

Таким образом, больные с патологией выводных протоков поджелудочной железы нуждаются в оперативном лечении, при этом оптимально наложение соустья между выводным протоком железы и кишкой, что обеспечивает профилактику рецидива заболевания.

УДК 615.256.3+615.357

Г.М. Ляшова (г. Набережные Челны). Опыт применения депо-провера в женской консультации

Депо-провера — одно из наиболее эффективных контрацептивных средств с обратимым действием, которое продолжается в течение 3 месяцев после однократного введения. Средняя длительность стерильного периода от последней инъекции до возобновления овуляции составляет 5,8 месяца.

С 1995 по 1997 г. в кабинете планирования семьи проводилось наблюдение за женщинами, применявшими депо-провера (ДП). За это время медроксипрогестерона ацетат получили 300 (98,3%) женщин, преимущественно 35 лет и старше (295). 104 (39,7%) женщины из 300 получали ДП с целью контрацепции, 196 (65,3%) — как контрацептив и как средство воздействия на имеющиеся гинекологические заболевания. У 58 (29,6%) из 196 женщин были миома матки и геморрагический синдром, у 28 (14,3%) — двусторонний сальпингоофорит, у 26 (13,3%) — хронический метроэндометрит и нарушения менструального цикла, у 23 (11,7%) — климактерические кровотечения, у 17 (8,7%) — мастопатия, у 7 (3,6%) — частые экспульсии ВМС, у 3 (1,5%) — эндометриоз, у одной (0,5%) — зуд наружных половых органов.

У 53 из 58 женщин величина матки соответствовала от 6 до 8—9 нед беременности. Этот срок миомы матки благоприятен для консервативного лечения (по Д.И. Бенедиктову), особенно хорошо поддается терапии гормональными препаратами. Миома матки с нарушениями менструального цикла была обнаружена у 9 (15,5%) больных, в сочетании с гиперплазией эндометрия — у 3 (5,2%), с болевым синдромом — также у 3. После 2 инъекций ДП боли были купированы. У одной из женщин с миомой матки был зуд наружных половых органов, который не удавалось снять имеющимися препаратами. После 2 инъекций ДП зуд уменьшился.

У 32 женщин бессимптомные миомы матки после применения ДП 3—4 раза в год по 150 мг уменьшились до нормальной величины. У 5 (8,6%) женщин миомы соответствовали 10—11 нед беременности. На фоне применения ДП у них открылось обильное и длительное маточное кровотечение, что потребовало их госпитализации и оперативного лечения. У 4 из них была произведена надвлагалищная ампутация матки с гистологической верификацией железистой и железисто-кистозной гиперплазии эндометрия. Пятая пациентка также была прооперирована, гистологический анализ показал наличие рака эндометрия. Была сделана повторная операция — экстирпация матки с последующей химиотерапией. После этого получала ДП по 500 мг 2 раза в неделю в

течение 6 месяцев по назначению онколога. 3-месячное применение ДП вызвало у нее обильный рост пушковых волос на лице и ушах, которые самостоятельно выпали.

Эффективным ДП оказался у 26 женщин с хроническим метроэндометритом и у 28 — с хроническим сальпингоофоритом. Без дополнительного лечения через 3—6 месяцев после введения только ДП состояние здоровья женщин заметно улучшается: боли проходят, выделения становятся физиологическими, матка уменьшается и уплотняется. При хроническом метроэндометрите ДП приходится применять 5—6 раз в год, что связано с тем, что недолеченная матка начинает увеличиваться вновь. В особо упорных случаях метроэндометрита и сальпингоофорита, когда при введении ДП возникают кровомазание и кровотечение и не отмечается уменьшения величины матки, приходится назначать антибактериальное лечение на фоне пирогенала.

4 женщины из 23 больных с климактерическим кровотечением получали ДП 4 раза в год, 2 — 2 раза в год, остальные — по одной инъекции. Состояние не ухудшилось ни у одной больной, кровотечение прекратилось, Hb с 75 и 85 г/л повысился до 127 г/л.

У женщин с мастопатией при лечении ДП исчезли боли в молочных железах и напряжение перед менструацией, ни одной из них не потребовалось операции.

Всем пациенткам проводился биохимический анализ крови через каждые 6 месяцев. У некоторых женщин отмечалось повышение уровня билирубина в крови до 32,2 мкмоль/л (в норме — 20 мкмоль/л), холестерина до 7,6 ммоль/л (в норме — 5,5 ммоль/л). Такие пациентки консультировались у терапевта и препарат был отменен.

У одной больной в результате введения ДП АД повысилось до 135/90 мм Hg. Из анамнеза выяснилось, что ее родители страдали гипертонической болезнью, следовательно, повышение АД было у нее наследственной патологией.

У 3 женщин после применения ДП температура тела повысилась до 37,3°C и держалась в течение действия препарата.

Особенно пристального внимания требуют женщины с климактерическим кровотечением. Больная А., 48 лет, в течение 5 лет страдала маточными кровотечениями, уровень Hb был 53 г/л. Женщина трикратно подвергалась диагностическому выскабливанию с гистологическим заключением: атрофический эндометрий. В течение первых 3 месяцев применения ДП возникли обильные кровотечения и длительные мажущие выделения, которые регулировали применением эгестронола. На 6-м месяце от начала применения ДП кровомазание прекратилось и наступила аменорея. После года лечения кровотечения прекратились, женщина поправилась на 7 кг, у нее восстановилась работа желудочно-кишечного тракта. Пациентка была довольна такими результатами лечения, но ею были отмечены и отрицательные стороны ДП: повышение массы тела и снижение либидо.

За трехлетний период наблюдения за женщинами, получавшими ДП, 3 женщины забеременели. У одной пациентки после первой инъекции ДП менструации не было 9 месяцев, затем они

восстановились и через 5 месяцев женщине был произведен миниаборт. Вторая пациентка после одной инъекции ДП перестала наблюдаться. Через 2 года она появилась у врача, и у нее была констатирована беременность, которая была прервана миниабортом. У третьей женщины через 9 месяцев также наступила беременность, которую она продолжает вынашивать. Беременность развивается соответственно сроку.

Наряду с положительными сторонами ДП у препарата есть и отрицательные качества. У больной И. после 4 инъекций ДП на левом яичнике появилась киста (5 x 6 см). Женщине потребовалась операция. У больной М. с миомой матки и обильными менструациями возникло выраженное кровотечение, по поводу которого ей была произведена надвлагалищная ампутация матки. Гистологический анализ выявил cancer in situ, потребовавший соответствующего лечения.

Пациентка С. после 2 инъекций ДП заметила у себя увеличение числа родинок на теле. Тем не менее ДП как контрацептивный препарат представляется достаточно надежным: индекс Перля — 99%. Действие ДП продолжается в течение 3 месяцев. Овуляция возобновляется только через 6—9 месяцев. Некоторым женщинам для контрацепции достаточно всего 2 инъекций ДП в течение года.

ДП применяли у женщин 35 лет и старше — в этом возрасте нет опасности нарушения детородной функции. Однако возможность назначения этого препарата молодым нерожавшим женщинам остается спорной, так как даже однократное применение ДП вызывает у них аменорею на 9 месяцев. Сложно гарантировать полноценное восстановление фертильности после длительного применения ДП.

Наряду с контрацептивным эффектом ДП обладает и хорошим лечебным действием.

Для успешного применения ДП необходима предварительная санитарно-просветительная работа о его положительных и отрицательных сторонах воздействия.

УДК 616.5—001.15—08

**В.Т. Куклин, О.В. Торбина, Л.И. Бычкова,
Д.Э. Цыплаков, В.Р. Гильмутдинова (г. Казань).
Случай актинического ретикулоида**

Под актиническим ретикулоидом подразумевают разновидность фотодерматоза, патогистологические характеристики которого в коже идентичны таковым при грибковидном микозе и клинически напоминают состояние кожи крестьян и моряков.

Мы наблюдали больного Н., 57 лет, который считает себя больным с сентября 1995 г., когда после инсоляции в летнее время на коже лица появилось покраснение постоянного характера, сопровождавшееся сильным зудом. Через 1,5 месяца после амбулаторного лечения десенсибилизирующими антигистаминными препаратами у больного наступила ремиссия.

Следующие обострения заболевания наблюдались в феврале-июле 1995 г. и в апреле-июле 1997 г., по поводу которых больной 5 раз находился на стационарном лечении. При каждом обо-

стрении заболевания патологический процесс локализовался симметрично на коже лба, щек, подбородка, задней поверхности шеи, открытой части груди и на тыле кистей в виде сплошной инфильтрации и лихенификации с наличием эрозий и корочковых наслоений. Отмечены симметричность локализации поражения кожи на открытых участках, отчетливые границы со здоровой кожей, окраска в розово-фиолетовый цвет. Больной жаловался на интенсивный зуд постоянного характера в очагах поражения.

В процессе стационарного лечения клинические проявления на коже лица и шеи у больного до конца не исчезали и интенсивный зуд сохранялся. Последнее обострение заболевания возникло в апреле 1997 г., когда на коже лица, шеи спереди и сзади, на открытой части груди, на тыле кистей усилились краснота, чувство жжения, сопровождавшиеся интенсивным зудом постоянного характера.

По анамнестическим данным, пациент перенес ранее хронический бронхит.

Объективно: больной правильного телосложения. Костно-мышечная система без патологии. Щитовидная железа не увеличена. Поверхностные подмышечные и заднешейные лимфатические узлы увеличены размером до фасоли, с окружающими тканями не спаяны. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено.

Поражение кожи локализовано симметрично на открытых участках кожного покрова —

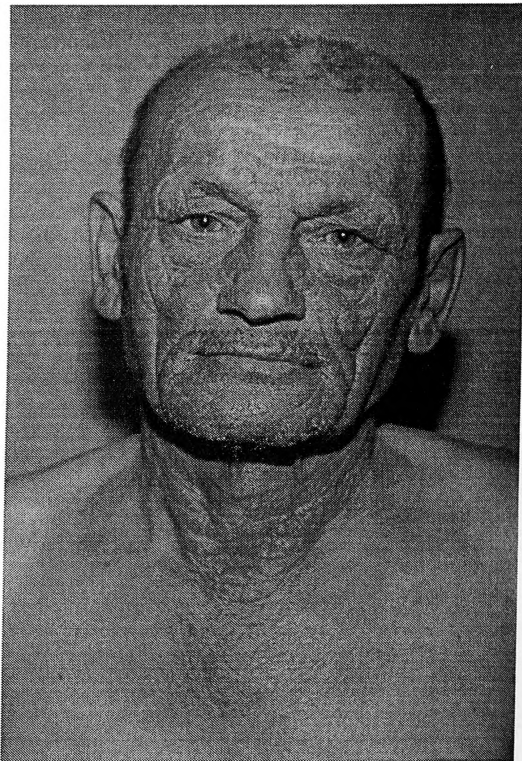


Рис. 1. Больной Н., 57 лет. Инфицированная кожа лица, ушных раковин и открытой части груди розово-синюшного цвета, покрытая корочковыми наслоениями.