



## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕСТНОГО ГЕМОСТАТИКА «ГЕМОБЛОК» ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ОПУХОЛИ ШЕЙКИ МАТКИ

Ташухожяева Д.Т., Салов И.А., Маршалов Д.В.

г. Саратов  
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Кафедра акушерства  
и гинекологии лечебного факультета

### Актуальность

Проблема заболеваемости раком шейки матки (РШМ) на протяжении многих лет не утрачивает своей актуальности. В России рак шейки матки занимает 6-е ранговое место среди всех злокачественных опухолей у женщин, а в структуре онкогинекологической заболеваемости – 2-е ранговое место после рака эндометрия. Кровотечение осложняет течение рака шейки матки в 55–83,5% случаев. В 11% случаев оно имеет профузный характер и требует проведения экстренных мероприятий. Методы борьбы с данными кровотечениями ограничены в силу анатомии и распространенности процесса. Консервативные методы остановки кровотечения включают в себя общую гемостатическую терапию и местное воздействие.

### Цель

Целью нашего исследования явилась оценить результаты лечения пациенток с кровотечениями из шейки матки на основе применения местного гемостатика «Гемоблок».

### Материалы и методы

Материал и методы. Для оценки эффективности предлагаемой тактики лечения кровотечений из опухоли шейки матки были выделены 2 группы. Основную группу составила 14 женщин с раком шейки матки, которым в комплексной терапии применялся местный гемостатик «Гемоблок»; в группу сравнения вошли 15 пациенток, которым проводилась терапия с использованием гемостатической губки и антифибринолитиком – транексамом.

### Результаты

Результаты. Применение Гемоблока влияло на скорость остановки кровотечения. Снижение риска рецидива кровотечения по данным осмотров в течение 3 суток у пациенток, которым применялся Гемоблок, отмечено у 85,7%, а в группе сравнения – у 46,7% пациенток. В основной группе в 92,9% наблюдений кровотечение прекратилось уже через 1 минуту после применения гемостатика, в группе сравнения остановка кровотечения занимала  $4,5 \pm 2,1$  часа, требовались дополнительные меры для достижения гемостаза. Частота рецидивов кровотечений в течение 7 дней в основной группе составила 14,3% (2 случая из 14) и была ниже, чем в группе сравнения, – 60,0% (8 случаев из 15). Анализ динамики концентрации гемоглобина и показателя гематокрита на 7 сутки после проводимого комплексного лечения выявил достоверность межгруппо-



вых различий  $88 \pm 6,3$  vs  $82,4 \pm 2,3$  г/л ( $p < 0,05$ ). Значения гемоконцентрационных показателей в группе сравнения оставались ниже, несмотря на большие объемы трансфузии эритроцитной массы – на 30% ( $p < 0,05$ ). Коррекция гемостазиологических нарушений в этой группе больных потребовала объема свежзамороженной плазмы (СЗП) в 2,9 раза больше, чем в группе пациентов, которым применялся Гемоблок.

### **Заключение**

Таким образом, «Гемоблок» в составе комплексной терапии кровотечений при опухоли шейки матки является более эффективным местным гемостатиком по сравнению с гемостатической губкой, снижает риск рецидивов кровотечений в 4 раза, потребность в донорских эритроцитах и плазме более чем на 30%.

---

## **ЖЕНСКОЕ ЛИБИДО В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ. ВРАЧЕБНЫЕ ИНТЕРВЕНЦИИ**

**Федорова А.И.**

г. Санкт-Петербург

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова

### **Актуальность**

Возросший интерес к проблемам женского либидо требует знания законов сексуального функционирования и учета влияния на него современных врачебных интервенций.

### **Цель**

Изучение влияния КОК на женское либидо.

### **Материалы и методы**

Данный обзор базируется на собственном обширном клиническом опыте и на изучении полнотекстовых, оригинальных англоязычных статей.

### **Результаты**

Биопсихосоциальный подход рассматривает половое влечение как взаимосвязь врожденных биофизиологических особенностей (нейроэндокринной системы) и приобретенных психосоциальных факторов (особенности психо-сексуального развития и сексуального опыта). Эндокринное же обеспечение либидо связано в основном с гормонами яичников. Эстрадиол и тестостерон активизируют нейрохимические системы головного мозга, усиливая половое влечение. Однако на мотивационные аспекты либидо, сексуальные фантазии влияет именно Т. Влияние прогестерона на половое влечение неоднозначно. Подавлять его может в основном экзогенное, монотонное в течение