

№4 2013

ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

газета для практикующих акушеров-гинекологов

Главная тема номера

Врач и пациент

Оценивая состояние женщины, врач не может ограничиться только ее физическим здоровьем, он должен учитывать психологические, социальные и семейные последствия ее болезни. Только такой подход создает благоприятные условия для диагностики, лечения и профилактики гинекологических болезней.

Дж.Берек, Пхиллард

Из воспоминаний

Когда полвека назад я пришел работать во Всесоюзный научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии (сейчас – ФГБУ «НЦАГиП им. акад. В.И.Кулакова» Минздрава России), в нем был только один терапевт – пожилая дама, очень опытный врач, кандидат медицинских наук. Она пользовалась безусловным авторитетом у акушеров-гинекологов. Недалго после моего отнес подучил и я, за что очень ей благодарен. Но о/на особенность в се

Исходя из рекомендаций Роскомнадзора выгуст и распространение данного провоздественно-правительского издания допускается без размещения анкеты информационной продукции.

Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в газете, допускается только с письменного разрешения редакции.

Все права защищены, 2013 г.
Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. В статьях представляются точки зрения авторов, которые могут не совпадать с мнением редакции.

ОБЪЕДИНЕННАЯ РЕДАКЦИЯ

Телефон/факс: +7 (499) 500-36-83

E-mail: oi@fnp.ru

Медицинский директор:

Е.А. Финикова

Исполнительный директор:

Э.А. Батова

Научный редактор:

А.В. Шухова (привожать в отдел)



Из воспоминаний

Когда полвека назад я пришел работать во Всесоюзный научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии (сейчас – ФГБУ «НЦАМИП им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России), в нем были только один терапевт – пожилая дама, очень опытный врач, кандидат медицинских наук. Она пользовалась безусловным авторитетом у акушеров-гинекологов. Немало пациентов от нас получали и я, за что очень ей благодарен. Но одна особенность в ее общении с больными казалась мне непримечательной. В те годы успехи ревматологии были не столь значительны, как сейчас, и среди наших пациентов было много женщин с порезками сердца. Мои старшая коллега считала возможным и необходимым заупреждать их такими словами: «У вас тяжелый порок сердца, вам беременность противопоказана, ее следует прервать, иначе вы умрете». Некоторые больные сразу или после уговоров соглашались на прерывание беременности. Другие были против, их долго лечили, и лишь единицы побили. Большинство оставались живы, и их роды заканчивались благополучно. Терапевт выглядела триумфатором, стояла беременностью этим женщинам. И такое отношение врача к больной тогда и сейчас считало неприемлемым. С тех пор как я остался единственным терапевтом в учреждении, а затем руководителем терапевтической службы, ни одной из моих пациенток я не «пророчил» печального исхода, не путал их.

Обращение к врачу означает просьбу о помощи. Но больная жист помощи не только соматической, но и психологической – ободрения, успокоения, обрешения и, конечно, надежды.

Психотерапевтический процесс начинается не в момент встречи врача с пациенткой, а гораздо раньше, когда она решает обратиться к врачу. Больная с самого начала уже открыта для психотерапии, она рассчитывает на нас. И даже если врач не понимает этого и не

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. В статьях присутствуют точная фотография авторов, которая может не совпадать с нынешней редакцией.

«ОБЪЕДИНЕННАЯ РЕДАКЦИЯ»

Телефон/факс: +7 (499) 500-38-83

E-mail: otd@prp.ru

Медицинский директор:

Б.А. Фриленков

Исполнительный директор:

Э.А. Битова

Начальник редакции:

А.В. Шурова (руководитель отдела)

Д.А. Катков, М.В. Киселевич, Е.В. Нарочка

Арт-директор:

Э.А. Петровский

«МЕДИА МЕДИКА»

Директор:

Т.Д. Скоробогат

taliana@con-med.ru

Директор по рекламе:

Н.М. Сорока

Менеджеры по рекламе:

Т.А. Романюкская, Ю.В. Соболева,

С.Ю. Шурыгина, Е.Д. Кандина,

А.С. Барынова

Менеджер по работе

с ключевыми клиентами:

Н.А. Зуева

nelly@con-med.ru

Работа с подписчиками:

Телефон:

+7 (495) 926-2983 (доп. 125)

E-mail: subscribe@con-med.ru

Адрес: 115054, Москва,

Жуков проезд, стр. 19

Почтовый адрес:

127055, Москва, д/я 37

Телефон/факс:

+7(495) 926-2983

E-mail: media@con-med.ru

Электронная версия:

www.con-med.ru

Обращение к врачу означает просьбу о помощи

Важнейший раздел практической медицины – искусство общения врача и пациента. Еще знаковая с паллиативной, необходимо уловить ее реакцию на болезнь. Она бывает многообразной: тревога, страх, депрессия, паника, безразличная покорность, уход в болезнь или ее отрицание. Нередко реакция оказывается таковой же и даже опаснее, чем сама болезнь. Вот почему хороший врач всегда владеет искусством – сознательно или бессознательно – на душевный мир пациента.

бывает и у молодых нерожавших женщин (2%). Медленно прогрессирующее патологическое состояние приводит к постоянным страданиям пациенток, снижает трудоспособность, приводит к нервно-психическим срывам, разрыву семейных отношений.

Нередко вместе с передней стенкой влагалища опускается мочевоlvой пузырь, а опущение и выпадение задней стенки влагалища ведет к опущению передней стенки прямой кишки.

Как следствие, происходит несдерживание мочи при напряжении (кашле, подъеме тяжестей), непроизвольное выделение газов, запоры.

Возможности лечения

1 этап лечения тазовых нарушений у женщин – консервативная тактика:

- Тренировка мышц тазового дна;
- сочетание Тренировки мышц тазового дна с биологической обратной связью;
- применение урогинекологического пессария;

продвинутой на стенке влагалища так же связано с качеством используемого материала, плотностью, возможностью инфицирования и частотой его химического разложения. Кроме этого, нередко влагалищные разрывы, бактериальный вагиноз, актиномикоз, алергические реакции на латекс.

Увеличение свинца, мочевины или калиция непроходимости могут вызвать результатом неудачной формы пессария, повышенной плотности прилегаемых материалов, сильной упругости и деформации при длительном использовании. Кроме того, существуют пессарии не учитывающие такие факторы, как ушки или, наоборот, широкий вход во влагалище (ширина больше 4 пальцев), короткая длина влагалища (меньше 6 см), сочетание опущения влагалища и стрессового опущения мочи.

Недостатком существующих урогинекологических пессариев является трудность их введения самими женщинами, особенно в пожилом возрасте. Все

решить разработанные нами новые модели.

Инновации

Новые виды урогинекологических пессариев выполнены из высококачественного силикона определенной упругости и плотности, специально подобранного для оптимального использования пессария. Отличительной особенностью является наличие 2 или 4 полукруглых вырезов с внешней поверхности кольца с симметричным расположением. Пессарии с внутренней стороны кольца может содержать чашечку с центральным отверстием, имеющую дополнительные отверстия по периметру для оттока влагалищного отделяемого (рис. 1).

Реализация новых изделий позволяет облегчить введение пессария во влагалище, обеспечить правильную его установку и прочное удержание тела матки, мочевого пузыря и влагалища в правильном анатомо-физиологическом положении. Удаление пессария и повторное самостоятельное его введение не составляет проблем для женщин пожилого возраста и происходит абсолютно безболезненно.

Новые модели пессария легко и удобно снимаются при введении во влагалище благодаря наружным вырезам, куда помещаются пальцы (рис. 2), и могут легко и безболезненно извлекаться.

Пессарий прочно удерживается во влагалище в заданном положении, имея 4 наружных выреза, к которым прижимаются стенки влагалища, и при этом не происходит смещения и колыба. Рассчитанные упругость и плотность кольца и его форма позволяют удерживать тело и шейку матки в правильном анатомическом положении, препятствуют опущению стенок влагалища, предотвращают подтекание и несдерживание мочи при напряжении, кашле, смехе, чихании и поднятии тяжестей.

Совершено новым и существенным преимуществом в использовании новых моделей пессариев является

вплоть до устранения оттока выделений и связанных с этим затруднений в использовании маточного кольца.

Таким образом, преимущество новых моделей урогинекологических пессариев перед существующими образцами состоит в следующем:

- Происходит дополнительное фиксация пессария во влагалище за счет наружных вырезов и не наблюдается смещения и выпадения пессария при физических нагрузках.
- Повышается удобство и простота скимания пессария при его введении во влагалище.
- За счет уменьшения площади соприкосновения пессария со стенкой влагалища понижается возможность развития пролежней и язв на слизистой влагалища.
- Увеличиваются пути оттока влагалищного отделяемого.
- Антибактериальное покрытие способствует предупреждению развития бактериальных осложнений во влагалище.
- При использовании новых моделей не наблюдаются алергические осложнения.
- Отмечается легкость и безболезненность удаления пессария из влагалища.

Оптимальное время непрерывного использования пессария – от 20 до 25 дней, после чего он извлекается, промывается теплой водой и может быть снова введен во влагалище. Кроме этого, рекомендуются профилактические гинекологические осмотры один раз в 6 мес.

Таким образом, применение новых видов урогинекологических пессариев значительно повышает качество жизни женщин, страдающих нарушениями положения органов малого таза.

М.Г.Шнейдерман¹, И.А.Андалкина^{1,2}

¹ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И.Кулакова

Минздрава России, Москва

²ФГПНОВ ГБОУ ВПО Первой МГМУ им. П.И.Сеченова Минздрава России

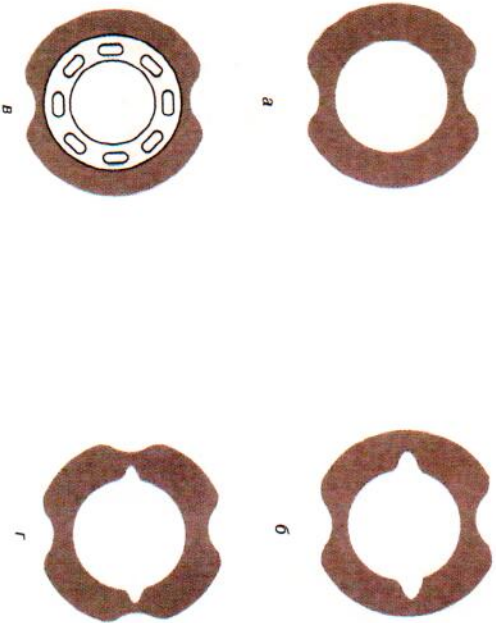


Рис. 1. Новые модели урогинекологических пессариев: а, б – пессарий кольцевидный с 2 вырезами; в – пессарий чашеобразный с 8 центральными отверстиями; г – пессарий кольцевидный с 4 вырезами.

Новые модели урогинекологических и акушерских пессариев: результаты и перспективы

Все больше женщин обращаются к врачам по поводу довольно серьезного заболевания – опущения и выпадения органов малого таза. Часто опущение органов малого таза сопровождается недержанием мочи при напряжении, чихании, кашле и поднятии тяжестей (стрессовый тип). Опущение тазового дна начинается в репродуктивном возрасте, постепенно прогрессирует и характеризуется выпячиванием задней или передней стенки влагалища, нередко обеих стенок. Это сопровождается рядом неприятных ощущений и приводит к множеству проблем в разных аспектах качества жизни, в том числе в сексуальной и социальной сферах.

- Каждая 4-я женщина в мире страдает недержанием мочи.
- Каждая 11-я женщина в мире оперируется по поводу опущения половых органов и недержания мочи.
- Около 30% женщин оперируются повторно.

Заболевание встречается у женщин преимущественно после 40 лет, но бывает и у молодых нерожавших женщин (2%). Медленно прогрессирующий патологический процесс начинается с тазового дна, постепенно спускает тазовые органы, приводит к недержанию мочи, формированию серьезных осложнений.

Нередко вместе с передней стенкой влагалища опускается мочевого пузыря, а опущение и выпадение задней стенки влагалища ведет к опущению передней стенки прямой кишки.

Как следствие, происходит недержание мочи при напряжении (кашле, потяжке, тяжести), непроизвольное выпадение тазов, запоры.

- тинекологический массаж;
- заместительная гормональная терапия (улучшает кровоснабжение мышц тазового дна, стенки влагалища и может в определенной степени усилить связочный аппарат внутренних половых органов).

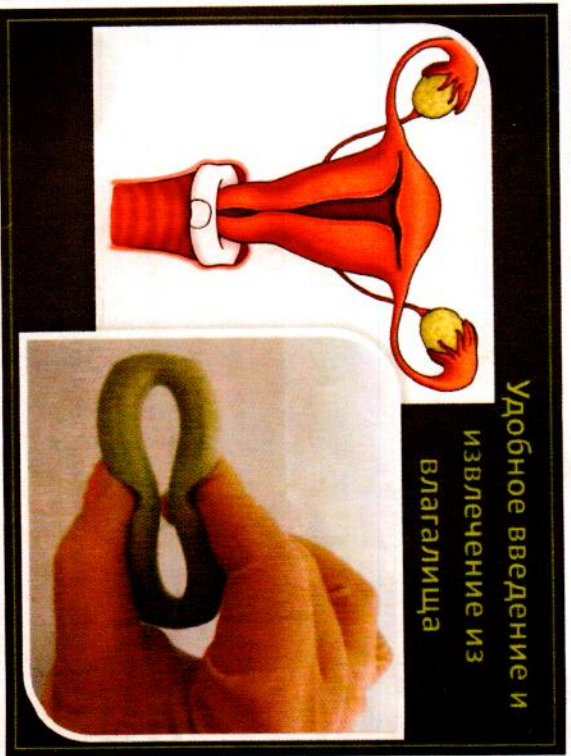
Важно! Хирургическое лечение чаще всего проводят при выраженном опущении органов малого таза, когда консервативные методы лечения неэффективны и бесполезны. Поэтому своевременная помощь женщинам в начальных проявлениях заболевания опущения влагалища и матки, недержание мочи является весьма важной и актуальной.

Урогинекологические пессарии

Изучение имеющихся рановидностей пессариев выявило ряд недостатков в их конструкции и устанавливаемых осложнениях при использовании. Наиболее частыми из них являются возникновение чувства дискомфорта, боли и смещение введенных во влагалище пессариев. Это связано в первую очередь с неудобной формой пессария или матриалом, из которого он изготовлен. Появление обильных влагалищных выделений и образования пролежней на стенке влагалища также связано с качеством используемого материала, плотностью, возможностью инфильтрации и частотой химического разложения. Кроме этого нередко возникают раздражения, отеки, аллергические реакции на латекс.

Уменьшение свиса, мочевого или кишечной непроходимости могут являться результатом неудачной формы пессариев, повышенной плотности применяемых материалов, сильной упругости и деформации при длительном использовании. Кроме того, существующие пессарии не учитыва-

Рис. 2. Преимущество пессария.



это заставляют искать новые формы пессариев и новые материалы для их изготовления. Данную задачу смогут решить разработанные нами новые модели.

Инновации

Новые виды урогинекологических пессариев выделены из высококачественного силикона определенной упругости и плотности, специально подогнанного для оптимального использования пессария. Отличительной особенностью является наличие 2 или 4 полукруглых вырезов с внешней поверхностью кольца с саморегулируемым расположением. Пессарий с внутренней стороны кольца может содержать чашечку сепаратным образом, вставляется наводящую доводительную

ся наличие антимикробного покрытия (мирамистин, хлоргексидин, себифор), которое предотвращает развитие бактериального вагиноза и связанных с этим затруднений в использовании маточного кольца.

Таким образом, преимущество новых моделей урогинекологических пессариев перед существующими объектами состоит в следующем:

- Прогнозирует доводительная фиксация пессария во влагалище за счет наружных вырезов и не наблюдается смещения и выпадения пессария при физических нагрузках.
- Повышается удобство и простота сканирования пессария при его введении во влагалище.
- За счет уменьшения площади соприкосновения пессария с влагалищем