

борьбы - почти вдвое, за счет изменения нормативов кратности контроля с 4-х до 2-х раз в год по плану, остальное - по эпидемическому показателю.

2. Из проб для контроля дезинфекции в Сливенском районе за 2014-2016 гг. отклонения чаще всего обнаруживаются в предметах ухода за больными -10,34% за 2014 год, 8,0% за 2015 год, тара для пищевых продуктов. - 5,0% на 2014 год, 2,09% на 2015 год, 5,55% на 2016 год. В контроле дезинфекции рук имеется отклонение 1,78% на 2014 год, 0,72% на 2015 год. и 0,12% за 2016 г., т.е. сокращение более чем в 10 раз.

3. В районе Велико Тырново от стерилизационного оборудования за трехлетний период исследования (2014-2016 гг.) положительных проб нет.

Литература:

1. Ангелов Л., Руководство по дезинфекции и стерилизации в медицинской и стоматологической практике / Под ред. ВАП, Пловдив, 2006, 146 р
2. Величкова Л., Маева Ил., Тончева К., Илиева В., Курчатова А. Микробиологический контроль в госпитальной и догоспитальной практике, Вестник ДДД, 2003, т.1-4: 22-26.
3. Воинова В., Гачева Н., Тончева К., Илиева В., Св. Йорданова, Политика дезинфекции больниц - многоцентровое исследование в Болгарии, 2005 г. Нозокомиальные инфекции 2005 г .; 2 (2): стр. 34-40
4. Монеv, В. Знания о дезинфекции - важная научная часть общей эпидемиологии // Избранные

вопросы эпидемиологии инфекционных болезней, София, 2015, Изд. „Спейс-вижън“, 115-123.

6. Паунов Ц., Исследование роли дезинфекции в борьбе с инфекциями в медицинских учреждениях, Диссертация, 2010, Варна, стр. 265.

5. Постановление № 3 об условиях проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации (обнародован - ГГ, № 12 от 2005 г .; с поправками, ГГ, № 14/2011)

7. Mayon-White RT et al. 1988. An international survey of the prevalence of hospital-acquired infection. J Hosp Infect 11(Suppl A): 43-48

8. Pittet D, Sax H, Hugonnet S, Harbarth S. Cost implications of successful hand hygiene promotion. Infect Control Hosp Epidemiol. 2004. March;25(3):264-6. 10.1086/502389 - DOI - PubMed

9. Simonsen L et al. Unsafe injections in the developing world and transmission of bloodborne pathogens: A review. Bull World Health Organ, 1999, 77(10): 789-800

10. https://www.resmed.com/epn/dam/documents/products/serviceandsupport/masksterilisation/airfit-n20_disinfection-sterilisation-guide_row_bul.pdf

11. <https://betty.bg/dezinfektsiyata-ot-minaloto-do-dnes/>

12. <https://medpedia.framar.bg/%D0%BC%D0%B8%D0%BA%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F/%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F>

«ДИСМЕНОРЕЯ ВСЛЕДСТВИЕ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА: ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕНИЯ»

Ходжаева А.С.

Узбекистан,

*Ташкентский институт усовершенствования врачей,
кафедра акушерства и гинекологии,
профессор*

Аннотация. Цель - оптимизация лечебного воздействия при вторичной дисменорее, вызванной варикозным расширением вен органов малого таза у девочек-подростков, после перенесенного воспалительного процесса в гениталиях.

Материал и методы: под наблюдением находились 80 пациенток с вторичной дисменореей после перенесенного воспалительного процесса женских половых органов. С учетом степени тяжести заболевания выделены три группы обследованных больных. Применялся лекарственный препарат системный венотоник на основе диосмина.

Результаты и выводы. Вторичная дисменорея сопровождается значительным нарушением лимфовенозного оттока в результате варикозного расширения вен малого таза воспалительного генеза. Назначение лекарственного препарата системного венотоника на основе диосмина при дисменорее является патогенетически обоснованным и рекомендуется для включения в комплексное лечение для повышения его эффективности.

Ключевые слова: дисменорея, боль, воспаление придатков, варикоз вен малого таза, УЗДопплерография, лимфовенозный отток, линейный кровоток.

Для цитирования: Ходжаева А.С. Дисменорея: оптимизация лечебной тактики. Журнал Евразийский союз ученых (ЕСУ) год 2020 номер 12(81) стр.58-60

Дисменорея является лидирующей по частоте в структуре нарушений менструальной функции. Будучи полиэтиологическим заболеванием с

большим количеством разнообразных факторов, ее обуславливающих, очевидна неоднородность оценки болевых ощущений разными

исследователями, что и объясняет существенные различия в частоте – 12%-86% (2,3,6). Боль, отражая внутреннюю дисрегуляцию в женской репродуктивной системе, является высшим ее проявлением. В этой связи поиск коррекции нарушенных функций и дифференцированного подхода к диагностике причин и лечению дисменорей приобретает особую актуальность.

Известно, то первичная дисменорея не сопровождается патологическими изменениями в женских половых органах, тогда как вторичная дисменорея является следствием перенесенных гинекологических заболеваний, прежде всего воспалительных заболеваний органов малого таза (1,4,5). В доступной литературе имеются единичные разрозненные данные о варикозном расширении вен органов малого таза, как причине болезненных менструаций. Практические врачи затрудняются в выборе метода лечения вторичной дисменорей, поскольку тактика неоднозначна.

В связи с чем, **целью** нашего исследования явилась оптимизация лечебного воздействия при вторичной дисменорее, вызванной варикозным расширением вен органов малого таза у девочек-подростков, после перенесенного воспалительного процесса в гениталиях.

Материал и методы: обследовано 80 девочек-подростков в возрасте 17-18 лет. Критериями отбора явилось наличие жалобы на болезненные ощущения во время менструаций. Сбор анамнестических данных проводили с акцентом на динамику боли. Всем пациенткам проведено микроскопическое исследование вагинального мазка и бактериологическое исследование с определением чувствительности выделенной микрофлоры. Определение гормонального профиля (стероиды) проводили на 3-5 дни менструального цикла. УЗИ органов малого таза и УЗ-доплерография сосудов малого таза проводили в динамике наблюдений. Пациентки с эндометриозом, СПКЯ, кистами яичников были исключены из исследования. Всем обследованным пациенткам была проведена проба с НПВС (диклофенак калия). С лечебной целью был использован лекарственный препарат – системный венотоник на основе диосмина. При этом учитывались следующие доказанные клинические эффекты диосмина: противовоспалительный, обезболивающий, улучшающий микроциркуляцию и устраняющий эндотелиальную дисфункцию.

Результаты исследования. Обследованные пациентки являлись учащимися школ (40%) и колледжей (60%). Заполняя опросники, все пациентки появление болезненных месячных связывают с перенесенными воспалительными заболеваниями гинекологической этиологии (вульвовагиниты, аднекситы, кольпиты). Причем начало дисменорей совпало с менархе у 70% девушек, у остальных 30% дисменорея появилась через 1.5-3 года после менархе. Длительность дисменорей колебалась от 10 мес до 5 лет (3.2 ± 1.9 лет). По степени тяжести легкая дисменорея наблюдалась у 25% ($n=20$), средней тяжести

течение дисменорей отметили 50% ($n=40$) девушек, тяжелая дисменорея была в 25% ($n=20$). Это объясняется тем, что пациентки длительное время принимали различные симптоматические лекарственные препараты, что привело к прогрессированию заболевания.

Тщательный сбор данных соматического анамнеза у обследованных девушек выявил значительное отягощение преморбидного фона разностепенными заболеваниями в 75% случаев: заболевания ЖКТ-64%, патология щитовидной железы – 59%, перенесенные ОРВИ -41%, хронический тонзиллит и пиелонефрит – 31%. Отягощающим фоном была анемия 1-2 степени (до 40%) и перенесенные стрессы в виде физического и психоэмоционального напряжения (60%).

Детальный анализ гинекологического анамнеза выявил, что из числа перенесенных гинекологических воспалительных заболеваний вульвовагиниты отмечены в 65% случаев, хронические аднекситы -30%, кольпиты – 30% наблюдений. Наиболее часто при бактериологическом исследовании влагалищного содержимого выявлялись грибово-кокковые ассоциации (60%), гарднереллы в низком титре (10 2-3 КОЕ/мл), кишечная палочка (10 2-3 КОЕ/мл). При УЗИ-верифицированном воспалительном процессе проводилась противовоспалительная терапия с учетом чувствительности выделенной микрофлоры.

При проведении УЗ-доплерографии сосудов малого таза выявлено расширение диаметра вен 1 степени и снижение линейной скорости кровотока, причем частота указанных патологических изменений увеличивалась по мере нарастания степени тяжести дисменорей. Так, у пациенток 1 группы варикозное расширение вен 1 степени и снижение линейной скорости кровотока отмечена в 20% случаев, во второй группе – 40%, в третьей группе пациенток – 50%. Случаи тромбообразования выявлены не были.

Гормональные исследования на 3-5 дни менструального цикла выявили следующее. У пациенток 1 группы с легким течением дисменорей концентрации эстрадиола ($218,5 \pm 31,4$ пм/л) и прогестерона ($1,73 \pm 0,86$ нм/л) были в пределах нормативных значений. Во второй и третьей группах на фоне нормоэстрогенемии отмечался дефицит прогестерона, причем у пациенток третьей группы значительный ($1,43 \pm 0,62$ нм/л).

Для врачей первичного звена (ВОП) при лечении дисменорей общепринятой лечебной практикой является назначение гормональных и негормональных лекарственных препаратов одновременно, независимо от тяжести заболевания.

Исходя из полученных данных клинико-лабораторного обследования, пациентки получали следующую базовую терапию:

- 1 – противовоспалительное (антибактериальное) лечение с учетом чувствительности выделенной микрофлоры;
- 2 – седативные препараты (после консультации специалиста);

3 - лечение выявленной соматической патологии.

С целью оптимизации лечебной тактики, комплекс лечебных препаратов был дополнен системным венотоником на основе диосмина (Флебодиа-600). Для чистоты результатов, основные три группы пациенток были разбиты на подгруппы: 1А группа – антибиотикотерапия, 1В группа – антибиотик+венотоник, 2А группа – антибиотикотерапия+микронизированный прогестерон, 2В группа – антибиотик+микронизированный прогестерон+венотоник, 3А группа – антибиотикотерапия+КОК, 3В – базовая терапия+венотоник. Препарат Флебодиа-600 назначался пациенткам по 1 таблетке в день. Длительность приема зависела от тяжести дисменореи: легкая степень – 1 месяц, средняя степень тяжести – 2 месяца, тяжелое течение – 3-4 месяца. Ни в одном случае побочные эффекты не наблюдались, простота и удобная схема приема повышали комплаентность лечения.

В процессе наблюдения, пациентки 1В группы отмечали значительное уменьшение болезненных ощущений уже при следующей менструации (1 месяц после лечения), в то время как у пациенток 1А группы болезненность сохранялась. Контрольной УЗДГ также показало положительную динамику (нормализация линейной скорости кровотока, значительное уменьшение участков расширенных вен). Среди пациенток 2В группы положительная клиническая динамика появилась несколько позже – после 2 месячного лечения. Значительно позже положительная клиническая динамика отмечена у пациенток 3В группы – 3-4 мес лечения. Положительная динамика клинической картины (уменьшение и исчезновение болезненных ощущений, восстановление ритма менструаций) коррелировала с положительной динамикой УЗДГ (нормализовалась линейная скорость кровотока в венах, диаметр вен приближался к нормативным величинам).

Обсуждение. Общеизвестная классическая причинно-следственная связь воспалительного процесса и боли явилась основой наших исследований. Болезненные ощущения при вторичной дисменорее явились логическим следствием и осложнением перенесенного воспалительного процесса в женских половых органах, когда воспалительная инфильтрация и лейкоцитарная активность приобрели патогенетическое значение в развитии варикозного расширения вен органов малого таза. Вышесказанное привело к затрудненному лимфопотоку, отеку и увеличению диаметра вен с последующим нарушением кровотока в них. Вследствие указанных патоморфологических изменений активное раздражение болевых рецепторов повысилось, что и стало причиной боли. По мере прогрессирования вышеописанных изменений, болезненные ощущения становились интенсивнее.

Таким образом, мы установили, что для пациенток с вторичной дисменореей характерно варикозное расширение вен малого таза различной степени выраженности в зависимости от тяжести заболевания, сопровождающееся нарушением линейной скорости кровотока. Заболевание протекает на фоне изменений гормонального баланса в сторону дефицита прогестерона при сохраненной концентрации эстрадиола.

Ввиду отсутствия данных по изучению связи болезненных менструаций и варикозного расширения вен малого таза, хронической тазовой боли, не связанной с эндометриозом, а также малоизученности УЗдоплерографии при варикозе вен малого таза, основываясь на результатах собственных исследований, мы предлагаем оптимизировать лечебную тактику у данного контингента больных. Назначение лекарственного препарата-венотоника на основе диосмина является патогенетически обоснованным для адекватной коррекции указанных нарушений.

Вывод. Вторичная дисменорея сопровождается значительным нарушением лимфопотока в результате варикозного расширения вен малого таза воспалительного генеза. В основе дисменореи различной степени тяжести лежат однотипные патологические изменения, отличающиеся лишь своей интенсивностью. Назначение венотоника на основе диосмина при дисменорее является патогенетически обоснованным и рекомендуется для включения в комплексное лечение для повышения его эффективности.

Список литературы:

1. Амбарцумян Т.Ж., Баласанян В.Г.- «Особенности нарушений и коррекции менструального цикла».-// Репродуктивное здоровье детей и подростков.-Москва, 2015, №5.- С.80-83.
2. Межевитинова Е.А., Прилепская В.Н. Эффективность и приемлемость влагалищной комбинированной гормональной системы. Обзор литературы //Гинекол.- 2019.-т.21.-№2.- С.6-12.
3. Уварова Е.В., Султанова Ф.Ш. –«Влагалище как микросистема в норме и при воспалительных процессах различной этиологии».- //Репродуктивное здоровье детей и подростков.- 2017.-№2.- С.26-39.
4. Ходжаева А.С. Оптимизация лечебной тактики у больных с аномальными маточными кровотечениями на фоне доброкачественных гиперпластических процессов матки // Гинекология.- 2019.- том.21.-№2.- С.55-58.
5. Ходжаева А.С. Медикаментозная коррекция гипострогенемии у девочек-подростков // Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2019.- №6.- С.114-118.
6. Ходжаева А.С. Оптимизация тактики ведения больных с функциональными кистами яичников //Репродуктивное здоровье детей и подростков . – Москва, 2019, Т.15, №1.- С.30-34.