

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Волынская

больница *медицинский вестник* №13 / 2018

Женское здоровье. Гинекология





Сергей Викторович Журавлёв,
главный врач ФГБУ
«Клиническая больница №1»

В гинекологическом отделении ФГБУ «Клиническая больница № 1» оказывается круглосуточная экстренная и плановая помощь по комплексному обследованию и лечению больных с острыми и хроническими заболеваниями. Выполняется более сорока видов оперативных вмешательств. Показания к госпитализации определяются на самом раннем этапе. Специалисты работают круглосуточно и непрерывно взаимодействуют между собой, тем самым предотвращая и своевременно реагируя на малейшие осложнения в ходе лечения заболевания.

Гинекологическое отделение Волынской больницы оказывает все виды специализированного лечения. Квалификация специалистов и оснащение стационара современным эндоскопическим оборудованием позволяет оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь. С 2013 года больница участвует в программе Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам высокотехнологичной медицинской помощи.

В перспективах развития стационара — развитие ги-

Гинекологическое отделение

Замкнутый цикл лечения — ключевая особенность гинекологического отделения ФГБУ «Клиническая больница № 1». Обращаясь как за стационарным, так и за амбулаторным лечением, пациентка может быть уверена, что получит всю необходимую помощь, начиная от обычных рекомендаций, заканчивая хирургическим вмешательством с последующей реабилитацией.

некологического подразделения, оказывающего помощь пациенткам с различными формами бесплодия и выполняющим полный цикл экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Параллельно с внедренными уже стандартами оказания медицинской помощи, планируется развивать новые эффективные методики лечения гинекологических заболеваний с применением лазерных технологий и системы роботизированной хирургии.

Ежегодно проводится анализ и оценка качества выполненной медицинской помощи, внедря-

ются и осваиваются новые методики. Результаты докладываются на научно-практических конференциях. Врачи отделения постоянно повышают свои профессиональные знания, посещая семинары и конференции, как отечественные, так и зарубежные.

Специалисты гинекологического отделения в полном объеме оказывают медицинскую помощь сотрудницам Управления делами Президента РФ. С момента создания отделения в стенах Волынской больницы, врачи отделения пользуются заслуженным авторитетом у пациенток.■





Константин Александрович Тонян, заведующий отделением гинекологии, врач акушер-гинеколог, онколог

— Какие заболевания лечит врач гинеколог?

— Несмотря на сконцентрированность на органах малого таза, спектр деятельности гинеколога довольно широк. В первую очередь, это непосредственно заболевания женских половых органов: влагалища, матки, маточных труб и яичников, которые можно условно подразделить на новообразования и заболевания воспалительного характера. Еще одной сферой деятельности гинеколога является лечение заболеваний объединенных в группу пролапсов тазовых органов (опущение и выпадение матки) и недержание мочи. Отдельным разделом в работе врача акушера-гинеколога является наблюдение и лечение патологических состояний во время беременности.

— Зачем нужны регулярные осмотры и обследования?

— К сожалению, среди женщин распространено мнение: «Меня ничего, не беспокоит, поэтому к гинекологу я не хожу». Подобное отношение к собственному здоровью приводит к тому, что пациентка попадает на прием к врачу в ситуации, когда

Акушер-гинеколог. Особенности работы врачей и советы пациенткам

Говоря о женском здоровье, чаще всего подразумевают именно работу врача гинеколога. О заболеваниях, обследованиях и даже о тонкостях прохождения осмотров читайте в материале «Волынского вестника».

ее что-то начало беспокоить. И это «что-то» является проявлением заболевания, которое можно было выявить и начать лечить гораздо раньше, а не доводить ситуацию до экстренного обращения к гинекологу. Древний постулат: «Болезнь легче предупредить, чем лечить» продолжает быть актуальным и сегодня.

диагностические исследования для выявления причин появления жалоб и назначает необходимое лечение с последующими повторными посещениями для оценки эффективности.

Однако не все процедуры возможно провести в условиях амбулаторных приемов. В зависимости от выявленного за-

«Древний постулат: «Болезнь легче предупредить, чем лечить» продолжает быть актуальным и сегодня».

— Что происходит на приеме у врача?

— Это зависит от тех причин, которые привели пациентку к доктору. Если это плановый прием, то безусловно, проходит осмотр на гинекологическом кресле, далее существует стандартизированный набор исследований и анализов который выполняет врач. При необходимости производятся дополнительные исследования по желанию пациентки или по назначению врача для уточнения диагноза.

В ситуации, когда причиной обращения стали конкретные жалобы, все опять-таки начинается с общего осмотра и осмотра на гинекологическом кресле. После этого врач производит

болезня, дальнейшее лечение может потребоваться в стационаре, и тогда врач направляет на госпитализацию в гинекологическое отделение. Госпитализация может быть экстренной, осуществляемой в течение нескольких часов, или плановой, когда пациентка готовится к поступлению в больницу на протяжении нескольких дней.

— Какие анализы необходимы для госпитализации?

— Распространенный термин «анализы» включает в себя определенный перечень исследований, который позволяет доктору сначала заподозрить заболевание, далее установить диагноз и в дальнейшем контролиро-

вать результаты, которые изменяются под воздействием назначенного лечения.

Иногда пациентки сталкиваются с необходимостью самостоятельного сбора анализов перед плановой госпитализацией в стационар. В этой ситуации следует обращать внимание на следующие аспекты:

- Срок годности (как правило, это период от 14 дней до 6 месяцев).
- Специализированные исследования (в зависимости от заболевания).
- Наличие консультаций узких специалистов при имеющихся сопутствующих (не относящихся к госпитализации) заболеваниях.

— Как подготовиться к визиту к врачу-гинекологу?

«Записанные заранее вопросы позволяют получить от консультации максимум пользы».

— В первую очередь необходимо взять с собой все выписки, исследования, заключения специалистов, которые были получены ранее. Это позволит врачу иметь представление о том, как развивалось заболевание.

Для некоторых женщин посещение врача является стрессом, в подобной ситуации сконцентрироваться и задать имеющиеся вопросы бывает очень сложно, а порой и просто невозможно. Поэтому записанные заранее вопросы позволяют получить от консультации максимум пользы.

— Кому и на каких условиях оказываются услуги в ФГБУ «Клиническая больница № 1»?

— Обратиться в ФГБУ «Клиническая больница № 1» и получить



квалифицированную медицинскую помощь может абсолютно любой человек: как гражда-

гражданина РФ и действующего полиса ОМС.

Остальные граждане могут получить высокотехнологичную медицинскую помощь, входящую в перечень, определённый постановлением правительства «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Медицинская помощь, не входящая в указанный перечень, может быть оказана на коммерческой основе как гражданам РФ, так иностранным подданным.

«Обратиться в ФГБУ «Клиническая больница № 1» и получить квалифицированную медицинскую помощь может абсолютно любой человек: как гражданин РФ, так и обладатель иного гражданства».

нин РФ, так и обладатель иного гражданства. Однако некоторые особенности всё же существуют. Так, лица являющиеся сотрудниками Управления делами Президента РФ, а так же их родственники, встав-

Окончательно разъяснить ситуацию, определить показания к госпитализации и составить план дальнейших действий позволит очная консультация врача.■

Миома матки

Миома матки является одним из наиболее частых заболеваний, с которым встречаются и женщины в обыденной жизни, и врачи в рутинной практике. Именно на этот диагноз приходится примерно 20% гинекологических болезней.

Миома — это опухоль доброкачественного происхождения, возникающая в мышечном слое матки. В определенный момент времени в матке начинают расти фиброзные узлы, по своей структуре являющиеся хаотическим сплетением волокон мышечной и соединительной ткани, располагающихся в стенке матки. Как правило, эти узлы имеют округлую форму и четко выраженную капсулу. Их диаметр может варьироваться от нескольких миллиметров до нескольких десятков сантиметров.

Традиционно принято считать, что заболевание встречается у женщин, начиная с 30 лет, однако в последнее время миома все чаще встречается и в более раннем возрасте. Это происходит из-за нарушения гормонального фона или генетической предрасположенности.

Провоцирующими факторами к развитию заболевания являются все тот же гормональный дисбаланс, воспаления женских половых органов, избыточная масса тела, стрессы, бесконтрольный прием контрацептивных препаратов.

Разновидности миомы матки

Возникновение миомы матки, является множественным процессом, т. е. зарождаются несколько узлов, а вот рост получают единичные. В зависимости от их расположения относительно мышечной стенки матки, выделяют следующие виды миом:

Субмукозная миома — рост

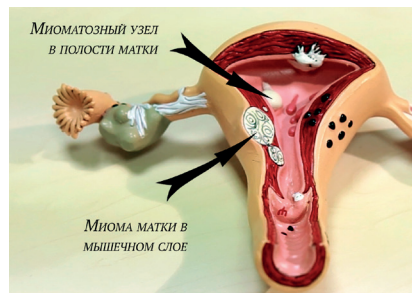
ее начинается под внутренним, слизистым слоем по направлению к полости матки, такой тип роста еще называют центрипетальным, что приводит к деформации полости самого органа.

Интерстициальная (интрамуральная) миома — опухоль, расположенная в мышечном слое, в толще стенки матки. Самая частая форма, которая диагностируется у 6 из 10 женщин. Плохо определяется на самых ранних сроках, как так приводит к увеличению органа в целом без изменения его контуров, не имеет явных клинических проявлений.

Субсерозная миома — форма, при которой узел растет в полость живота и основная его часть формируется как бы снаружи органа, соединяясь с тканями матки посредством «ножки». Наличие субсерозной миомы легко заподозрить при обычном гинекологическом осмотре, когда врач может заметить изменение контуров матки и наличие новообразования. Данная форма миомы может быть причиной бесплодия, так как приводит к деформации внутренних органов, может сдавливать маточные трубы и нарушать их проходимость. Но наибольшую опасность представляет перекрут субсерозной миомы, что приводит к некрозу тканей и проявляется сильными болями.

Симптомы, диагностика и лечение

Достоверно миома диагности-



руется во время ультразвукового исследования. Пациентка может обратиться к доктору с различными проблемами: болями в нижних отделах живота, нарушениями менструального цикла, обильными менструациями, нарушениями репродуктивной функции, и только при УЗИ малого таза обнаруживается наличие миомы матки.

Субмукозная или субмукозно-интерстициальная форма миомы может препятствовать зачатию ребенка, так как узел деформирует полость матки, не позволяя прижиться оплодотворенной яйцеклетке или вызывает проблемы при вынашивании и в родах, являясь причиной выкидыша, отслойки плаценты, преждевременных родов. Большой размер узла и сильная деформация матки могут влиять на развитие плода и в ряде случаев являются показанием к родоразрешению путем кесарева сечения.

После того, как впервые обнаружена миома матки, это заболевание требует динамического наблюдения, т. е. периодического посещения гинеколога с выполнением ультразвукового исследования. Таким образом, врач сможет оценить размеры и динамику роста новообразований, и при необходимости назначить лечение. Независимо от формы, миома матки требует своевременного лечения, так как может привести к различным осложнениям, вплоть до состояний, когда появляется прямая угроза жизни женщины.■



Гинекологическая онкология. Профилактика, диагностика и лечение

Никто на 100% не застрахован от появления злокачественной опухоли, но каждый может приложить усилия для того, чтобы не дать болезни возникнуть и развиваться. Современная медицина предлагает множество методов профилактики, диагностики и лечения, но основополагающие пункты здесь — сознательность и своевременное обращение к врачу.

Гинекологическая онкология включает в себя несколько заболеваний, но наиболее часто встречающиеся — это рак шейки матки, рак тела матки и рак яичников.

Рак шейки матки

О заболевании

Рак шейки матки — это злокачественная опухоль, развивающаяся в клетках слизистой

шеечного канала или клетках эпителия, покрывающего шейку матки во влагалище. Рак в этих клетках развивается на фоне предопухольных изменений, которые называются дисплазиями или CIN (cervical intraepithelial neoplasia — цервикальная интраэпителиальная неоплазия). При отсутствии лечения дисплазия развивается от легкой формы (CIN I) и умеренной (CIN II) до тяжелой дисплазии (CIN III). Тяжелую степень дисплазии

(CIN III) следует рассматривать как предраковое заболевание, так как прогрессирование этой болезни приводит к формированию инвазивного рака шейки матки (ранняя стадия) — внутриэпителиальный рак или карцинома in situ.

Опухоль, возникшая в слизистой шеечного канала, называется аденокарциномой и встречается в 15-20% случаев. В большинстве же случаев (80-85%)

развивается плоскоклеточный рак из эпителия влагалищной порции шейки матки. Каждая из видов по своей структуре

ления, со специфическим запахом;
• боли внизу живота и пояснице;

«Операции, при которых удаляется часть органа или только патологический участок, называются органосохраняющими».

подразделяется на высоко-, умеренно- и низкодифференцированную.

Факторы влияющие на развитие рака шейки матки:

- вирус папилломы человека (ВПЧ, HPV) — в большинстве случаев рак шейки матки развивается на фоне имеющегося носительства ВПЧ, особенно типов 16 и 18;
- первые роды в молодом возрасте;
- частые оперативные вмешательства (аборты);
- имеющиеся воспалительные процессы во влагалище;
- длительное применение противозачаточных препаратов (в течение 5 и более лет);
- многочисленные половые партнеры;
- раннее начало половой жизни;
- курение.

Симптомы и диагностика

Первые симптомы:

- жидкие слизистые выделения, иногда розового или красного цвета (примесь крови);
- кровяные выделения во время или после полового контакта;
- кровяные выделения вне менструации;
- кровяные выделения в постменопаузе;
- при запущенных формах профузные кровотечения создают угрозу для жизни.

Поздние симптомы:

- постоянные кровяные выде-

- кровь в моче и в кале;
- выделение мочи и кала через влагалище.

Лечение

Выбор метода лечения рака шейки матки зависит от стадии, имеет множество аспектов и может состоять из хирургического лечения, лучевой терапии и лечения химиотерапевтическими препаратами.

Неинвазивный рак (карцинома in situ) и IA стадия — это стадии заболевания, при которых пациентке можно предложить не радикальное лечение, т. е. удаление участка шейки с опухолью или всей шейки и сохранение матки.

«Рак тела матки – это одна из наиболее часто встречающихся форм рака среди женского населения».

Операции, при которых удаляется часть органа или только патологический участок, называются органосохраняющими.

Виды хирургического органосохраняющего лечения:

- Конизация шейки матки — иссечение ткани шейки матки в виде конуса, вершиной обращенной к телу матки.
- Трахелэктомия — удаление всей шейки, прилежащей части влагалища, окружающей жировой

клетчатки и тазовых лимфоузлов.

Эти виды хирургического лечения применяются у женщин, которые имеют настойчивое желание сохранить возможность забеременеть. Однако следует помнить, что такое лечение увеличивает риск рецидива заболевания.

Женщинам, не планирующим беременность, и пациенткам в менопаузе выполняется радикальная операция — экстирпация матки с придатками (полное удаление матки) с верхней частью влагалища, удаление жировой клетчатки вокруг влагалища и лимфотических узлов расположенных в малом тазу.

Рак тела матки

О заболевании

Рак тела матки — это злокачественная опухоль, которая развивается в полости матки. Это одна из наиболее часто встречающихся форм рака среди женского населения, чаще всего ей подвержены женщины в возрасте 50 лет. Рак начинается

с клеток, поскольку они служат основой для образования тканей. Здоровые клетки проходят этапы роста и деления, а при старении они замещаются новыми клетками. Случается так, что эта система дает сбой: поврежденные клетки не умирают или происходит рост новых клеток, в которых организм не нуждается. В связи с таким нарушением, новых клеток образуется слишком много, что приводит к формированию новообразования (опухоли).



Факторы влияющие на развитие

Этиология развития рака тела матки окончательно еще не изучена, но существует множество факторов:

- нарушения со стороны эндокринной системы (ожирение, сахарный диабет);
- поздний климакс (после 55 лет);
- хронические воспаления придатков матки;
- ослабленный иммунитет;
- продолжительное лечение бесплодия с помощью гормонов;
- наследственный фактор (развитие любого вида раковых опухолей у ближайшего родственника);
- повышенное артериальное давление (эссенциальная гипертензия);
- сильное облучение половых органов (преимущественно при лучевой терапии);
- употребление тамоксифена (во время лечения рака молочной железы).

Профилактика

Каждая женщина должна понимать важность своевременной диагностики и посещать гинеколога пару раз в год для про-

хождения профилактического осмотра. Регулярность посещения врача особенно необходима при начале половой жизни. Комплекс таких простых мер позволит обнаружить предраковые заболевания шейки матки, вовремя вылечит их и не даст им развиваться.

Симптомы и диагностика

Для назначения лечения необходимо тщательное обследование гинеколога. На осмотре врач проводит влагалищное исследование, проверяет наличие из-

менений в шейке матки. Часто во время обследования опухоль травмируется, появляются кровянистые выделения. Помимо пальцевого метода пациентке проводится обследование с применением зеркал, берется мазок или биопсия для направления образца ткани на исследование.

Комплекс таких диагностических методов позволит избежать

врачебных ошибок и четко выявить заболевание.

Дополнительно для подтверждения диагноза применяется УЗИ-исследование, с помощью которого можно обнаружить изменения, происходящие в матке, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография или лимфангиография.

При необходимости назначают дополнительные исследования, например, позитронно-эмиссионную компьютерную томографию тела (при подозрении на метастазирование рака в другую область).

На самых ранних стадиях болезнь может себя никак не проявлять, но со временем возникают следующие симптомы:

- нарушения менструального цикла;
- болезненные ощущения во время полового акта;
- частые (обильные и скудные) кровянистые выделения;
- обильные водянистые выделения белого цвета (лейкорей);
- сильный дискомфорт во время мочеиспускания;
- болевые ощущения в области поясницы и внизу живота;
- значительное снижение веса.

«Лучевая терапия — это самостоятельный метод лечения, при котором проводится облучение (внутреннее или наружное) зоны тела, где находится опухоль».

Лечение

Способы лечения рака тела матки зависят от стадии заболевания (размера и локализации опухоли) и общего физического состояния женщины. Существует несколько методов борьбы с раком: гормональная терапия, химиотерапия, лучевая терапия и хирургическое вмешательство.

Основной метод лечения на начальных стадиях — гистерэктомия (удаление матки). Ее проведение возможно на начальной (I) стадии заболевания. Операция осуществляется при помощи лапароскопа или разреза на животе. Лапароскопическая гистерэктомия наиболее оптимальный метод, поскольку легче переносится и редко приводит к осложнениям. Если болезнь прогрессировала до II

вообразования и снизить риск возникновения рецидива.

Рак яичников

О заболевании

Рак яичников начинает развиваться в одном или чаще в обоих яичниках одновременно. Если говорить точнее, то в 80% случаев недуг зарождается в покровном слое яичника, в эпителии.

Точные причины возникновения рака яичников до настоящего времени являются предметом научных исследований и однозначного ответа нет. Одним из условий, влияющих на возникновение злокачественных опухолей эпителиального происхождения, являются физические и химические факторы развития промышленности. Это подтверждается высоким уровнем заболеваемости в промышленно-развитых странах, за исключением Японии, однако у японок, переехавших жить в США, процент возникновения болезни приближается к аналогичному у коренного населения. Это указывает на то, что потенциальные канцерогены, вероятно, находятся в окружающей среде, в пище, предметах быта.

«Каждая женщина должна понимать важность своевременной диагностики и посещать гинеколога пару раз в год для прохождения профилактического осмотра».

или III стадии, то к лечению прибавляется химио- и лучевая терапии в различных последовательностях. На IV стадии, как правило, провести оперативное вмешательство с полным удалением новообразования не удается.

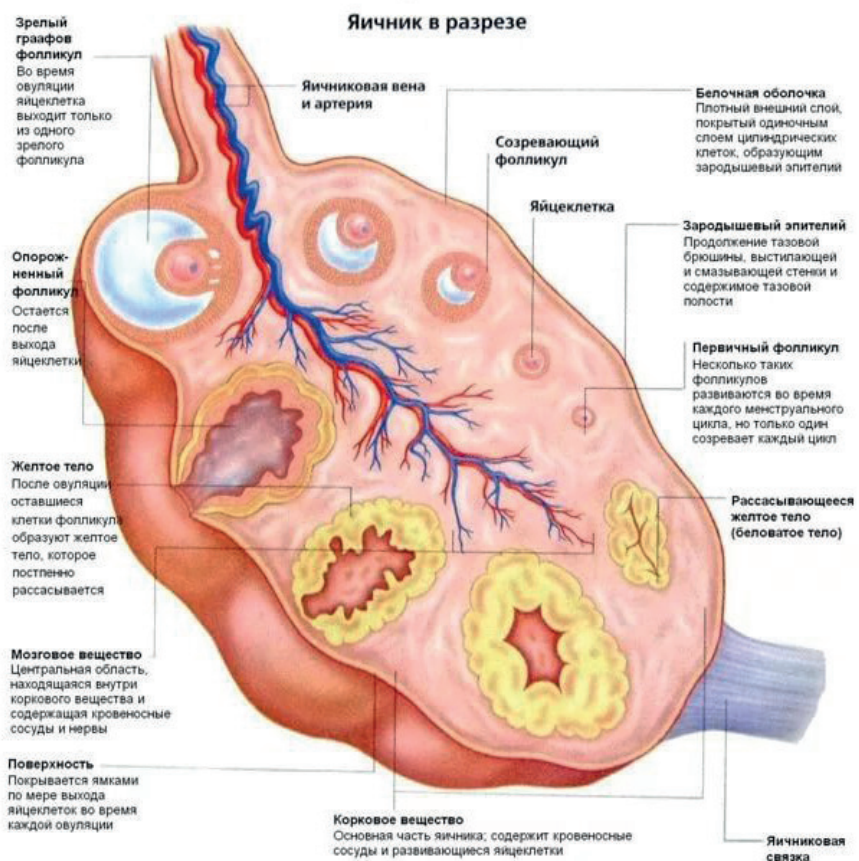
Болезнь, как правило, поражает женщин старше 40 лет, однако встречается и в более молодом возрасте после 30 лет. В России ежегодно более чем у 11 тысяч женщин впервые диагностируется рак яичников.

Поскольку болезнь в большинстве случаев формируется в эпителии яичника, пристальное изучение этого компонента, позволяет говорить о возникновении рака в связи с нарушением

Химиотерапия применяется чаще всего в совокупности с хирургическим вмешательством на III или IV этапе заболевания. Ее суть заключается во внутривенном введении лекарственных препаратов, которые борются с раковой опухолью (например, доксирубицина, карбоплатина).

Если установлено, что развитие и рост опухоли зависит от уровня гормонов, назначают гормональную терапию. Отдельно она применяется редко, чаще ее назначают в совокупности с хирургической операцией или лучевой терапией.

Лучевая терапия — это самостоятельный метод лечения, при котором проводится облучение (внутреннее или наружное) зоны тела, где находится опухоль. Она позволяет значительно уменьшить размер но-



клеточной программы по делению и росту этих клеток. Риски подобной патологии возрастают у женщин с ранним началом первой менструаций и поздним наступлением менопаузы, с постоянными овуляторными циклами без перерывов на беременность (малое количество беременностей).

В последнее время с развитием генных технологий, более актуальна теория наследственного рака яичников. Наличие у женщины мутации генов BRCA I и BRCA II увеличивает расчетный риск возникновения рака яичников до 40%.

Симптомы и диагностика

Ранний рак яичников не имеет строго определённых признаков развития, а стало быть, и характерных клинических проявлений, которые могли бы насторожить и врача, и пациентку. Так же диагностику усложняет труднодоступность самого яичника. Если при подозрении на онкологический процесс в матке или шейке матки,

можно в условиях поликлинического приема у гинеколога получить фрагменты тканей для исследования (биопсия), то биопсия яичника — это полноценная операция с вхождением в брюшную полость.

«Ранний рак яичников не имеет строго определённых признаков развития, а стало быть, и характерных клинических проявлений, которые могли бы насторожить и врача, и пациентку».

Коварность же болезни заключается в том, что рак яичников на начальных стадиях может приниматься за доброкачественное образование (киста, фиброма и т. д.) с традиционной выжидательной тактикой в течение 2-3 месяцев. И все это при условии, что пациентка регулярно наблюдается у гинеколога.

В подавляющем большинстве случаев к врачу заставляют обратиться именно симптомы прогрессирующего заболева-

ния:

- ухудшение общего самочувствия: одышка, слабость, снижение аппетита, потеря веса;
- тяжесть и болевые ощущения внизу живота;
- жидкость в животе — асцит,

жидкость в плевральных полостях (в легких) — гидроторакс;

- увеличение размеров живота из-за асцита или больших размеров самой опухоли;
- нарушение функции мочевого пузыря — учащенное мочеиспускание;
- нарушение функции кишечника — запоры, кишечная непроходимость.

Лечение

Лечение рака яичников проводится комплексно, т. е. применяются несколько методов: хирургическое вмешательство, химиотерапия и лучевая терапия.

На первом этапе производится хирургическая операция, при которой удаляются яичники с опухолью и матка, а так же любые проявления опухоли, расположенные в других тканях.

Далее пациентке назначается химиотерапия, для окончательного губительного воздействия на онкологические клетки, которые могут оставаться в организме. В ряде случаев при больших размерах опухоли химиотерапевтическое лечение может предшествовать хирургическому вмешательству.

Лучевая терапия применяется редко, чаще при рецидивах опухоли. ■





Недержание мочи. Консервативное и хирургическое лечение

Хоть недержание мочи и не приводит к фатальным последствиям, но значительно ухудшает качество жизни пациентки. Болезнь развивается годами, и за это время женщина успевает приспособиться к происходящему любыми подручными или специализированными средствами. Парадокс заключается в том, что даже посещая гинеколога или уролога, часть женщин считает эти проявления болезни нормой и не предъявляет жалоб. Другая часть пациенток, понимая, что это не нормально, все равно умалчивает, стесняясь даже упомянуть о недуге на приеме у врача.

Недержание мочи у женщин характеризуется непроизвольной потерей мочи, которая влечет за собой гигиенические и социальные проблемы. По статистике, более 40% женщин в мире в возрасте 45-65 лет в период постменопаузы отмечают у себя расстройства мочеиспускания.

Исходя из симптомов, специалисты выделяют 3 основных типа недержания:

- **Ургентный.** Данный тип недержания отличается резким позывом к мочеиспусканию, при котором женщина

обычно не успевает вовремя дойти до туалета.

- **Стрессовый.** Недержание наступает в момент повышения внутрибрюшного давления. Это может происходить во время сильных физических нагрузок, во время чихания или кашля.

- **Смешанный.** Объединяет признаки обоих видов недержания.

Как правило, к недержанию мочи приводит совокупность нескольких факторов:

- Гормональный сбой (ожирение, сахарный диабет). Этот

фактор способствует развитию стрессового недержания мочи.

- Патологические процессы (пролапс гениталий). Один из самых распространенных симптомов заболевания — учащенное мочеиспускание, которое часто сопровождается недержанием мочи.

- Климакс. На фоне климакса у женщин происходят в организме изменения, эластичность мышц значительно снижается, что приводит к развитию заболевания.

- Частые и тяжелые роды. Если во время родов происходит разрыв тканей промежности и растяжение мышц тазового дна,

то впоследствии у этих женщин возникает большой риск развития стрессового недержания урины.

- Имевшие место ранее хирургические вмешательства.

По официальной российской статистике с симптомами недержания мочи сталкивалось до 38% женщин в возрасте старше 40 лет.

Несмотря на многочисленные публикации о данной проблеме и выступления врачей в СМИ, многие женщины по-прежнему принимают подтекание мочи за допустимое возрастное изменение и не обращаются за медицинской помощью. К сожалению, недуг имеет тенденцию прогрессировать и вносить коррективы в привычный образ и распорядок жизни. Женщины вынуждены ограничивать свою социальную активность, постоянно носить специальные прокладки, отказываются от половой жизни, возникают проблемы в общении с близкими и друзьями. Все это «привязывает» к дому, появляются психологические преграды к длительному нахождению в незнакомой обстановке — что в конечном итоге приводит к психической напряженности и стрессу.

Диагностика и лечение недержания мочи

Недержание мочи диагностируется при наличии характерных жалоб, с которыми женщина обращается к врачу. Специалист тщательно изучает историю заболевания, осматривает пациентку на гинекологическом кресле, чтобы исключить сопутствующие заболевания (опущение стенок влагалища, наличие объемных образований в брюшной полости).

Обязательно проводится «кашлевая проба» и «проба с на-



туживанием». Возможно проведение теста с прокладкой (взвешивают сухую прокладку, затем в течение определенного времени после выполнения физических упражнений, кашля, ходьбы, прокладка взвешивается снова), это позволяет объективно оценить

К сожалению, эту проблему не всегда можно решить консервативными методами. Тренировка мышц тазового дна и применение лекарственных средств могут быть полезны для профилактики заболевания, но устранить симптомы полностью не способны.

«Каждая женщина должна знать и помнить, что стрессовое недержание мочи — не приговор, а временное неудобство».

количество мочи выделяемой при эпизодах недержания. Женщине также предлагают вести дневник мочеиспусканий, куда нужно записывать периодичность посещения туалета и количество общих позывов к мочеиспусканию. Также назначается ряд исследований (уретроцистография, цистометрия, урофлоуметрия, УЗИ органов малого таза, УЗИ брюшной полости и почек). Обязательна консультация врача уролога.

На российском и зарубежном рынках лекарственных средств, имеется определенный выбор препаратов для ликвидации самопроизвольного недержания мочи. Однако, часть случаев заболевания, поддаётся лечению трудно или на короткий срок, а другая часть медикаментозными препаратами не лечится вовсе. В таких случаях, чтобы избавиться от недержания мочи раз и навсегда прибегают к оперативному вмешательству.

Хирургическое лечение

На сегодняшний день наиболее эффективным методом лечения стрессового недержания мочи является хирургическое лечение. Сущность операции заключается в установке через слизистую влагалища, под уретру, сетчатого импланта. Во время операции используются различные модификации сетчатых имплантов (TVT, TVT-O, Monarc и др.), которые не вступают в химические реакции с тканями организма и не вызывают воспалительные процессы. Импланты не отторгаются в течение всей жизни женщины.

Привлекательность данной методики заключается в следующем:

- Быстрое наступление эффекта (практически сразу после операции пациентки отмечают отсутствие прежних жалоб).

- Минимальное время операции и госпитализации.
- Отсутствие общего наркоза (при желании пациентки).
- Длительность наступившего положительного эффекта (сетчатый имплант выполнен из нерассасывающегося синтетического материала).

Каждая женщина должна знать и помнить, что стрессовое недержание мочи — не приговор, а временное неудобство. Этот недуг полностью излечим, и те пациентки, которые прошли через хирургическое лечение, вернулись к нормальной полноценной жизни.■

«По официальной российской статистике с симптомами недержания мочи сталкивалось до 38% женщин в возрасте старше 40 лет».

Каждая женщина должна знать и помнить, что стрессовое недержание мочи — не приговор, а временное неудобство. Этот недуг полностью излечим, и те пациентки, которые прошли через хирургическое лечение, вернулись к нормальной полноценной жизни.■

- Короткий реабилитационный период (через 2-3 дня после оперативного вмешательства пациентка возвращается к обычной повседневной жизни).

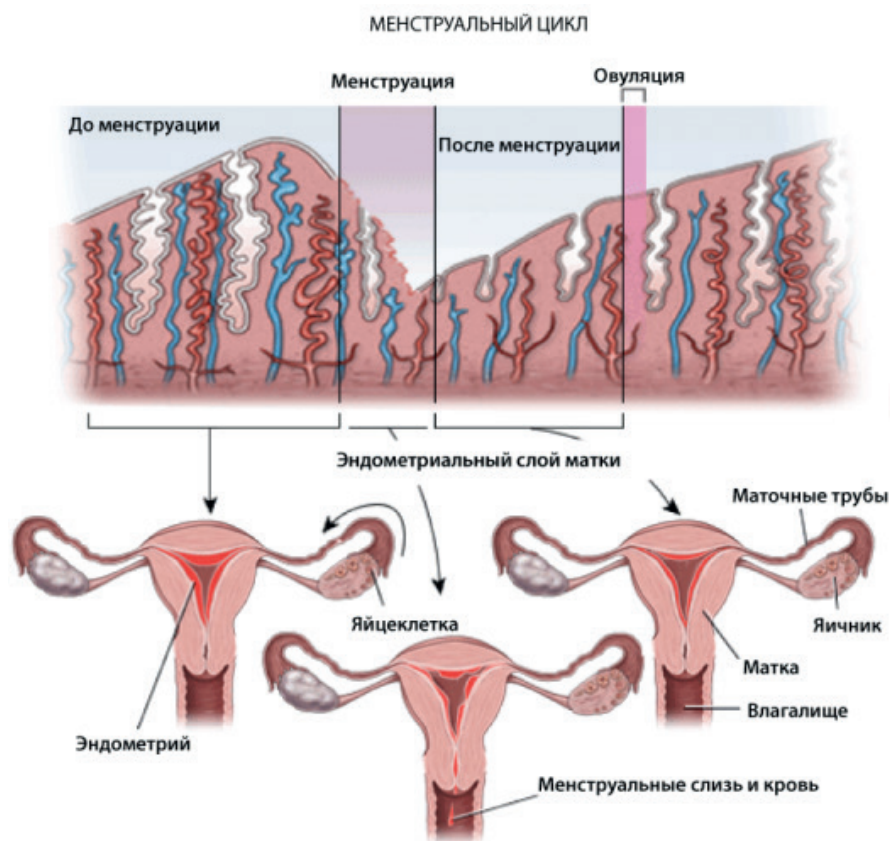
Со временем, имплант обрастает собственными тканями

Вопросы и ответы

Вопрос: Какими в норме должны быть менструации?

Ответ: Впервые кровяные менструальные выделения появляются у девушек в возрасте от 11 до 15 лет. После появления первых менструаций цикл может устанавливаться в течение 6 — 12 месяцев.

Менструальный цикл — это период от первого дня начала месячных до первого дня начала следующей менструации. Норма менструального цикла 21-35 дней, продолжительность от 3 до 7 дней. По объему менструации считаются умеренными, если в день используются до 6 единиц гигиенических средств. И ее объем кровопотери для организма составляет до 60 мл в сутки.■



Органосохраняющие методики лечения

В сознании большинства пациенток операция по гинекологической части — прямая угроза возможности иметь детей. К счастью, современная медицина ушла далеко вперед, и сегодня выполняются операции, при которых патология удаляется локально, с сохранением органов деторождения. Врач гинеколог-онколог Константин Александрович Тонян рассказал, как проходят такие операции и какие условия для них необходимо соблюсти.

— Чем современные операции отличаются от того, что делалось раньше?

— Современные диагностические возможности позволяют все чаще выполнять органосохраняющие операции. Раньше радикальные вмешательства были обусловлены опасением за перерождение тканей в раковые опухоли. Сегодня же у нас имеется возможность, не подвергая риску здоровье пациенток, выполнять операции, при которых патология удаляется локально, с сохранением органов деторождения. А в дальнейшем пациентка находится под наблюдением, и при необходимости, ей могут быть назначены такие исследования как УЗИ, КТ, МРТ, анализы крови на различные маркеры.

— Как проведенная операция влияет на здоровье и репродуктивную функцию женщины?

— Наиболее часто встречаемая доброкачественная опухоль матки — миома. Жалобы, предъявляемые пациентками при этом заболевании, разнообразны: это и обильные менструации, и боли, и бесплодие, и даже нарушение функции соседних органов.

Суть операции заключается

в извлечении из мышечного слоя имеющихся узлов миомы и деликатном ушивании образовавшихся дефектов. Результатом такого лечения

является не только устранение жалоб, но и возможность женщины беременеть.

— Для женщин особенно



важен внешний вид тела после операции. Какие методы позволяют минимизировать косметические последствия хирургического вмешательства?

— До 90% хирургических вмешательств в гинекологическом отделении ФГБУ «Клиническая больница № 1» выполняется с применением лапароскопического доступа. Особенность такого метода заключается в отсутствии больших и травматичных разрезов на животе, которые появляются при выполнении полосных (лапаротомных) операций.

Суть подобной хирургии заключается во введении в брюшную полость оптического инструмента, подключенного к камере, и двух-трех инструментов толщиной от 5 до 10 мм. Таким образом,

после операции о ней напоминают только 3 дефекта кожи длиной до 10 мм., которые через год вообще трудно разглядеть.

Поскольку при наличии злокачественных опухолей об органосохраняющих операциях говорить приходится в исключительно редких случаях.

«До 90% хирургических вмешательств в гинекологическом отделении ФГБУ «Клиническая больница № 1» выполняется с применением лапароскопического доступа».

— Какие условия должны быть соблюдены, чтобы были проведены органосохраняющие операции? В каких случаях сохранение невозможно?

— В первую очередь нужно быть уверенным в том, что оперативное лечение проводится по поводу доброкачественного заболевания.

Еще одним условием для сохранения органа является молодой возраст и невыполненная репродуктивная функция пациентки.

Собственно, большинство подобных операций и выполняются для того, что бы женщина могла в дальнейшем забеременеть и родить ребенка.■

Вопросы и ответы

— С какого возраста необходимо посещать врача-гинеколога?

— Вопрос очень неоднозначный. В большинстве случаев это, как правило, период с начала появления менструаций (12-13 лет). Но гинекологический осмотр перед поступлением девочки в школу (6-7 лет) тоже может быть осуществлен, наряду с посещением других специалистов. Следует особо отметить, что вышесказанное относится к плановому осмотру, при условии отсутствия каких-либо гинекологических заболеваний. Наличие жалоб должно непременно стать поводом для внепланового посещения гинеколога.

— Какие исследования проводятся на гинекологическом осмотре?

— Во-первых, это ручное исследование и осмотр на гинекологическом кресле. При осмотре может производиться забор материала для выявления инфекций передающихся половым путем (ИППП) и мазок на цитологическое исследование (онкоцитология). Во-вторых, происходит бесконтактное обследование шейки матки при помощи специальных бинокуляров — кольпоскопия. Как правило, гинекологическая консультация завершается ультразвуковым исследованием (УЗИ) органов малого таза, которое выявляет патологию сосредоточенную внутри органов.

— С какой периодичностью нужно посещать гинеколога?

— Регулярность посещения гинеколога определяется наличием или отсутствием гинекологических заболеваний. В случае, если женщине установлен некий диагноз и назначено определенное лечение, то и график посещений определяет врач по необходимости. Если же говорить о плановых (профилактических) осмотрах, то тут следует рекомендовать встречу с врачом один раз за шесть месяцев. При этом необходимо сказать, что девушки, не имевшие половых контактов, тоже должны посещать гинеколога.

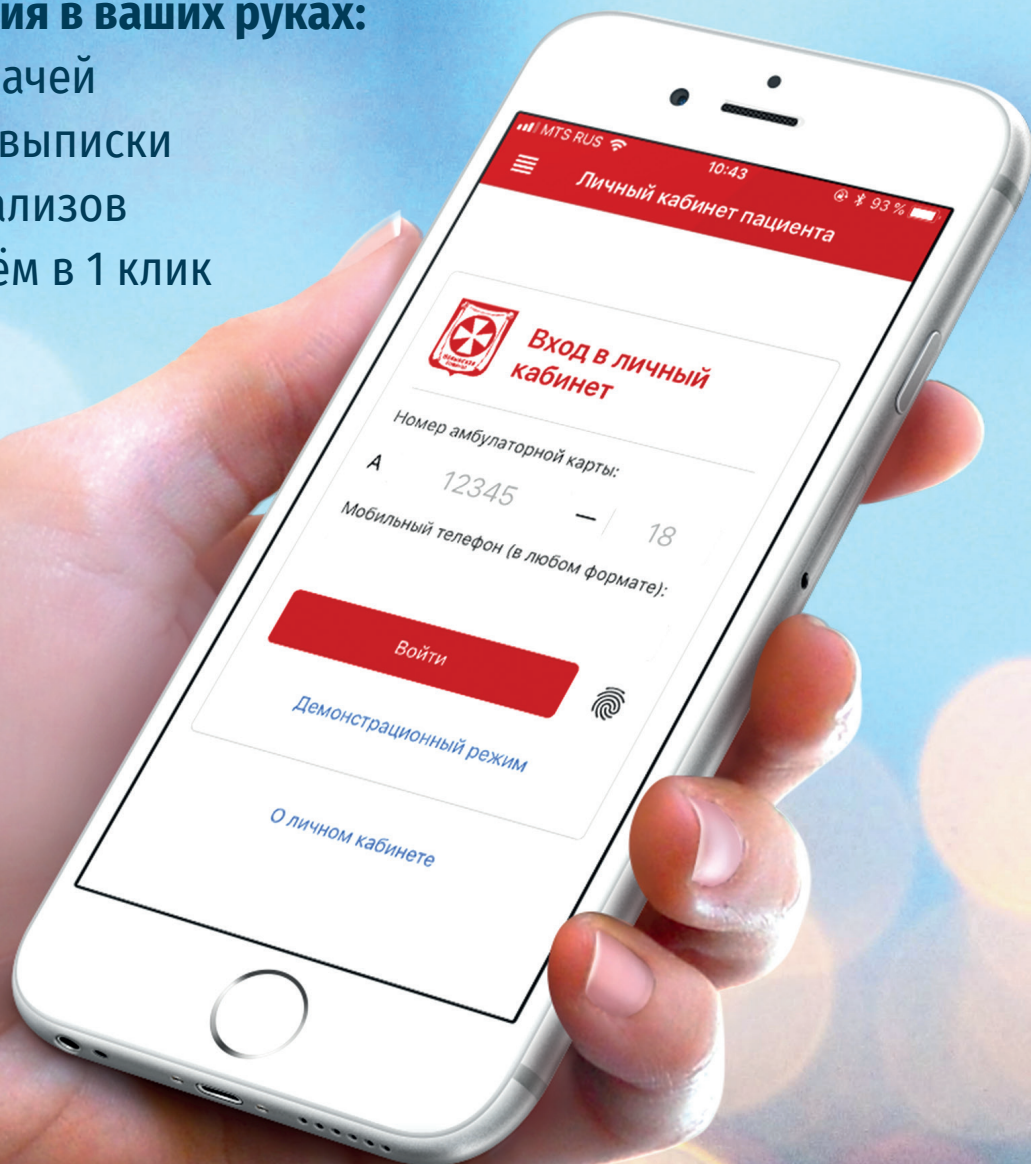
К сожалению, широко распространенное заблуждение об ненужности гинекологических осмотров при отсутствии половой жизни, может приводить к развитию заболеваний в самом раннем возрасте.■

Интерактивный личный кабинет пациента

Мобильное приложение «Больница №1»

✦ Вся информация в ваших руках:

- Назначения врачей
- Заключение и выписки
- Результаты анализов
- Запись на приём в 1 клик



Для iOS



Для Android



Подключите бесплатную услугу «Личный кабинет пациента» через регистратуру и установите бесплатное мобильное приложение «Больница №1» на свой смартфон или планшет!

«Волинская больница: медицинский вестник». Тираж 900 экз.