

нить, проложенная на дно пародонтального кармана, даёт полную картину локализации и распределения патологического процесса. Рентгенопрозрачные капли с рентгеноконтрастной сеткой, имеющей диаметр ячейки 1мм, дают возможность точно измерить как глубину дефекта, в любой интересующей врача точке снимка, так и общую длину исследуемого зуба и его корня. Определение суммарного разрушения в пародонте по предложенной формуле даёт возможность оценить математически величину дефекта. Применение предложенного способа до, после и на различных этапах лечения позволяет производить динамический контроль за степенью разрушения пародонта и реально оценить отдалённые результаты лечения.

Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, предложенный способ удобен для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению.

Применение нового способа определения глубины зубодесневых карманов при заболеваниях пародонта с помощью рентгеноконтрастной нити вводимой на дно карманов исследуемых зубов, рентгенопрозрачных кап с рентгеноконтрастной сеткой, с диаметром ячейки 1мм, одеваемых на зубы пациента, при ортопантомографии и расчёта суммарного разрушения в пародонте по предложенной формуле демонстрирует явное повышение качества диагностики заболеваний пародонта, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕННОРЕЕЙ

Мосолов К.В., Осин А.Я., Ишпахтин Ю.И.
ГОУ ВПО «Владивостокский государственный
медицинский университет Минздрава РФ»,
Владивосток

Целью представленного сообщения являлась оценка гинекологического статуса девочек и девушек-подростков, больных первичной дисменореей (ПД). В связи с этим было проведено гинекологическое обследование 165 пациенток основной группы (ОГ) и 55 здоровых контрольной группы (КГ) в возрасте 12-18 лет.

Акушерско-гинекологический анамнез в ОГ был представлен рядом особенностей. Возраст менархе у пациенток ОГ составил в среднем 13,1 года. У 15 (9,1 %) пациенток регулы были не установившиеся (имели различную продолжительность). Средняя продолжительность цикла составила 26,3 дня, менструальных выделений – 4,4 дня. Опыт интимных связей имели 58 (35,1 %) пациенток, из них одна беременность наступала у 19 (11,5 %) наблюдаемых, 2 и более беременности имели место у 9 (5,4 %). Беременности заканчивались медицинскими или самопроизвольными абортми у 17 (10,3 %) или родами у 2 (1,2 %). Различными методами контрацепции пользовались 12 (7,3 %) девушек. Указаний на наличие хронической гинекологической патологии в ОГ не отмечено. Острые ИППП (свежая гонорея, кандидозный вульвова-

гинит, трихомониаз, бактериальный вагиноз) имели в анамнезе 8 (4,8 %) обследованных.

Акушерско-гинекологический анамнез в КГ имел ряд особенностей. Возраст менархе девочек и девушек-подростков КГ составил в среднем 12,6 года. У 8 (14,5 %) обследованных регулы были не установившиеся (имели различную продолжительность). У 55 (100 %) девочек и девушек-подростков менструальные выделения не сопровождались болью. Средняя продолжительность цикла составила 25,9 дня, менструальных выделений – 3,9 дня. Опыт интимных связей имели 15 (27,2 %) девушек, из них беременность наступала у 10 (18,2 %) наблюдаемых. Беременности заканчивались медицинскими или самопроизвольными абортми у 7 (70,0 %) и у 3 (30,0 %) девушек соответственно. Ни одна беременность не закончилась родами. Различными методами контрацепции пользовались 9 (16,4 %) девушек. Острые ИППП (свежая гонорея, кандидозный вульвовагинит, трихомониаз, бактериальный вагиноз и др.) имели в анамнезе 4 (7,2 %) обследованные. Указаний на наличие хронических гинекологических заболеваний не было отмечено.

Специальное гинекологическое обследование проводилось в момент обращения после опорожнения мочевого пузыря и кишечника. Оно было проведено в ОГ и КГ по общепринятой методике, с учётом возрастных особенности изучаемых групп девочек и девушек-подростков. При осмотре пациенток ОГ установлено, что наружные половые органы были развиты и сформированы правильно, оволосение по женскому типу, на коже и слизистой оболочки вульвы патологических высыпаний не обнаружено. Цвет слизистой оболочки бледно-розовый. Наружное отверстие уретры, парауретральные ходы, выводные протоки больших желез преддверия влагалища без видимых изменений. Девственная плева была неповрежденной у 97 (58,8 %) обследованных.

Осмотр слизистой шейки матки и слизистой влагалища производился «детскими» зеркалами. У 2-х (1,2 %) пациенток ОГ шейка матки была цилиндрической, у 163 пациенток ОГ шейка матки была конической формы. Наружный зев шейки матки был открытым, выделения из цервикального канала – кровянистые. Среди девочек и девушек-подростков ОГ выраженные кровянистые выделения определялись у 38 (23,0%) пациенток, умеренные кровянистые выделения были у 104 (63,0%) и скудные отмечались у 23 обследованных.

В зависимости от наличия или отсутствия гимена исследование внутренних половых органов проводилось бимануальным прямокишечно - брюшностеночным и вагинально-брюшностеночным методами. У всех девочек и девушек-подростков ОГ выявлена схожая характеристика внутренних половых органов. Тело матки находилось в положении anteversio-anteflexio. Размеры, форма, консистенция и подвижность матки соответствовали норме и биологическому возрасту. Область придатков и параметральная клетчатка не пальпировалась. Поведенческая реакция на обследование в изучаемых группах была различной. При исследовании девушек ОГ интенсивность боли не менялась у 48 (29,1 %), а 117 (70,9 %) пациенток отмечало усиление болевого синдрома.

При осмотре пациенток КГ установлено, что наружные половые органы были развиты и сформированы правильно, оволосение по женскому типу, на коже и слизистой оболочки вульвы патологических высыпаний не обнаружено. Цвет слизистой оболочки преддверия влагалища бледно-розовый. Наружное отверстие уретры, парауретральные ходы, выводные протоки больших желез преддверия влагалища без видимых изменений. Девственная плева была неповрежденной у 38 (69,1 %) обследованных.

Осмотр слизистой шейки матки и слизистой влагалища производился «детскими» зеркалами. У 3-х (5,4 %) девушек КГ шейка матки была цилиндрической, у 52 обследованных КГ шейка матки была конической формы. Наружный зев шейки матки был закрытым, выделений из цервикального канала не было.

Бимануальное брюшно-стеночно-вагинальное исследование проводилось обследуемым КГ, живущим половой жизнью, а бимануальное ректоабдоминальное девочкам и девушкам-подросткам *virgo*. В процессе обследования выявлено, что Тело матки находилось в положении *anteversio-anteflexio*. Размеры, форма, консистенция и подвижность матки соответствовали норме и биологическому возрасту. Область придатков и параметральная клетчатка не пальпировались. Обследование 55 (100 %) девочек и девочек-подростков КГ было безболезненным.

У ОГ пациенток на последующих этапах в комплексное обследование девочек и девушек-подростков включали лабораторные (клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, определение тропных гормонов гипофиза и половых стероидов сыворотки, микробиологическое исследование мазков и др.) и по показаниям инструментальные (ЭКГ, УЗИ, ФГДС и др.) методы исследования.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕЕЙ

Мосолов К.В., Осин А.Я., Ишпахтин Ю.И.
ГОУ ВПО «Владивостокский государственный
медицинский университет Минздрава РФ»,
Владивосток

Цель настоящего исследования состояла в изучении клинической картины первичной дисменореи (ПД) у девочек и девушек-подростков.

Под нашим наблюдением находилось 220 девочек и девушек-подростков. Возраст девочек и девушек-подростков колебался от 12 до 18 лет, из них 103 пациентки относились к детской возрастной группе, 117 – к подростковой. Обследованные были разделены на две группы. В основную группу (ОГ) были включены 165 девочек и девушек-подростков больных первичной дисменореей. Средний возраст девочек и девушек-подростков ставил $15,70 \pm 0,2$ лет. В зависимости от степени тяжести заболевания основная группа была разделена нами на 4 подгруппы: 1-я – больные с 0-й степенью тяжести – 24 человека (14,5 %), 2-я подгруппа – больные с 1-й степенью тяжести –

36 человек (21,8 %), 3-я подгруппа – больные со 2-й степенью тяжести – 73 человека (44,3 %), и 4-я подгруппа – больные с 3-й степенью тяжести первичной дисменореи – 32 человека (19,4 %). Длительность заболевания составляла от 0,5 до 4 лет (в среднем 2,12 года).

Контрольную группу (КГ) составили 55 практически здоровых девочек и девушек-подростков. Средний возраст девочек и девушек-подростков КГ составил $15,42 \pm 0,07$ года.

Основной жалобой у 165 (100,0 %) девочек и девушек-подростков ОГ была боль, разной степени выраженности. У 165 (100,0 %) обратившихся беспокоили кровянистые выделения из половых путей. Они предъявляли жалобы на головную боль, головокружение, раздражительность, общую слабость, тошноту 89 (53,9 %) девочек и девушек-подростков. Полученные данные с помощью ВАШ (визуальная аналоговая шкала) измерения боли показали, что у пациенток ОГ болевые ощущения выражались в различной интенсивности. В среднем у них индекс боли в разгар заболевания составил $5,75 \pm 0,42$.

Среди обследованных ОГ при дальнейшем расспросе выяснилось, что длительность заболевания составляла от 0,5 до 4 лет (в среднем 2,12 года). У 61 (37,0 %) пациентки боли, как правило, начинались за 12 часов до начала менструации. В первый день менструации боль появлялась у 104 (63,0 %) пациенток. В течение первых 12-48 часов алгии продолжались у 78 (47,3 %) девочек и девушек-подростков. У 87 (52,7 %) пациенток боль сохранялась на протяжении всей менструации. Локализация болей обычно соответствовала гипогастриальной области у 152 (92,1 %) обследованных. Боль имела схваткообразный (с периодом 2-5 минут) характер у 126 (76,4 %) девушек. У 39 (23,6 %) пациенток боль была ноющая, дергающая, распирающая. В 84 случаях (50,9 %) боли иррадиировали в поясничную область, прямую кишку, область придатков, мочевого пузыря, внутреннюю поверхность бедер. Кровянистые выделения были выраженными у 38 (23,0 %) пациенток, умеренные кровянистые выделения отмечались у 104 (63,0 %) и скудные – у 23 (14,0%). При более тщательном расспросе у 119 (72,1 %) девочек и девушек-подростков был выявлен ряд симптомов экстрагенитального происхождения. У опрашиваемых наблюдались нервно-психические (раздражительность, анорексия, депрессия, сонливость, бессонница, булимия, непереносимость запахов, извращение вкуса), вегетативные (тошнота, отрыжка, икота, познбливание, ощущение жара, потливость, сухость во рту, частое мочеиспускание, тенезмы), вегето-сосудистые (обмороки, головная боль, головокружение, сердцебиение, боли в сердце, похолодание, чувство онемения рук и ног, отеки век, лица) и обменно-эндокринные (рвота, ощущение «ватных» ног, общая резкая слабость, зуд кожи, отечность лица, полиурия) нарушения. У 112 (67,9 %) девочек и девушек-подростков отмечалось два и более симптомов одновременно. У 1/3 (57,0 %) обследованных начало заболевания прослеживалось с периода менархе. Характер и выраженность патологического процесса в дни менструаций на протяжении времени не изменялись у 129 (78,9 %) пациенток. Интенсивность боли у