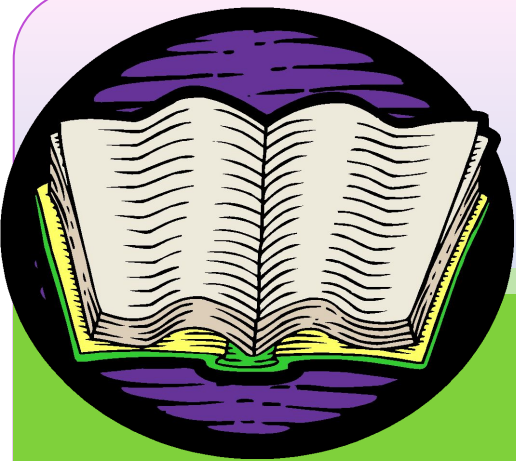




*Марат Оспанов атындағы Батыс
Қазақстан*

Мемлекеттік Медицина Университеті

Резиденттің өзіндік жұмысы

Орындаған: 101 топ резиденті

Сұлтанбекова Б.Қ.

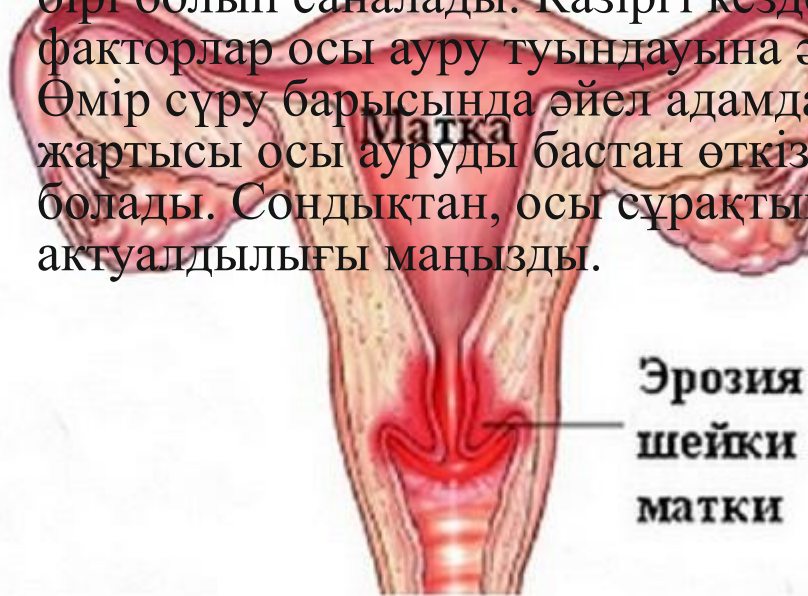
Тексерген: Кошмаганбетова Г.К.

Ақтөбе 2017

**Тақырыбы: Жатыр
мойнының эрозиясы
бар әйелдерді емдеуде
хирургиялық немесе
консервативті емнің
эффективтілігін
анықтау.**

Жатыр мойны эрозиясы

Жатыр мойны эрозиясы (орыс.: эрозия шейки матки) — жатыр мойнының шырышты қабықшасының тұтастығының бұзылуы немесе шырышты қабат ұлпаларының зақымдалуынан пайда болатын кішігірім жаралар (эрозиялар). Бұл ауру әйелдерде ең жиі кездесетін гинекологиялық аурулардың бірі болып саналады. Қазіргі кезде көптеген факторлар осы ауру туындауына әсер етеді. Өмір сүру барысында әйел адамдардың жартысы осы ауруды бастан өткізеді деп айтуға болады. Сондықтан, осы сұрақтың актуалдылығы маңызды.



здоровая шейка
матки



эрозия



Мақсаты



Жатыр мойнының эрозиясы бар әйелдерді емдеуде хирургиялық (диатермокоагуляция, лазерлік терапия, криодеструкция) немесе консервативті еммен салыстырғанда әсерін бағалау.

Міндеттері:

- Жатыр мойны эрозиясы бар әйелдерді таңдау
- Эрозияның түрін анықтау
- 2 топқа бөлу:
 - 1 топ негізгі топ- хирургиялық ем
 - 2 топ бақылау топ- консервативті ем



*Жатыр мойнының эрозиясы
бар әйелдерді емдеуде
хирургиялық
(диатермокоагуляция, лазерлік
терапия, криодеструкция)
емнің
консервативті еммен
салыстырғанда
қайсысы тиімді?*



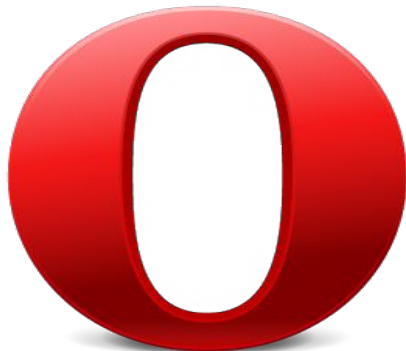
Жатыр мойнының эрозиясы
бар әйелдер



Хирургиялық ем



КОНСЕРВАТИВТІ ЕМ



Фертильділікті
қалыптастыру

Зерттеу Дизайны



Рандомизерленген бақылаулы
зерттеу, ашық түрі

Таңдау → Жай кездейсоқ

Критерии включения:

- Толық зерттеуден өткен науқастар (ЖҚА, қан ұю жылдамдығы мен ұзақтығы, мазок на флору, цитологиялық зерттеу, кольпоскопия, вирусты гепатит В, Сифилис, ВИЧ, қынап бакпосев микрофлорасы)
- Жүкті болмаған, бірақ жүктілікті қалайтын әйелдер
- Пропискасы бойынша қаралатын әйелдер

РБЗ

Рандомизерленген бақылаулы зерттеу

ЖМЭБӘ

Жатыр мойнының эрозиясы бар
әйелдер

Нт [—] Негізгі топ

Бт Бақылау топ

Х.е [—] Хирургиялық ем

К.е [—] Консервативті ем

Ж.ж.б [—] Жағдайының жақсаруы бар

Ж.ж.ж [—] Жағдайының жақсаруы жоқ

ЖМЭБӨ



Нт

Бт

Х.

е

Ж.

ж.

б

Ж.

ж.

ж

К.е

Ж.

ж.

б

Ж.

ж.

ж

Этикалық аспектілері

- ❑ Этикалық комитетпен рұқсат етілді
- ❑ Қажет ақпаратты толық ашып көрсетумен ақпараттандырылған келісім алынды
- ❑ Қауіп төндірмеу
- ❑ Зерттеудің кез келген уақытында бас тартуға мүмкіндік беру
- ❑ Науқастарды емсіз қалдырмау
- ❑ Науқас және қоғам үшін пайдалы

Glob J Health Sci. 2015 Jan 27;7(4):399-404. doi: 10.5539/gjhs.v7n4p399.

Lidocaine-Prilocaine Cream as Analgesia for IUD Insertion: A Prospective, Randomized, Controlled, Triple Blinded Study.

Tavakolian S, Doulabi MA, Baghban AA, Mortazavi A, Ghorbani M¹.

Author information

Abstract

INTRODUCTION:

Copper IUD is a long term and reversible contraception which equals tubal ligation in terms of sterilization. One of the barriers to using this contraception method is the fear and the pain associated with its insertion. Eutectic mixture of local anesthetics (EMLA) 5% is a local anesthetic that contains 25 mg lidocaine and 25 mg of prilocaine per gram. Application of topical analgesic cream to the cervix for laser surgery, hysteroscopy and hysterosalpingography is known Aims: this study aimed to determine the effect of EMLA on IUD insertion pain.

METHODS:

This triple blind clinical trial was conducted on 92 women in a clinic in Hamedan in 2012. After applying the cream on the cervix, pain in three steps, after using Tenaculum, after inserting hystrometr and after inserting IUD and removing IUD insertion tube were assessed with visual analog scale and were compared in EMLA group and placebo group Statistical analysis used to determine and compare the pain of independent t tests, Mann-Whitney U test and repeated measures analysis of variance and chi-square tests to determine the homogeneity of variables and Fisher's exact test was used.

RESULTS:

Insertion hystrometr was determined as the most painful IUD insertion. The mean pain at step 2 (inserting hystrometr) was (3.11±2.53) in EMLA group, (5.23±2.31) in placebo group. EMLA cream significantly reduced the pain after using tenaculum (P<0.001), pain inserting Hystrometr (P< 0.001) and pain at IUD insertion and removing insertion tube (P< 0.001)

CONCLUSIONS: Topical Application of EMLA 5% cream as a topical anesthetic on the cervix before insertion IUD reduced the pain during this procedure.



*ЖІС енгізу кезінде жергілікті
анестезия қосындысын қолдану
плацебомен салыстырғанда қайсысы
ауырсынуды басады?*

Р – ЖІС енгізетін әйелдер

**І – Жергілікті анестезия
қосындысы**

С – Плацебо

О – Ауырсынуды басу