

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ, КАК МЕТОД ИНДУКЦИИ ОВУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

Петухов В.С.

*Витебский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель - профессор Занько С.Н.*

Актуальность. Разработка и совершенствование методов лечения ановуляторного бесплодия продолжает оставаться одной из актуальных задач современной практической гинекологии.

Целью настоящего исследования явилось определение эффективности лапароскопических функционально-реконструктивных операций малого таза как метода стимуляции овуляции у женщин с бесплодием.

Материал и методы исследования. Обследовано 116 женщин, страдающих хроническими сальпингоофоритами в возрасте от 18 до 33 лет. Нарушения генеративной функции были выявлены у 86% пациенток (100 женщин), в том числе первичное бесплодие в 35 случаях (31%), вторичное бесплодие в 45 случаях (37%), невынашивание беременности в 20 случаях (18%). Ановуляторный менструальный цикл определялся в 88 случаях (75,9% наблюдений).

Результаты и их обсуждение. При ревизии органов малого таза у оперированных больных выявлены патологические изменения внутренних половых органов. В 92% случаев выявлен спаечный процесс малого таза различных стадий. Непроходимость маточных труб определялась у 53% женщин. У 84 (72%) пациенток выявлены: поликистоз яичников у 61 (53%) больной (в большинстве случаев поликистоз был двусторонним), склерокистоз яичников – у 13 (11%), кисты яичников – у 18 (16%), кистомы – у 6 (5%) женщин. Яичники были удалены у 17 больных; при наличии возможности удаления патологического образования в пределах здоровой ткани и в случаях склерокистоза яичников производилась резекция (35 случаев). Демедуляция яичников произведена у 27 женщин с вирильным синдромом при сочетании склеро- и поликистоза яичников. При поликистозе яичников у 61 больной производилась поверхностная каутеризация. В послеоперационном периоде при наличии двухфазного менструального цикла с недостаточностью одной или обеих фаз рекомендовалось использовать синтетические прогестины на протяжении 3-4 менструальных циклов. При выявлении у пациентки ановуляторного менструального цикла со сниженной гонадотропной функцией гипофиза проводилось лечение кломифеном по традиционным схемам. В случае сочетания ановуляторного менструального цикла с дискоординированной гонадотропной функцией гипофиза в начале 3-4 месяца использовались синтетические прогестины с последующим переходом на стимуляцию кломифеном. При использовании комплексного метода лечения спонтанная или индуцированная овуляция констатирована у 85% пациенток.

Выводы:

1. Лапароскопические функционально-реконструктивные операции органов малого таза являются эффективным методом стимуляции овуляции у женщин с бесплодием.

2. Актуальной и важной для клинической практики представляется разработка универсального алгоритма индукции овуляции, с определением в ней места эндоскопической хирургии, эффективной в каждом конкретном случае с учетом временных и экономических критериев.

Литература:

1. Занько С.Н., Косинец А.Н., Супрун Л.Я. Хронические воспалительные заболевания придатков матки. – Витебск, 1998, 168 с.
2. Манухин И.Б., Геворкян М.А., Чагай Н.Б. Ановуляция и инсулинорезистентность. ГЭОТАР-Медиа. 2006. – 416 с.: ил.
3. Назаренко Т.А., Чечурова Т.Н., Дуринян Э.Р. и др. Обоснование дифференцированного подхода к индукции овуляции. // Проблемы репродукции, №3, 2002.
4. Хомасуридзе А.Г., Манушарова Р.А., Чарекишвили Р.Г. и др. Результаты лапароскопического лечения при синдроме поликистозных яичников. // Проблемы репродукции, N5-1998, с. 20-22.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ АД НА ПЛЕЧЕ И НА ПАЛЬЦЕ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ВО ВРЕМЯ АКТИВНОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ

Печерская М.С.

*Витебский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель - д.м.н., профессор Козловский В.И.*

Диагностика патологических ортостатических реакций у больных артериальной гипертензией важна и актуальна. Они ассоциированы с неблагоприятными исходами (инсульты, инфаркты, ТИА, внезапная смерть) у данной категории больных (Оленская Т.Л., Козловский В.И. 2002) Оценка изменений артериального давления в мелких артериолах в покое и во время функциональных тестов является отдельной, малоизученной проблемой. В литературе имеются сведения о регистрации периферического АД с помощью пальцевых измерителей только при суточном мониторинговании АД (Рогоза А.Н.).

Цель: изучить особенности изменения АД при измерении на плече и на пальце у больных АГ во время активной ортостатической пробы (АОП).

Материал и методы исследования. Обследовано 55 больных АГ, получающих гипотензивную терапию. Исследование выполнялось в первой половине дня через 1,5-2 часа после еды или натощак. Пациент находился в горизонтальном положении 10 минут, АД измерялось одновременно на плече и на указательном пальце. Потом обследуемый в течение 2-3 секунд самостоятельно поднимался, АД и ЧСС регистрировали на 1-й и 5-й минутах вертикального положения. Давление на пальце и ЧСС регистрировали с помощью пальцевого монитора АД Omron F3, АД на плече anerоидным тонометром по методу Короткова. Материал обработан с помощью пакета статистических программ Статистика 6.0. В статье представлены средние данные \pm стандартное отклонение.

Изменения ЧСС и АД при измерении на пальце и на плече у больных АГ во время активной ортостатической пробы

	ЧСС	САД на плече	САД на пальце	ДАД на плече	ДАД на пальце
Гор.пол	66,5 \pm 10,2	141,5 \pm 18,6	120.9 \pm 21,08	82,4 \pm 10,1	67, 2 \pm 14,8
1-я мин.	82.8 \pm 15,1	138,8 \pm 19,8	121 \pm 14,6	83,5 \pm 12,6	73,3 \pm 18,1
5-я мин.	76,5 \pm 16,3	143,4 \pm 18,8	124,5 \pm 24,6	84,6 \pm 14,1	79,5 \pm 18,7

Результаты. Определено, что у 78,2 % больных артериальной гипертензией давление при измерении на пальце ниже, чем на плече на протяжении всей пробы. У