

REFERENCES

1. Boldareva N.S., Zlobina T.I., Antipova O.V., et al. Lesions of lungs with Wegener's granulomatosis // *Sovremennye problemy revmatologii.* – 2005. – Is. 2. – P.119-122. (in Russian)
2. Grinstein Yu.I. Up-to-date aspects of classification, diagnosis and treatment of systemic necrotizing vasculitides // *Sibirskij Medicinskij Zhurnal (Irkutsk).* – 1997. – №3. – P.50-53. (in Russian)
3. Zhilyaev E.V., Dicheva D.T., Gulenchenko Yu.S., et al. The experience of primary diagnostics of recurrent nodular periarteritis (clinical observation) // *Terapevt.* – 2013. – №5. – P.48-56. (in Russian)
4. Logvinenko S.I., Efremova O.A., Pridachina L.S., et al. Polyarteritis nodosa (Kussmaul-Maier disease) – the difficult diagnosis in the practice of practitioner // *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Medicina. Farmacija.* – 2014. – Vol. 26. №11. – P.258-261. (in Russian)
5. Mukhin N.A., Rozina T.P., Novikov P.I., et al. Nodular polyarteritis associated with hepatitis B virus (a case study) // *Klinicheskaya Meditsina.* – 2015. – Vol. 93. №6. – P.5-13. (in Russian)
6. Nasonov E.L., Baranov A.A., Shilkin N.P. Vasculitis and vasculopathy. – Jaroslavl: Verkhnyaya Volga, 1999. – 615 p. (in Russian)
7. Novikov P.I., Semenkova E.N., Moiseev S.V. Modern nomenclature of systemic vasculitis // *Klinicheskaja farmakologija I terapija.* – 2013. – №1. – P.70-74. (in Russian)
8. Khramtsova N.A., Protasov K.V., Antonenko N.B. Vasculitis Churg-Straussa – observation from clinical practice // *Sovremennye problemy revmatologii.* – 2012. – Is. 4. – P.106-112. (in Russian)
9. Shilkin N.P. Vasculitis and vasculopathy // *Sovremennye problemy revmatologii.* – 2002. – Is. 1. – P.60-63. (in Russian)
10. Jennette J.C., Falk R.J., Andrasz K., et al. Nomenclature of systemic vasculitides: the proposal of an international consensus conference // *Arthritis Rheum.* – 1994. – Vol. 37. – P.187-192.
11. Jennette J.C., Falk R.J., Bacon P.A., et al. 2012 Revised international Chapel Hill consensus conference nomenclature of vasculitides // *Arthritis Rheum.* – 2013. – Vol. 65. – P.1-11.

Информация об авторах:

Калягин Алексей Николаевич – заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, профессор, д.м.н., 664046, Иркутск, а/я 62, e-mail: akalagin@mail.ru; Марченкова Марина Сергеевна – врач-ревматолог, e-mail: treskva.marina@mail.ru; Белинская Екатерина Игоревна – ассистент кафедры патологической анатомии, к.м.н., e-mail: ekaterinaib@yandex.ru; Антипова Ольга Валентиновна – заведующая ревматологическим центром, заслуженный врач РФ, e-mail: antipova.olga-irk@yandex.ru; Черных Светлана Юрьевна – врач-ревматолог, e-mail: sveta1977irk@mail.ru; Стойко Анна Сергеевна – врач-ревматолог, e-mail: anna.stoyko@mail.ru; Батыгова Марем Яхьяевна – врач-ревматолог; Сунгоркина Лариса Борисовна – врач-ревматолог; Витвицкая Ксения Борисовна – врач-ревматолог.

Information About the Authors:

Kalyagin Alexey – MD, PhD, DSc (Medicine), Head of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine, Professor, 664046, Russia, Irkutsk, PO Box 62, e-mail: akalagin@mail.ru; Marchenkova Marina – rheumatologist, e-mail: treskva.marina@mail.ru; Belinskaya Ekaterina – MD, PhD (Medicine), assistant of the Department of Pathological Anatomy, e-mail: ekaterinaib@yandex.ru; Antipova Olga – head of the rheumatological center, Honored Doctor of the Russian Federation, e-mail: antipova.olga-irk@yandex.ru; Chernykh Svetlana – rheumatologist, e-mail: sveta1977irk@mail.ru; Stoiko Anna – rheumatologist, e-mail: anna.stoyko@mail.ru; Batygova Marem – rheumatologist; Sungorkina Larisa – rheumatologist; Vitvitskaya K.B. – rheumatologist.

© ИБАДОВА Ш.Т. – 2016
УДК 615.849:618.1

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКИХ ТАЗОВЫХ БОЛЕЙ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ЖЕНЩИН

Шалале Тельман гызы Ибадова

(Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева, ректор – д.м.н., проф. Н.А. Касумов, кафедра лучевой диагностики, зав. – Ф.Ч. Насирова)

Резюме. Цель исследования: изучение гинекологических заболеваний у женщин с хроническими тазовыми болями методом УЗИ. Объектом исследования были 213 женщин репродуктивного возраста, имеющие гинекологические заболевания и страдающие от хронических тазовых болей. Возраст женщин составил 36,1±0,7 (18-58) лет. Установлено, что наиболее частыми причинами тазовых болей были миома матки (46,0%), воспаление придатков (38,5%). Боли в 57,7% сочетались с гинекологическими кровотечениями и в 78,9% – с нарушениями менструального цикла. Наибольшие размеры матки по УЗИ определялись при миоме матки и эндометриозе, а наибольшие размеры яичников – при воспалении придатков. Стоит отметить, что в большинстве случаев у больных определялось воспаление правого яичника и наиболее важным размером, позволяющим производить идентификацию патологии, была длина, а не ширина яичника.

Ключевые слова: тазовые боли; качество жизни; ультразвуковое исследование.

EVALUATION OF RESULTS OF ULTRASONIC STUDIES OF CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME IN GYNECOLOGICAL DISEASES IN WOMEN

S.T. Ibadova

(Azerbaijan State Institute of improvement of Doctors named after A. Aliyev, Baku, Azerbaijan)

Summary. The purpose of the study - the study of gynecological diseases in women with chronic pelvic pain by means of ultrasonography. The object of the study were 213 women of reproductive age with gynecological diseases and suffering from chronic pelvic pain. The age of the women was 36,1±0,7 (18-58) years. It was found that the most frequent causes of pelvic pain were myoma of the uterus (46,0%), inflammation of the appendages (38,5%). Pain in 57,7% combined with gynecological bleeding and in 78,9% – with violations of the menstrual cycle. The largest size of the uterus for ultrasound was determined with uterine myomas and endometriosis, and the largest size of the ovaries – with inflammation of the appendages. It should be noted that in most cases, the patients were diagnosed with inflammation of the right ovary and the most important size, allowing to identify the pathology, was the length, not the width of the ovary.

Key words: pelvic pain, quality of life, the ultrasound method.

Продолжительные боли негативно сказываются на психоэмоциональном состоянии женщин, становясь причиной развития психопатологических, нейроэндокринных и соматических расстройств. 60% женщин обращаются к гинекологам в связи с тазовыми болями. Большинство исследователей сходятся во мнении, что во многих случаях хронические тазовые боли являются симптомом гинекологических заболеваний, а в ряде случаев – экстрагенитальных патологий [1,2].

Современной медицине известны около 100 гинекологических и экстрагенитальных болезней, симптомом которых являются хронические тазовые боли. Продолжительные тазовые боли нарушают центральный механизм регулирования важнейших функций человеческого организма, оказывают негативное влияние на качество жизни, становятся причиной нарушений психики и изменения поведения [3,4].

Диагностика причин возникновения тазовых болей считается сложным и противоречивым вопросом. Диагностика болевого синдрома в малом тазу у женщин, как правило, связывается с воспалением матки, эндометриозом или спаечными процессами. В связи с этим большинству больных необоснованно назначается длительное антибактериальное, гормональное или физиотерапевтическое лечение. Подобное лечение не только не дает желаемого результата, но зачастую усугубляет положение больных, приводит к нарушениям функции печени, тромбозу и прочим негативным последствиям. Развитие современной медицины призвано облегчить процесс выявления заболеваний, а также найти новые методы диагностики, меняющие представления об их распространении. С этой точки зрения ультразвуковое исследование имеет решающее значение. Преимуществом метода ультразвукового исследования являются продуктивность, высокая информативность за относительно короткий промежуток времени, возможность многократного использования при наблюдении в динамике [5-8].

Цель исследования: изучение гинекологических заболеваний у женщин с хроническими тазовыми болями методом УЗИ.

Материалы и методы

Объектом исследования стали обследованные в 2012-2015 гг. 213 женщин репродуктивного возраста, имеющие гинекологические заболевания и страдающие от хронических тазовых болей. Возраст женщин составил $36,1 \pm 0,7$ (18-58) лет.

Все участницы исследования выразили добровольное письменное информированное согласие на участие в нём. Строго соблюдались принципы медицинской этики и деонтологии, а также требования международных протоколов по проведению биомедицинских исследований.

Обследования проводились методом УЗИ в отделе лучевой диагностики Республиканской Клинической больницы им. М.А. Миргасымова. Выявленные в результате обследований гинекологические заболевания встречались с частотой, приведенной в таблице 1.

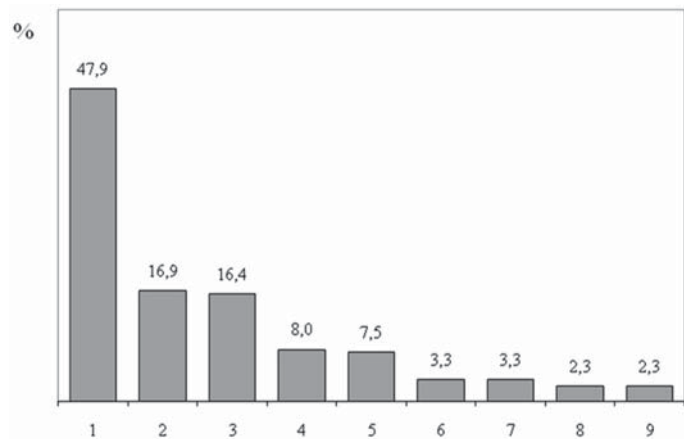
Таблица 1
Частота встречаемости гинекологических заболеваний

Гинекологические заболевания	Количество, шт.	%
Миома матки	98	46,0
Воспаление придатков матки	82	38,5
Эндометриоз	15	7,0
Спаечные процессы	3	1,4
Два различных гинекологических заболевания	15	7,0
Итого:	213	100,0

Данные представлялись в виде абсолютных и относительных величин, а также в виде средних величин и их стандартных отклонений. Статистические исследования проводили в программном пакете Statistica v. 6.0 (StatSoft, USA, 1999) с применением дисперсионного анализа после проверки распределения на нормальность по критерию Шапиро – Уилка. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Среди обследованных 191 (89,7%) были замужние женщины, 22 (10,3%) – незамужние женщины. 193 (90,6%) женщины были домохозяйками, 18 (8,5%) – трудоустроенными женщинами и 2 (0,9%) – студентками. В среднем, возраст начала половой жизни обследованных женщин составил $21,7 \pm 0,3$ (16-43 года). 14 (6,6%) женщин ранее перенесли акушерско-гинекологические вмешательства, 34 (16,0%) женщин – другие операции. 188 обследованных женщин жаловались на различные типы болей (рис. 1).



Обозначения: 1 – тупая боль; 2 – колющая боль; 3 – усиливающая боль; 4 – усиливающаяся боль во время менструаций; 5 – усиливающаяся при кровотечении; 6 – схваткообразная боль; 7 – продолжительная боль; 8 – иррадирующая в подвздошную область; 9 – постоянная.

Рис. 1. Характер болей обследованных женщин.

Большинство обследованных женщин (102 (47,9%)) жаловались на тупую боль, 35 (16,9%) – на колющую боль, 35 (16,9%) – на усиливающуюся боль, 17 (8,0%) – на боль, усиливающуюся во время менструаций, 16

Таблица 2
Кровотечения при гинекологических заболеваниях

Заболевания	N	Число больных с кровотечениями, чел.	%
Миома матки	98	81	82,7
Воспаление придатков матки	82	24	29,3
Эндометриоз	15	9	60,0
Спаечные процессы	3	2	66,7
Два различных гинекологических заболевания	15	7	46,7

(7,5%) больных – на боль, усиливающуюся при кровотечении. В общей сложности, было отмечено 230 болей различного характера.

Продолжительность болей у обследованных женщин составила $18,8 \pm 1,5$ (1-72), в том числе при миоме матки – $19,5 \pm 2,0$ (1-72), при воспалении придатков матки – $17,3 \pm 2,8$ (6-72), при эндометриозе – $21,0 \pm 3,0$ (12-24), при спаечных процессах – $18,0 \pm 6,0$ (12-24), при двух различных гинекологических заболеваниях – $19,5 \pm 5,7$ (12-36). Кровотечения наблюдались при следующих гинекологических заболеваниях (табл. 2).

Нарушение менструального цикла при гинекологических заболеваниях

Заболевания	N	Число больных с нарушениями менструального цикла, чел.	%
Миома матки	98	84	85,7
Воспаление придатков матки	82	61	74,4
Эндометриоз	15	10	66,7
Спаечные процессы	3	3	100,0
Два различных гинекологических заболевания	15	10	66,7

Наиболее часто нарушения менструального цикла выявлялись у больных со спаечными процессами малого таза (100%), а также при миоме матки (85,7%). При других заболеваниях показатели встречаемости нарушений были существенно реже (табл. 3).

Размеры матки при гинекологических заболеваниях, мм

	L (длина)	AP (толщина)	R (ширина)
1. Миома матки	82,6±5,5 (50-157)	58,9±4,8 (30-114)	83,0±5,5 (50-156)
2. Эндометриоз	73,0±7,5 (63-83)	47,0±4,5 (30-64)	71,5±3,5 (63-80)
3. Два различных гинекологических заболевания	67,0±6,6 (54-75)	41,3±6,2 (29-48)	68,0±6,7 (55-77)
4. Воспаление придатков матки	63,2±3,6 (53-74)	39,8±0,9 (36-42)	63,2±3,3 (53-71)
P1-2	>0,05	>0,05	>0,05
P1-3	<0,05	<0,05	<0,05
P1-4	<0,05	<0,05	<0,05
P2-3	<0,05	<0,05	<0,05
P2-4	<0,05	<0,05	<0,05
P3-4	>0,05	>0,05	>0,05

Примечание: P – расхождение с показателем, отмеченным в предыдущей строке.

Наибольшие размеры матки определялись при миоме матки и эндометриозе (табл. 4), а наибольшие размеры яичников – при воспалении придатков (табл. 5).

Размеры яичников и эндометрия при гинекологических заболеваниях

Гинекологические заболевания	Размеры эндометрия, мм	Размеры яичников, мм			
		Правый яичник		Левый яичник	
		длина	ширина	длина	ширина
1. Миома матки	10,0±1,0 (1-20)	29,0±1,2 (22-45)	18,7±1,1 (2-25)	29,0±0,9 (21-40)	20,3±0,7 (14-25)
2. Воспаление придатков матки	7,3±1,4 (1-10)	40,6±3,7 (34-52)	22,7±2,2 (20-27)	30,8±3,7 (17-38)	21,8±1,3 (19-25)
3. Эндометриоз	9,5±1,5 (8-11)	29,0±0,0 (29-29)	19,5±1,5 (18-21)	27,0±4,0 (23-31)	18,5±0,5 (18-19)
4. Два различных гинекологических заболевания	9,0±0,6 (8-10)	37,0±4,0 (32-45)	21,3±1,5 (19-24)	35,3±1,5 (33-38)	20,0±0,0 (20-20)
P1-2	<0,005	<0,001	>0,05	>0,05	>0,05
P1-3	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
P1-4	<0,05	<0,05	>0,05	<0,05	>0,05
P2-3	<0,005	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05
P2-4	<0,005	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05
P3-4	>0,05	<0,05	>0,05	<0,05	>0,05

Стоит отметить, что в большинстве случаев у больных определялось воспаление правого яичника и наиболее важным размером, позволяющим производить идентификацию патологии была длина, а не ширина яичника.

Отмечено, что наиболее характерными ультразвуковыми признаками венозного полнокровия стали: увеличение и неоднородность толщины М-эхо, гипоэхогенность контура полости матки, диффузная неоднородность миометрия. Динамическим критерием венозного полнокровия является увеличение диаметра

Таблица 3 основных венозных коллекторов малого таза: маточных, яичниковых, внутренних подвздошных и аркуатных вен.

У большинства женщин в процессе обследования и лечения выявляются не одно, а несколько гинекологических и (или) экстрагенитальных заболеваний, каждое из которых самостоятельно или в сочетании с другими могут послужить причиной появления и стабилизации болевых ощущений. Вследствие этого положительный или отрицательный результат предшествующего этапа диагностического поиска отнюдь не означает его окончания и не исключает необходимость дальнейшего обследования больной. Помимо поражения внутренних половых органов и сосудов малого таза хронические тазовые боли могут сопутствовать урологическим, неврологическим, гастроэнтерологическим, миофасциальным, костно-суставным, психическим заболеваниям, а также туберкулезу, спазмофилии и некоторым другим редким болезням. Поэтому при диагностике гинекологической патологии, имеющей в клинической симптоматике боль, эффект от лечения может быть неполным, что требует продолжения поиска. В тех случаях, когда поиск продолжается, врач ультразвуковой диагностики обследует органы брюшной полости, забрюшинного пространства, щитовидной железы и др. [10-11].

Таким образом, установлено, что наиболее частыми причинами тазовых болей были миома матки (46,0%), воспаление придатков матки (38,5%).

Боли в 57,7% сочетались с гинекологическими кровотечениями и в 78,9% – с нарушениями менструального цикла. Наибольшие размеры матки по УЗИ определялись при миоме матки и эндометриозе, а наибольшие размеры яичников – при воспалении придатков.

Стоит отметить, что в большинстве случаев у больных определялось воспаление правого яичника и наиболее важным размером, позволяющим производить идентификацию патологии, была длина, а не ширина яичника..

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Исследователи несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и иных взаимодействиях. Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

Работа поступила в редакцию: 02.12.2016 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аккер Л.В., Неймарк А.И. Синдром хронических тазовых болей в урогинекологии. – М.: МИА, 2009. – 238 с.
2. Исупова Т.А., Семендяев А.А., Ступин Д.А. и др. Ультразвуковой контроль в периоперационном периоде при варикозной болезни вен малого таза у женщин // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2015. – №4S. – С.73а.

3. Озерская И.А., Агеева М.И. Хроническая тазовая боль у женщин репродуктивного возраста. Ультразвуковая диагностика. – М.: ВИДАР, 2009. – 299 с.
4. Протопопова Н.В., Коган А.С., Семендяев А.А., Бочков В.В. Современные представления об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении хронической тазовой боли у жен-

шин // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – 2005. – №6. – С.186-189.

5. Пушкарь Д.Ю. Тазовые расстройства у женщин. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – С.25-75.

6. Уткин Е.В., Кулавский В.И. Основные причины развития и современные тенденции в клиническом течении воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. Т. 8. №1. – С.40-44.

7. Яроцкая Е.Л. Особенности тактики ведения гине-

кологических больных, страдающих тазовыми болями // Проблемы репродукции. – 2003. – №3. – С.17-26.

8. Frajndlich R., von Eye Corleta H., Frantz N. Color Doppler sonographic study of the uterine artery in patients using intrauterine contraceptive devices // J. Ultrasound Med. – 2010. – Vol. 19. №8. – P.577-579.

9. Hata T., Hata K., Senoch D. Transvaginal Doppler flow mapping // Gynecol. Obstet. Invest. – 1999. – Vol. 27. – P.217.

10. Cody R.F.J., Ascher S.M. Diagnostic value of radiological tests in chronic pelvic pain // Baillieres Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. – 2009. – Vol. 14. №3. – P.433-466.

REFERENCES

1. Akker L.V., Neimark A.I. Syndrome of chronic pelvic pain in urogynecology. – Moscow: MIA, 2009. – 238 p. (in Russian)

2. Isupova T.A., Semendyaev A.A., Stupin D.A. Ultrasonic monitoring in perioperative period with varicose veins of small pelvis in women // Ul'trazvukovaja i funkcional'naja diagnostika. – 2015. – №4S. – P.73a. (in Russian)

3. Ozersky I.A., Ageeva M.I. Chronic pelvic pain in women of reproductive age. Ultrasound diagnosis. – Moscow: VIDAR, 2009. – 299 p. (in Russian)

4. Protopopova N.V., Kogan A.S., Semendyaev A.A., Bochkov V.V. Modern aspects of causation, pathogenesis, detection and treatment of women's chronic pelvic pain // Bjulleten' Vostochno-Sibirskogo nauchnogo centra Sibirskogo otdelenija Rossijskoj akademii medicinskih nauk. – 2005. – №6. – P.186-189. (in Russian)

5. Pushkar D.Yu. Pelvic disorders in women. – Moscow: Medpress-inform, 2006. – P.25-75. (in Russian)

6. Utkin E.V., Kulavskiy V.I. Basic causes of development and contemporary tendencies in clinical course of inflammatory diseases of the pelvic organs in women // Rossijskij Vestnik akushera-ginekologa. – 2008. – Vol. 8. №1. – P.40-44. (in Russian)

7. Yarotskaya E.L. Peculiarities of tactics of gynecological patients with pelvic pain // Problemy Reproduktsii. – 2003. – №3. – P.17-26. (in Russian)

8. Frajndlich R., von Eye Corleta H., Frantz N. Color Doppler sonographic study of the uterine artery in patients using intrauterine contraceptive devices // J. Ultrasound Med. – 2010. – Vol. 19. №8. – P.577-579.

9. Hata T., Hata K., Senoch D. Transvaginal Doppler flow mapping // Gynecol. Obstet. Invest. – 1999. – Vol. 27. – P.217.

10. Cody R.F.J., Ascher S.M. Diagnostic value of radiological tests in chronic pelvic pain // Baillieres Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. – 2009. – Vol. 14. №3. – P.433-466.

Информация об авторе:

Ибадова Шалале Тельман гызы – докторант кафедры лучевой диагностики

Information About the Author:

Ibadova Shalala Telmangizi – doctoral student of the Department of Radiation Diagnostics

ПЕДАГОГИКА

© ФЕДИНА Е.А. – 2016
УДК: 81'33:811.111+616.1

СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ КАК АСПЕКТ ПРЕПОДАВАНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Елена Анатольевна Федина

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра иностранных языков с курсами латинского языка и русского языка, как иностранного, зав. – д.ф.н., проф. С.А. Хахалова)

Резюме. Семантические отношения, которые свойственны медицинским терминам, являются важным аспектом преподавания медицинской терминологии на уроке иностранного языка. Термины содержат в себе определенную информацию о специальном научном понятии, поэтому при изучении новых терминов на уроке иностранного языка необходимо учитывать взаимосвязь между формой термина и содержанием заложенного в нем научного знания.

Ключевые слова: термин; терминология; семантика; синонимия; антонимия; многозначность.

SEMANTIC RELATIONSHIPS BETWEEN MEDICAL TERMS AS AN ASPECT OF TEACHING IN FOREIGN LANGUAGE LESSONS

E.A. Fedina

(Irkutsk State Medical University, Russia)

Summary. Semantic relationship between medical terms is an important aspect of teaching in foreign language lessons. Medical terms contain specific information about special scientific concepts. Therefore, during the study of new terms in the foreign language lessons we must take into consideration the relationship between form and content of the term and the scientific knowledge.

Key words: term; terminology; semantics; synonyms; antonyms; polysemy.