

Возникновение вазовагальных реакций при гистероскопии

Научный руководитель – Ключаров Игорь Валерьевич

Шажирова Регина Рустемовна

Студент (специалист)

Казанский государственный медицинский университет, Лечебный факультет, Казань,
Россия

E-mail: regina_99@bk.ru

Цель исследования: оценка риска развития вазовагальных реакций при проведении гистероскопии и гистерорезекции.

Методы исследования:

Для изучения данной проблемы при проведении офисной гистероскопии наряду с определением уровня болевых ощущений, нами производилась оценка риска развития осложнений, специфичных для гистероскопии.

В исследование участвовало 370 пациенток женской консультации, направленных на офисную гистероскопию после получения результатов ультразвукового исследования (УЗИ).

Операции проводились без анестезии в хирургическом кабинете женской консультации. Гистероскопия проводилась по бесконтактной методике. Уровень болевых ощущений оценивался по ВАШ на 2-х этапах: на этапе введения гистероскопа и осмотра полости матки (диагностический) и на этапе оперативного вмешательства (оперативный). Использовалась следующая интерпретация ВАШ боли: 0 - нет ощущений, 1-3 - легкие боли, 4-6 ощущения болей средней интенсивности, 7-9 - сильная боль, 10 - нестерпимая боль.

Результаты:

При оценке уровня болевых ощущений на диагностическом и хирургическом этапах, во всех группах, уровень болевых ощущений находился в пределах, соответствующих легким болям (1-3 балла), и только в группе синехиолизиса болям средней интенсивности (4 балла).

При регистрации возникновения осложнений, характерных для гистероскопии и резектоскопии в интраоперационном и послеоперационном периодах, в 4 случаях (1,1%) была зарегистрирована вазовагальная реакция. Клиническая картина реакции развилась при проведении 3 полипэктомий и 1 миомэктомии.

Для купирования состояния, операция прекращалась, головной конец несколько опускался относительно тазового конца. Пауза составляла от 5 до 15 минут. После восстановления нормального состояния, при согласии пациентки, операция продолжалась или преждевременно завершалась. Во всех случаях операция была продолжена и успешно завершена. Других осложнений при проведении бесконтактных хирургических гистероскопий зарегистрировано не было.

Заключение:

Офисная гистероскопия, на сегодняшний день, является одним из безопасных методов исследования полости матки, однако возможно развитие осложнения в виде вазовагальной реакции. Нам необходимо помнить об этом и профилактировать появление осложнений.

Источники и литература

- 1) Чернышев В.И. Рефлекторные осложнения регионарной анестезии (несистематический обзор). Медицина неотложных состояний. 2012. № 7-8 (46-47). С. 52-57.

- 2) M. Brignole C. Menozzi A. Del Rosso S. Costa G. Gaggioli N. Bottoni P. Bartoli R. Sutton New classification of haemodynamics of vasovagal syncope: beyond the VASIS classification: Analysis of the pre-syncopal phase of the tilt test without and with nitroglycerin challenge. *Europace* (2000) 2 (1): 66-76.