

тометрического исследования осевого скелета на денситометре «PRODIGYLUNAR» фирмы General Electric Medical Systems (США).

В исследовании принимали участие 60 пациенток среднего возраста $65,7 \pm 0,5$ года с верифицированными диагнозами ИБС и постменопаузальный ОП. Средняя длительность ОП - $4,0 \pm 0,4$ года. У 39 больных (65%) в анамнезе были компрессионные переломы позвоночника или низкоэнергетические переломы лучевой кости, плеча или костей ног. Среди этих женщин в 60% случаев в анамнезе были 2 и больше переломов в интервале от 1 до 7 лет. Стенокардия напряжения (СН) ФК I была у 1 больной, ФК II – 48, ФК III – 5 больных. У 9 больных (16%) – некая ишемия миокарда. У 12 больных в анамнезе - инфаркт миокарда (ИМ). Больные были разделены на две группы: I – больные ИБС (30 женщин) и II – больные ИБС и ОП. Статистическая обработка проводилась в программном пакете Statistica 6.0.

Результаты. У пациентов II группы большинство показателей качества жизни – физическое и ролевое функционирование, боль, общее здоровье, жизнеспособность – были хуже I группы. Хотя значения других шкал не отличались таких же в I группе, отмечена их умеренная негативная корреляция с возрастом пациента: для шкалы эмоционального функционирования – $r = -0,29$ ($p = 0,005$), социального функционирования $r = -0,36$ ($p = 0,0006$), психического функционирования – $r = -0,24$ ($p = 0,01$). Подобная закономерность зарегистрирована и по отношению к шкале жизнедеятельности ($r = -0,24$, $p = 0,04$).

Выводы. Исследование показало, что ОП и ИБС похоже влияют на качество жизни пациентов. На момент события пациенты обеих групп ограничены в самообслуживании, ежедневная активность резко снижается, они страдают от боли, низко оценивают свое здоровье и не видят перспектив лечения. Пациенты с ИМ имеют сложность в общении. Комбинация ОП и ИБС в сравнении с ИБС приводит к более выраженной боли и ухудшению физической активности. Пациенты с ОП имели хуже показатели шкал жизнедеятельности и психического функционирования ($p < 0,05$). Применение в практике опросника SF-36 у больных ИБС сопутствующим ОП позволит разработать эффективную экономическую модель по лечению и профилактике этих заболеваний и существенно улучшить качество жизни этих пациентов.

Хронічний тазовий біль при зовнішньому ендометріозі

**Воронкова Н.М., Яроцький М.Є.,
Семенюк Л.М., Ларіна О.В.**

*Український науково-практичний центр
ендокринної хірургії, трансплантації
ендокринних органів і тканин
МОЗ України, Київ, Україна*

Актуальність. Ендометріоз це захворювання при якому відбувається доброякісне розростання за межами порожнини матки тканини, що за морфологічними та функціональними властивостями подібна до ендометрія. Згідно даним останніх років, генітальний ендометріоз відноситься до більш розповсюджених гінекологічних захворювань у жінок репродуктивного віку. Біль – один з найбільш частих симптомів, що супроводжує ендометріоз та злуковий процес в малому тазу. Може проявлятися у вигляді дисменореї, диспареунії, хронічного нециклічного тазового болю. Зокрема згідно деяких авторів, при лапароскопії з приводу хронічного тазового болю ендометріоз був діагностований більше ніж у 30% випадків. Незважаючи на достатньо давно доведений зв'язок ендометріоза та злукового процесу з тазовим болем, механізми болю при цих захворюваннях все ще до кінця не вивчені.

Метою дослідження було оцінити ефективність зменшення хронічного тазового болю у жінок з ендометріозом при використанні препарату прегабалін (Лірика).

Матеріали і методи. Нами були обстежені 150 жінок у віці з 27 до 37 років з різними локалізаціями генітального ендометріозу. У всіх діагностованих на основі клініко-інструментальних методів, зокрема завдяки ультразвуковому дослідженню, МРТ малого таза з контрастуванням та лапароскопії з верифікацією діагнозу при гістологічному дослідженню.

Результати: Вперше виявлений ендометріоз був у 68 жінок (45,3%). Основним клінічним проявом при різних локалізаціях у обстежених жінок був хронічний тазовий біль різної інтенсивності, який ми досліджували завдяки візуальній аналоговій шкалі (ВАШ). Виключені були запальні захворювання матки, додатків, а також неврологічні захворювання. З них 80 жінок протягом 3-х місяців отримували препарат прегабалін (Лірика) в залежності від інтенсивності больового синдрому в дозі від 150 до 300 мг на добу. Результати. Основними скаргами при больовому синдромі були альгодисменорея та диспареунія. Достовірного зв'язку між силою больового синдрому та стадією розповсю-



дження або локалізацією процесу встановлено не було. Біль супроводжувалась також появою психоемоційними розладами. Результати оцінювались після прийому препарату протягом одного місяця і трьох. Після місяця прийому препарату зменшення больового відчуття при статевих контактах відмітили 28 жінок (35%), через 3 місяця позитивний результат відмітили 52 жінки (65%). Після місяця лікування зменшення больового синдрому під час менструальних кровотеч відмітили 32 жінки (40%), а через 3 місяця – 56 жінок (70%). При цьому 72 жінки відмітили покращення психоемоційного стану, зменшення відчуття страху перед менструаціями та статевими контактами.

Висновки. Таким чином, при лікуванні ендометріозу та хронічного тазового болю при ендометріозі треба зважати на зміни психоемоційного характеру. Препарат прегабалін продемонстрував високу ефективність в лікуванні больового синдрому у пацієнок з хронічним тазовим болем при ендометріозі.

Периневральное КТ контролируемое введение стероидов при грыже межпозвонкового диска шейного отдела позвоночника

Вырва О.Е., Долуда Я.А.

*ГУ «Институт патологии позвоночника
и суставов им. проф. М.И. Ситенко
НАМН Украины», Харьков, Украина*

Введение. Болевые синдромы в верхних конечностях при грыже межпозвонкового диска шейного отдела позвоночника (ШОП) являются фактором, который существенно снижает качество жизни у таких пациентов. Современная фармакология имеет достаточные возможности медикаментозной коррекции подобных болевых синдромов, однако, зачастую, традиционных путей введения лекарственных препаратов бывает недостаточно, чтобы полностью купировать болевой синдром в короткие сроки и с пролонгированным периодом ремиссии.

Цель работы – оценить эффективность и безопасность периневрального КТ контролируемого введения стероидов при грыже межпозвонкового диска шейного отдела позвоночника.

Материал и методы. Материалом исследования стали данные 20 пациентов с дегенеративными изменениями в позвоночных двигательных сегментах ШОП, которым проводили обследование и лечение

в ГУ «ИППС им. проф. М.И.Ситенко НАМНУ». У всех больных имел место болевой синдром в верхней конечности, ассоциированный с соответствующим корешком спинного мозга от С5 до С7. Определение характера и уровня дегенеративных изменений позвоночных двигательных сегментах ШОП проводили по данным компьютерно-томографического (КТ) обследования. Клиническую неврологическую симптоматику оценивали в соответствии с критериями ASIA/IMSOP. Интенсивность болевого синдрома определяли в соответствии с визуальной аналоговой шкалой (ВАШ). В группу исследования включены все больные, которые получали стандартное консервативное лечение, на фоне которого отмечали недостаточный регресс болевого синдрома. Этим больным выполняли фораминальное периневральное КТ контролируемое введение стероидов на уровне грыжи межпозвонкового диска соответствующего сегмента ШОП. Оценка результата проведена на 7 сутки и через 3 месяца при контрольном осмотре, окончательный результат лечения определяли через 1 год.

Результаты и их обсуждение. В исследовании принимали участие 12 (60%) мужчин и 8 (40%) женщин в возрасте от 22 до 75 лет с болевым синдромом от 4 до 7 баллов по ВАШ. Средняя продолжительность существования боли 3 месяца (от 7 дней до 1 года). Регресс болевого синдрома в первые сутки имел место у всех больных, однако его рецидив к 7 дню наблюдали у 11 (55%) больных. Повторное фораминальное периневральное КТ контролируемое введение стероидов позволило улучшить результаты лечения ещё 9 (45%) больных. И только у 2 (10%) больных понадобилось выполнение третьего введения, что позволило уменьшить дозировку обезболивающих и противовоспалительных препаратов. Мы не наблюдали никаких серьёзных побочных эффектов и осложнений после проведения такого лечения.

Выводы: Выполнение фораминального периневрального КТ контролируемого введения стероидов является безопасной и эффективной составляющей комплексного лечения больных с болевыми синдромами в верхней конечности, ассоциированными с грыжей межпозвонкового диска шейного отдела позвоночника и должно выполняться прежде, чем больной будет направлен в хирургический стационар.