

связи с ухудшением психического состояния, 17 (17%) были доставлены в связи с суицидальной попыткой. Все остальные причины (госпитализации в связи с агрессивным поведением, проведением АСПЭК и др.) в сумме составили 9 случаев (9%).

Среди лиц с ЭНРЛ отмечается склонность к аутоагрессивным тенденциям. Так 41 человек (41%) в течении жизни совершали суицидальные попытки, 5 (5%) высказывали намерение покончить с собой и 1 пациент (1%) нанес себе самопарезы без суицидальных намерений. При выборе способа парасуицида явное предпочтение отдавалось самповреждению режущими предметами – 27 случаев (66%), затем следовало отравление различными веществами – 7 (17%), повешение – 4 (10%), все остальные способы в сумме составили 3 случая (7%).

Выводы:

1. Среди пациентов с ЭНРЛ отмечается значительное преобладание лиц мужского пола, что противоречит литературным данным. Данное явление можно объяснить тем, что диагноз ЭНРЛ более чем в половине случаев выставляется при прохождении медицинской комиссии в Гомельском военном комиссариате в связи с призывом на срочную службу в вооруженных силах РБ, что является своеобразным скринингом для мужчин. Подобное сплошное обследование лиц женского пола в настоящее время в РБ отсутствует.

2. Около половины пациентов с ЭНРЛ совершают парасуицид или высказывают суицидальные мысли. Наиболее распространенным способом суицидальных попыток является самоповреждение режущими предметами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смулевич, А.Б. Психопатология личности и коморбидных расстройств: учебное пособие / А.Б. Смулевич // М.: МЕДпресс-информ, 2009. – С. 77.
2. Евсегнеев, Р.А. Психиатрия для всех / Р.А. Евсегнеев. – 2-е изд. // Мн.: Беларусь, 2008. – С. 406.
3. Смулевич, А.Б. Расстройство личности. Траектория в пространстве психической и соматической патологии / А.Б. Смулевич // М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2012. – С. 113.

ЭНДОМЕТРИОЗ: ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ ПАТОЛОГИИ

Гутикова Л.В.¹, Павловская М.А.¹, Костяхин А.Е.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Городская клиническая больница № 4 г. Гродно

Актуальность. Эндометриоз – это процесс, при котором за пределами полости матки происходит доброкачественное разрастание ткани, которая по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию. Трудности ведения больных эндометриозом связаны с чрезвычайно вариабельной клинической картиной и тяжестью течения заболевания, тактика зависит от возраста пациенток, формы/стадии заболевания, характера симптомов, репродуктивных задач, а также от рисков, побочных эффектов и экономической рентабельности лечения. В ряде случаев эндометриоз рассматривают как хроническое рецидивирующее заболевание, требующее постоянного внимания и лечения [1-5].

При выборе метода лечения пациенток с эндометриозом врач сталкивается с трудностями, которые определяются многими факторами: не изученные до конца этиология и механизмы формирования боли; отсутствие надежных критериев объективной оценки интенсивности боли; широкое разнообразие клинических проявлений; отсутствие высокоспецифичных и высокочувствительных неинвазивных диагностических маркеров; резко негативное влияние на качество жизни и жизненную продуктивность в целом; тенденция к вовлечению в патологический процесс окружающих тканей и органов в случае персистирования заболевания; недостаток доказательных данных, касающихся оценки эффективности медикаментозного лечения по сравнению с плацебо и другими методами лечения; достаточно ограниченный круг существующих методов лечения.

Цель исследования: обосновать подходы к коррекции эндометриоза.

Методы исследования: клинический, анкетный, аналитический.

Результаты и обсуждение. За последние 5 лет в гинекологических отделениях больниц г. Гродно под нашим наблюдением находятся ежегодно более 200 женщин с различными формами эндометриозной болезни.

За рубежом и в Республике Беларусь операция была и остается единственным методом лечения генитального эндометриоза, который позволяет провести эксцизию или уничтожить морфологический субстрат эндометриоза с помощью энергий разных видов (лазерная, электрическая, крио-, ультразвуковая, плазменная и др.), поэтому в случае полного удаления эндометриозных кист яичников, очагов на брюшине малого таза, крестцово-маточных связках и кист других

локализаций можно ограничиться этим. Однако зачастую в ходе оперативного вмешательства, особенно при распространенном эндометриозе, удаляют лишь видимые и доступные очаги, а микроскопические и атипически расположенные поражения могут остаться незамеченными и длительно персистировать. При проведении лапароскопии глубокие поражения могут казаться поверхностными, что приводит к снижению выявляемости инфильтративных форм и недооценке тяжести болезни. При этом маскировка истинного поражения тканей эндометриозом имеет место и при дооперационном использовании агонистов гонадотропин-рилизинг-гормона.

По нашему мнению, учитывая хроническое течение эндометриоза в большинстве случаев, высокий риск возникновения рецидивов после хирургического лечения или отмены медикаментозной терапии, лечение должно быть запрограммировано на длительный срок.

Мы считаем, что современный подход к долгосрочному ведению пациенток с хронической тазовой болью, обусловленной эндометриозом, должен включать хирургическое лечение и медикаментозную терапию.

Эмпирическая медикаментозная терапия, то есть без хирургической верификации диагноза, возможна при внутреннем генитальном эндометриозе (аденомиозе), наружном генитальном эндометриозе, при отсутствии кистозных процессов в яичниках (эндометриоидные кисты) и других опухолевидных образований в малом тазе.

По нашему мнению, при наличии эндометриоидной кисты яичника необходимо хирургическое лечение (энуклеация капсулы и /или ее вапоризация с гистологическим исследованием препарата). При этом нет необходимости назначать гормональную терапию женщинам с кистозными формами заболевания (эндометриоидные кисты) или любыми другими формами, если хирург уверен в полном удалении очагов во время операции или если заболевание протекает бессимптомно.

При отсутствии возможности адекватно удалить все очаги, при инфильтративных формах после операции необходимо проводить медикаментозное лечение для уменьшения выраженности болевого синдрома, а также для профилактики рецидива или прогрессирования заболевания.

Важное место среди методов лечения, используемых для адекватного купирования симптомов, сохранения фертильности, улучшения работоспособности, социальной активности и качества жизни женщин в целом занимает гормональная терапия.

При тяжелых инвазивных формах эндометриоза с поражением смежных органов необходимы междисциплинарный подход и комбинация различных методов лечения и участие смежных специалистов.

Важную роль, несомненно, играют репродуктивные планы и прогнозы. Поэтому объем оперативного вмешательства может быть ограничен разделением сращений между органами для восстановления нормальной анатомии малого таза, коагуляцией очагов эндометриоза и проведением дополнительных мероприятий для повышения частоты наступления беременности в естественном цикле либо в качестве подготовки к ВРТ.

При нарушении функций смежных органов, наличии обширных инфильтративных образований в малом тазе, которые могут быть причиной выраженного болевого синдрома, некупирующегося при помощи консервативной терапии, показано проведение радикального оперативного вмешательства с сохранением репродуктивной функции или без ее сохранения. Радикальный объем хирургического вмешательства без сохранения репродуктивной функции включает пангистерэктомию.

Для сохранения репродуктивной функции при выполнении радикального оперативного вмешательства удаляются все эндометриоидные инфильтраты в малом тазе и брюшной полости, но обязательно сохраняется матка, даже в случае необходимости проведения аднексэктомии, что позволяет в последующем использовать ВРТ (уровень доказательности Ib).

У пациенток с хронической тазовой болью определенную роль может играть поражение эндометриозом аппендикулярного отростка, в котором также возможны хронические воспалительные изменения. Во время лапароскопии аппендикс должен быть выделен (если это возможно) и осмотрен. Лапароскопическое удаление аппендикса следует выполнять только при наличии его очевидных изменений.

Выбор метода хирургического лечения и доступа (лапароскопический или абдоминальный) определяется опытом хирурга и профильностью учреждения. Для сохранения репродуктивной функции оптимальным является лапароскопический

доступ, однако при обширных инфильтративных поражениях с резекцией смежных органов более безопасным следует признать для большинства хирургов - абдоминальный доступ.

Вывод. На основании нашего клинического опыта и проведенного глубокого анализа литературных данных, мы считаем, что подходы к лечению эндометриоза состоят в следующем: удаление очага эндометриоза; уменьшение интенсивности болей; лечение бесплодия; предотвращение прогрессирования; профилактика рецидивов заболевания, что уменьшает необходимость выполнения радикального оперативного вмешательства и позволяет сохранить репродуктивную функцию женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Peripheral changes in endometriosis-associated pain / M. Morotti [et al.] // Hum Reprod Update. – 2014. – Vol. 20(5). – P. 717-736.
2. Stratton, P. Chronic pelvic pain and endometriosis: translational evidence of the relationship and implications / P. Stratton, K.J. Berkley // Hum Reprod Update. – 2011. – Vol. 17(3). – P. 327-346.
3. The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres / S. Simoons [et al.] // Hum Reprod. – 2012. – Vol. 27. – P. 1292-1299.
4. Treatment of pelvic pain associated with endometriosis: a committee opinion / The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine // Fertil Steril. – 2013. – Vol. 17. – P. 88-94.
5. Visceral syndrome in endometriosis patients / K.E. Hansen [et al.] // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. – 2014. – Vol. 179. – P. 198-203.

ИЗМЕНЕНИЕ ПУЛА НЕЙРОМЕДИАТОРНЫХ АМИНОКИСЛОТ В НЕКОТОРЫХ ОТДЕЛАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ И ПРЕРЫВИСТОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Гуща В.К., Лелевич С.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время существует ряд проблем, несущих серьезную угрозу стабильности и развитию общества, здоровью и благополучию нации. Одной из них является алкоголизм – заболевание, обусловленное неумеренным систематическим употреблением спиртных напитков, характеризующееся расстройством психической деятельности, соматическими и невротическими нарушениями, утратой социальных связей, а также