

Влияние генитального эндометриоза на частоту и выраженность костной боли

В.Д. Воробий

Национальная медицинская академия последилового образования им. П.Л. Шупика

Результаты проведенных исследований показали, что у женщин репродуктивного возраста с эндометриозом объективно диагностировано наличие костной боли умеренной или средней интенсивности, которая локализуется в позвоночнике с преобладанием в поясничном его отделе. Ни один из рассмотренных нами методов консервативного гормонального лечения эндометриоза не способствовал уменьшению ни выраженности, ни распространенности костно-болевого синдрома, тогда как любое оперативное радикальное вмешательство на органах малого таза сопровождалось его прогрессированием, как за счет нарастания интенсивности, так и за счет генерализации, в том числе, вовлечения периферических костей скелета. Полученные результаты необходимо учитывать при разработке комплекса диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: генитальный эндометриоз, костная боль.

В настоящее время эндометриоз (Э) является одним из распространенных заболеваний женщин репродуктивного возраста [1–9]. Частота этого заболевания, по различным данным, варьирует в достаточно широких пределах – от 7% до 50% [1, 3, 7]. Увеличение частоты встречаемости эндометриоза связано, с одной стороны, с возросшими диагностическими возможностями, с другой стороны – с ухудшением экологической обстановки, приводящим к повреждению эндокринной, иммунной и антиоксидантной систем [1, 9].

Несмотря на значительное число исследований, посвященных различным аспектам эндометриоза [1–9], до сих пор остаются невыясненными многие вопросы этиологии и патогенеза заболевания, особенности клинической картины в зависимости от локализации процесса. Кроме того отсутствуют данные об особенностях костной боли и ее интенсивности при различных методах лечения данной патологии.

Все вышеизложенное свидетельствует об актуальности изучения костной боли и ее интенсивности у больных с генитальным эндометриозом.

Цель исследования – изучение особенностей костной боли и ее интенсивности у больных с генитальным эндометриозом до лечения, а также после оперативного и консервативного лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было обследовано 273 больные с генитальным эндометриозом различной локализации и степени выраженности, которые были разделены на три группы в зависимости от используемых методов лечения:

- 1-я группа – 64 пациентки, получавшие различные варианты консервативного лечения до 6 мес (гестагены, аналоги лютеинизирующего релизинг-гормона);
- 2-я группа – 111 больных, перенесших различные варианты оперативного лечения (от односторонней аднексэктомии до эстрипации матки с придатками);
- 3-я группа – 98 больных генитальным эндометриозом, которые еще не получали лечения и находились на этапе обследования.

Объективное диагностирование костной боли и ее интенсивности в позвоночнике и в периферических костях ске-

лета у всех обследуемых женщин нами осуществлялось методом электрометрической регистрации кожного потенциала. Для каждой пациентки вычислялся средний коэффициент асимметрии (в баллах), в зависимости от которого определялась интенсивность костной боли.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно полученным результатам, у женщин контрольной группы коэффициент асимметрии составил: в проекции лучезапястного сустава – $0,32 \pm 0,03$ балла; локтевого сустава – $0,41 \pm 0,04$ балла; грудного отдела позвоночника – $0,63 \pm 0,05$ балла; передней верхней седалищной ости – $0,71 \pm 0,06$ балла; вертела бедренной кости – $0,84 \pm 0,09$ балла; крестцового отдела позвоночника – $0,82 \pm 0,07$ балла; шейного отдела позвоночника – $0,93 \pm 0,09$ балла; поясничного отдела позвоночника – $1,12 \pm 0,11$ балла, что соответствовало норме. В итоге, средний индекс асимметрии был равен $0,81 \pm 0,07$ балла.

У обследованных 3-й группы коэффициент асимметрии был в следующих пределах: на уровне лучезапястных суставов – $0,71 \pm 0,08$ балла; локтевых суставов – $0,94 \pm 0,08$ балла; вертела бедренной кости – $1,02 \pm 0,11$ балла; крестцового отдела позвоночника – $1,12 \pm 0,09$ балла и свидетельствовал об отсутствии болевой реакции; над грудным отделом позвоночника – $1,22 \pm 0,14$ балла; передней верхней седалищной остью – $1,23 \pm 0,11$ балла; шейным отделом позвоночника – $2,02 \pm 0,13$ балла, что указывало на умеренно выраженный болевой синдром; в поясничном отделе позвоночника – $2,52 \pm 0,27$ балла и местах наибольшей болезненности – $2,63 \pm 0,23$ балла, где интенсивность костной боли расценивалась как средне выраженная. В результате, средний индекс асимметрии превысил, практически, в 2 раза ($1,58 \pm 0,11$ балла) данный показатель у здоровых женщин.

В группе пациенток, получавших ранее консервативное гормональное лечение эндометриоза, значения коэффициента асимметрии были следующие: в проекции лучезапястных суставов – $0,63 \pm 0,05$ балла; локтевых суставов – $0,71 \pm 0,08$ балла; вертела бедренной кости – $1,13 \pm 0,19$ балла; передней верхней седалищной ости – $1,12 \pm 0,12$ балла; над крестцовым отделом позвоночника – $1,32 \pm 0,14$ балла; шейным отделом позвоночника – $2,03 \pm 0,21$ балла, что свидетельствовало об умеренной выраженности боли; на уровне поясничного отдела позвоночника – $2,42 \pm 0,27$ балла и в местах максимальной болезненности – $2,72 \pm 0,26$ балла, где интенсивность костной боли характеризовалась как средняя.

У пациенток с оперативным лечением эндометриоза зарегистрированы следующие значения коэффициента асимметрии: в области лучезапястных суставов – $0,93 \pm 0,13$ балла; локтевых суставов – $1,03 \pm 0,12$ балла, т.е. болевая реакция объективно отсутствовала; в проекции вертела бедренной кости – $1,42 \pm 0,16$ балла; передней верхней седалищной ости – $1,53 \pm 0,13$ балла; грудного отдела позвоночника – $1,72 \pm 0,19$ балла, что свидетельствовало о наличии болевого синдрома умеренной выраженности; на уровне шейного отдела позвоночника – $2,13 \pm 0,24$ балла; крестцового отдела – $2,22 \pm 0,17$ балла; поясничного отдела – $2,63 \pm 0,28$ балла, а в зонах наибольшей болезненности – $2,82 \pm 0,27$ балла, что расценива-

лось как костная боль средней интенсивности. В результате, средний индекс асимметрии оказался $1,83 \pm 0,11$ балла и превышал аналогичные показатели у обследованных контрольной и 3 групп соответственно в 2,3 и 1,2 раза.

ВЫВОДЫ

Таким образом, как показали результаты проведенных исследований, у женщин репродуктивного возраста, в отличие от здоровых с эндометриозом, объективно диагностировано наличие костной боли умеренной или средней интенсивности и локализующейся в позвоночнике (с преобладанием в поясничном его отделе); ни один из рассмотренных нами методов консервативного гормонального лечения эндометриоза не способствовал уменьшению ни выраженности, ни распространенности костно-болевого синдрома, тогда как любое оперативное радикальное вмешательство на органах малого таза сопровождалось его прогрессированием, как за счет нарастания интенсивности, так и за счет генерализации, в том числе, вовлечения периферических костей скелета. Полученные результаты необходимо учитывать при разработке комплекса диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Influence genital endometriosis on frequency and expressiveness of a bone pain

V.D. Vorobj

Results of the lead researches have shown, that at women with an endometriosis of reproductive age, as against healthy, objectively diagnostic presence of a bone pain of moderate or average intensity

and located in a backbone (with prevalence in its lumbar department); any of the methods of conservative hormonal treatment of an endometriosis considered by us did not promote reduction expressiveness, promotion bone – painful syndrome whereas any operative radical intervention on bodies of a small basin was accompanied by its progressing, both due to increase of intensity, and due to generalization, including, involving of peripheral bones of a skeleton. The received results are necessary for taking into account by development of a complex of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions.

Key words: *genital endometriosis, a bone pain.*

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамьян Л.В., Бобкова М.В. Современные подходы к лечению эндометриоза // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 3. – С. 10–14.
2. Адамьян Л.В., Кулаков В.И. Эндометриозы. – М.: Медицина, 2003. – 317 с.
3. Баскаков В.П. Клиника и лечение эндометриоза. – Изд. 2. – Л.: Медицина, 1999. – 240 с.
4. Баскаков П.М., Литвінов В.В., Хомуленко І.А. Використання декапептилу-3,75 у комплексі реабілітаційних заходів після лапароскопічного лікування ендометріозу // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1999. – № 5. – С. 120–121.
5. Давыдов А.И., Пашков В.М. Генитальный эндометриоз / Клинические лекции по акушерству и гинекологии / Под ред. Н. Стрижакова, А.И. Давыдова, Л.Д. Белоцерковцевой. – М.: Медицина, 2000. – С. 241–261.
6. Коханевич Е.В., Дудка С.В., Судомма И.О. Современные методы диагностики и лечения генитального эндометриоза // 36. наук. праць асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: «Фенікс», 2001. – С. 340–342.
7. Antoni J. Duleba Diagnosis of endometriosis // Obstet. Gynecol. Clin. – 1998. – V. 24. – P. 331–332.
8. Audebert A.J.M. formes occultes et minimes de l'endometriose: strategie therapeutique // Rev. Franc. Gynecol. Obstet. – 2000. – V. 85, № 2. – P. 79–84.
9. Barbieri R.L. Etiology and epidemiology of endometriosis // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2002. – V. 162, № 2. – P. 565–567.

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ГРУДНОЕ МОЛОКО СПОСОБСТВУЕТ ЛУЧШЕМУ КОГНИТИВНОМУ РАЗВИТИЮ МЛАДЕНЦЕВ

Младенцы, получающие грудное молоко, вырастут более умными, чем новорожденные, которым давали сухие смеси детского питания. Благодаря содержанию незаменимой жирной кислоты в грудном молоке под названием докозагексаеновая кислота, в мозге с детства совершенствуются когнитивные способности, считают исследователи из Университетов Канады и США.

Ученые наблюдали во время исследования за 229

малышами, половину которых на первых месяцах жизни кормили грудью, а другая половина получала различные питательные смеси. Когда детям исполнилось 9 месяцев, неврологи проанализировали уровень их познавательного развития. Малыши, которые питались материнским молоком, обладали лучшими умственными способностями.

Педиатры отмечают, что грудное молоко очень важно для физического и ум-

ственного развития ребенка. По словам медиков, грудное вскармливание до года и после года оказывает благотворное влияние на когнитивную работу развивающегося мозга, что в дальнейшем помогает детям развивать более высокий уровень интеллекта, быстрее справляться с решением задач и обогащать свой лексический запас.

www.medicinform.net