



положительного результата исследования на хорионический гонадотропин человека (β -ХГЧ). Если боль отсутствует и показатели гемодинамики остаются стабильными, β -ХГЧ определяют в динамике через 48 ч, и при положительном результате устанавливают локализацию беременности с помощью УЗИ. В случае невыявленной локализации и снижения уровня β -ХГЧ исследование проводят повторно через неделю.

УЗИ при внематочной беременности характеризуется:

- отсутствием плодного яйца в полости матки;
- визуализацией эмбриона вне матки;
- определением неоднородного образования на участке маточных труб;
- значительным количеством свободной жидкости в позаиматочном пространстве.

С помощью трансвагинального УЗИ дифференцировать внематочную беременность можно с точностью до 70-90%, в остальных случаях проводится динамическое наблюдение. В хирургическом лечении внематочной беременности у подростков отдается предпочтение органосохраняющим операциям. Консервативное лечение проводится согласно действующим протоколам.

Симптомы перекрута придатков матки:

- постепенное нарастание болевого синдрома (70%);
- тошнота, рвота (50%);
- дизурические расстройства и дисфункция кишечника (33%);
- кровянистые выделения из половых путей (21%);

- наличие образования тугоэластической консистенции размером 7-8 см, резко болезненного при пальпации, определяемого при влагалищном исследовании в 90% случаев.

Затруднения в диагностике возникают при перекруте ножки опухоли у беременных, женщин преклонного возраста и девочек. УЗИ позволяет выявить опухоль яичника у 87,1% больных. При перекруте ножки контуры опухоли выглядят несколько размытыми, в 89% случаев отмечается утолщение стенок кисты вплоть до появления двойного контура. Лечение осуществляют хирургическим путем. Следует отметить, что при лапароскопии органосохраняющие операции (деторсия придатков и резекция яичников) проводят в 80% случаев, в то время как при лапаротомии придатки матки удаляют в 3 раза чаще.

Докладчик отметил, что в вопросе выбора лечения овуляторного синдрома или апоплексии яичника врачи сталкиваются с дилеммой: оперировать или нет. Тактика в этом случае зависит от клинической картины и результатов дополнительных инструментальных обследований. При значительной кровопотере, тяжелом состоянии показано оперативное вмешательство. Если возможно назначение консервативной терапии, дальнейшие действия врача определяются ее эффективностью. В случаях положительного воздействия проводится противорецидивная терапия, нормализация МЦ, наблюдение, при отсутствии эффекта – хирургическое лечение.

Подготовила Виктория Лисица

ДАЙДЖЕСТ



В США пройдут клинические испытания вакцины БЦЖ в лечении сахарного диабета 1-го типа

Управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами (FDA, США) разрешено проведение II фазы клинических исследований вакцины БЦЖ в терапии сахарного диабета 1-го типа.

Целью пятилетнего исследования является оценка активности вакцины БЦЖ в лечении диабета 1-го типа у взрослых (18-60 лет) пациентов, у которых сохранилась собственная остаточная секреция инсулина. К участию в клиническом исследовании планируется привлечь 150 добровольцев.

Согласно результатам I этапа испытаний, опубликованным в 2012 г. журналом PLOS Medicine, две инъекции вакцины БЦЖ (с промежутком в 4 нед) позволяют на время сократить количе-

ство иммунных Т-клеток, атакующих β -клетки в поджелудочной железе. По планам организаторов II фазы, инъекции вакцины участникам исследования будут делать более длительно и с меньшим временным промежутком.

Ранее небольшое исследование итальянских ученых продемонстрировало, что противотуберкулезная вакцина способна замедлить развитие рассеянного склероза. Согласно представленным данным, спустя пять лет после вакцинации, у 58% пациентов из БЦЖ-группы не было отмечено прогрессирование заболевания, тогда как в контрольной группе этот показатель составил 30%. При этом ни у одного из участников исследования не были зарегистрированы побочные явления.

По материалам:

http://www.remedium.ru/news/detail.php?ID=66026&sphrase_id=3761173