органів – 7 (1,1 %).

Аналізуючи гінекологічний анамнез, ми звертали увагу на вік настання менархе, характер менструальної функції, перенесені гінекологічні захворювання та оперативні втручання.

Так, середній вік менархе у жінок всіх представлених нозологій за даними історій хвороб був $13,9 \pm 1,2$ роки, а саме в віці 11-12 років мерах мало місце у 150 (23,8 %) жінок, 13-14 років – у 285 (45,3 %), 15-16 років – у 195 (30,9 %) пацієнток. У 424 (67,3 %) жінок за даними гінекологічного анамнезу був регулярний менструальний цикл тривалістю $28,4 \pm 4,3$ доби (57,9 %) з помірною крововтратою (36,3 %) та тривалістю менструації $4,2 \pm 2,2$ доби (38,8 %).

При аналізі менструальної функції встановлено, що 213 (40,2 %) жінок мали різноманітні дисгормональні розлади, а саме: надмірні та тривалі менструації спостерігалися у 260 (41,3 %) та 287 (45,4 %) пацієнток відповідно, незначні менструації мали місце у 141 (22,4 %) жінок, подовжений цикл встановлений у 148 (23,6 %) пацієнтки та короткий – у 117 (18,5 %), нерегулярний менструальний цикл спостерігався у 206 (32,7 %) жінок в 82 (13,0 %) випадках з менометрорагією, періовуляторні кров'яністі виділення мали місце у 76 (12,1 %) пацієнток. В історіях хвороб 193 (30,6 %) жінок були вказівки на наявність дисменореї та в 186 (29,5 %) випадках – передменструальні розлади.

Оперативні втручання на органах малого тазу в анамнезі виконувалося у 109 (17,3 %) жінок. Так, з приводу кісти яєчника прооперовано 16 (2,5 %) жінок, клиновидна резекція обох яєчників з приводу СПКЯ виконувалася в 10 (1,6 %) випадків, тубектомію констатовано в анамнезі 39 (6,2 %) пацієнток з приводу позаматкової вагітності та гідросальпінксів, ушивання яєчника з приводу апоплексії було в анамнезі 21 (3,3 %) жінки, консервативна міомектомія в 13 (2,1 %) випадках та сальпінгооваріолізис – 10 (1,6 %).

Щодо репродуктивного анамнезу, то згідно аналізу документації самовільні викидні мали в анамнезі 180 (28,5 %) жінки, з них в терміні до 6 тижнів – 123 (19,5 %) та в терміні після 6 тижнів – 57 (9,0 %). На анембріонію вказували 205 (32,5 %) пацієнток, завмерла вагітність мала місце у 183 (29,0 %) жінок, пізні викидні мали в анамнезі 33 (5,2 %) жінок та передчасні пологи – 60 (9,5 %).

Аналізуючи дані ультразвукового дослідження у 123 (19,5 %) жінок мала місце міома матки, нх розміри міоми до 6 тижнів – 94 (14,9 %), 6-9 тижнів – 29 (4,6 %), в 33 (5,2 %) випадків діагностовано апоплексію яєчника, гідросальпінкс – у 34 (5,4 %) пацієнток, функціональні кісти яєчників – у 86 (13,7 %), мультифолікулярна структура яєчників спостерігалася у 228 (36,2 %) жінок, в 7 (1,1 %) випадках пухлини різної локалізації, позаматкова вагітність – 33 (5,2 %) та ендометріоз – в 16 (2,6 %). Звертало на себе увагу наявність ультразвукової картини варикозного розширення вен малого тазу в 165 (26,1 %) випадках (рис. 1). Аналізуючи наявність варикозного розширення вен малого тазу згідно нозологій встановлено, що у пацієнток з запаленням додатків матки варикоз тазових вен мав місце в 3 (0,5 %) випадках, з дисфункційними матковими кровотечами – в 34 (5,4 %), при кістах яєчників – в 29 (4,6 %), при міомах матки – в 26 (4,1 %), позаматкова вагітність та апоплексія яєчників супроводжувалася тазовим венозним повнокрів'ям в 9 (1,4 %) та 7 (1,1 %) випадках відповідно, при опущенні статевих органів варикоз вен тазу спостерігався у 13 (2,1 %) пацієнток, при ендометріозі – у 3 (0,5 %) жінок, при полікістозі яєчників – у 41 (6,5 %).

На рисунку 2 представлено відсоткове співвідношення жінок з варикозним розширенням вен малого тазу при кожній нозології. Так, при запаленні додатків варикозне розширення венозних колекторів тазу спостерігалось в 3,9 % випадках, при дисфункційних маткових кровотечах – 24,5 %, кістах яєчників – в 33,7 %, міоми матки – 21,1 %, при позаматковій вагітності та апоплексії яєчників – в 27,2 % та 21,2 % відповідно. 21,7 %

пацієнток з опущенням статевих органів мали тазовий варикоз, у 18,7 % жінок з ендометріозом та у 82 % з полікістозом яєчників при ультразвуковому дослідженні діагностовано варикозне розширення вен малого тазу.



Рис. 1 Дані ультразвукового дослідження жінок з (n=630).



Рис 2. Відсоткове співвідношення жінок з варикозним розширенням вен малого тазу при захворюваннях статевої сфери у жінок.

Висновок

Ретроспективний аналіз 630 історій хвороб жінок, які знаходилися на лікуванні в різних медичних закладах, показав, що переважна більшість жінок звертається за допомогою в зв'язку з патологічними станами, загальним патогенетичним механізмом яких є дисгормональні порушення різного рівня, а саме (функціональні кісти яєчників, міома матки, полікістоз яєчників, позаматкова вагітність та апоплексія яєчників), що ще раз підтверджує розповсюдженість та вагомість патології ендокринного генезу в структурі гінекологічної патології.

Перспективи подальших досліджень. Необхідно розроблення патогенетично обґрунтованого алгоритму діагностики варикозного розширення вен малого тазу, що складатиметься з поетапного проведення інструментальних досліджень та дозволить обрати найбільш оптимальний метод корекції патологічного стану.

Література

1. Агеева М.И. Допплерометрические исследования в акушерской практике / М.И. Агеева. – М., 2000. – 249 с.
2. Ахаладзе М. Здоров'я жінки крізь призму медицини, демографії, соціології / М. Ахаладзе, Т. Ахаладзе // Вісник НАН України. – 2000. – № 4. – С. 28-35.
3. Бенюк В.А. Современные подходы к комплексной коррекции дисменореи / В.А. Бенюк, Т.Р. Никонюк, Л.Д. Ластовецкая // Здоровье женщины. – 2008. – №1 (33). – С. 120-122.
4. Булаченко О.В. Допплерометричні характеристики функціонального стану яєчників при недостатності лютеїнової фази / О.В. Булаченко // Здоровье женщины. – 2008. – №1 (33). – С. 130-132.
5. Вовк И.Б. Контроль менструального цикла на фоне приема современных комбинированных оральных контрацептивов. Диагностика и тактика при нарушениях менструального цикла / И.Б. Вовк // Здоровье женщины. – 2003. – № 2. – С. 134-136.
6. Кузнецова И.В. Патогенез, диагностика и принципы лечения эндокринных гинекологических заболеваний у женщин с патологическим становлением менструальной функции : автореф. дис. на соискание уч. степени доктора мед. наук : спец. 14.00.01 / И.В. Кузнецова. – М., 1999. – 53 с.
7. Кулаков В.И. Изменения репродуктивной системы и их коррекция у женщин с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников / В.И. Кулаков, Р.Г. Гатаулина, Г.Т. Сухих. – Х. : Триада, 2005. – 254 с.
8. Кулаков В.И. Экологические проблемы репродуктивного здоровья / В.И. Кулаков, Н.П. Кирбасова // Акушерство и гинекология. – 1993. – № 1. – С. 12.

9. Altered peripheral vascular response of women with and without pelvic pain due to congestion / L.C. Foong, J. Gamble, I.A. Sutherland, R.W. Beard // BJOG. – 2000. – Vol. 107. – P. 157-164.
10. Anterior and posterior nutcracker syndrome: a report on 11 cases / B. Ali-El-Dein, Y. Osman, A. B. Shebab El-Din [et al.] // Transplant Proc. – 2003. – Vol. 35. – P. 851-853.

Реферати

ВЛИЯНИЕ ВАРИКОЗА ВЕН МАЛОГО ТАЗА НА РАЗВИТИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Григоренко А.Н.

Варикоз вен малого таза – это патология, что встречается, прежде всего у женщин репродуктивного возраста. Но на сегодняшний день отсутствуют данные относительно частоты встречаемости и влияния тазового венозного стаза на возникновение идиопатических форм бесплодия, вынашивание беременности, протекание родов, возникновение и протекание гинекологической патологии. Цель исследования – ретроспективное изучение историй болезни пациенток, которые находились на лечении в гинекологическом стационаре и исследование патогенетической связи между варикозом вен малого таза и дисфункцией женских половых желез с дальнейшим развитием дисгормональных нарушений.

Ключевые слова: варикоз вен малого таза, гинекологическая патология.

Статья надійшла 16.04.2012 р.

THE IMPACT OF PELVIC VEINS' VARICOSE ON THE DEVELOPMENT OF HORMONAL DYSFUNCTION OF REPRODUCTIVE AGE'S WOMEN

Hryhorenko A.M.

Varicose of pelvic veins is a pathology which occurs mainly in women of reproductive age. But nowadays we cannot find enough data about impact of pelvic venous stasis in idiopathic forms of infertility, pregnancy, childbirth and gynecological pathology. The purpose of our study was a retrospective study of case histories of patients who were treated in the hospital and research pathogenetic link between varicosis and the dysfunctions of reproductive system.

Keywords: pelvic varicose, gynecological pathology.

УДК: 611.1-085.-212.3: 615.276

О.Е. Запровальная, С.А. Григоренко
ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой АМН Украины»,
Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков

АСПИРИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ И ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Нестероидные противовоспалительные препараты являются частой причиной побочных эффектов. Данное исследование описывает лекарственное взаимодействие НПВП и низких доз ацетилсалициловой кислоты (аспирина), особенности использования этих препаратов при сердечно-сосудистых заболеваниях. Оценка абсолютных рисков, в том числе кардиоваскулярного риска, должно быть обязательно учтена при назначении НПВП. Это является крайне важным для уменьшения негативного воздействия НПВП на течение заболевания и снижения кардиоваскулярного и других рисков.

Ключевые слова: нестероидные противовоспалительные препараты, ацетилсалициловая кислота, сердечно-сосудистый риск.

«Ревматические» боли чрезвычайно широко распространены в популяции. По некоторым оценкам, в течение жизни они встречаются хотя бы один раз не менее чем у трети населения нашей планеты. Неудивительно, что нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) относятся к числу наиболее востребованных и часто применяемых лекарственных средств. Их высокая эффективность в борьбе с болью хорошо известна не только из клинического опыта, но и доказана в многочисленных контролируемых исследованиях. Учитывая прогнозируемое увеличение продолжительности жизни и числа пациентов с хроническими болями, потребность в назначении НПВП в клинической практике также будет неуклонно возрастать [1-4].

В то же время, данная категория пациентов очень часто нуждается в активной профилактике (первичной или вторичной) сердечно-сосудистых событий. Назначение антиагрегантных препаратов признано обязательным звеном профилактики и терапии большинства сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Известные к настоящему времени данные позволяют без сомнения утверждать, что применение антитромбоцитарных препаратов при различных проявлениях атеросклероза существенно снижает риск развития таких осложнений, как сердечная смерть, инфаркт миокарда (ИМ) и ишемический инсульт. Общепризнанным стандартом антитромбоцитарной терапии ССЗ уже длительное время остается ацетилсалициловая кислота (АСК, аспирин), целесообразность приема которой многократно доказана в больших рандомизированных клинических исследованиях [5, 6]. Таким образом, огромное количество пациентов ежедневно принимают и НПВП, и АСК. Однако международные рекомендации предупреждают о небезопасности сочетанного использования АСК и НПВП, и часто именно с этим связывают возникновение феномена «аспиринорезистентности» [7, 8].

Целью работы была оценка влияния НПВП на антиагрегационные эффекты АСК.