

**ЗБІРНИК**  
**наукових праць**

*Асоціації*  
*акушерів-гінекологів*  
*України*

Київ  
“Інтермед”  
2011

<i>Носенко Е. Н., Дорошенко В. Э.</i> АКТИВНОСТЬ ПРОЦЕССОВ ПРОЛИФЕРАЦИИ И АПОПТОЗА В ЭНДОМЕТРИИ В ПЕРИОД ОКНА ИМПЛАНТАЦИИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОЙ НЕАТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ.....	631
<i>Овчаренко С. В., Шаповал М. В.</i> ГОРМОНАЛЬНИЙ СТАН ТА РІВЕНЬ ПЛАЦЕНТАРНИХ БІЛКІВ У ЖІНОК З ПОСДНАНИМИ ФОРМАМИ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ ТА ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ.....	636
<i>Ольшевська О. В., Чурілов А. В., Друшт Ю. Г., Тутов С. М., Ольшевський В. С.</i> МІКРОБІОЦЕНОЗ ВАГІНАЛЬНОГО БІОТОПУ У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНИМ ПІЄЛОНЕФРИТОМ.....	642
<i>Павловська О. М., Павловська К. М.</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ НАБРЯКЛОЇ ФОРМИ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ.....	646
<i>Павловська О. М., Павловська К. М.</i> КОРЕКЦІЯ ЕНДОТОКСИНЕМІЇ У ВАГІТНИХ, ХВОРИХ НА ГРИП...	649
<i>Паращук Ю. С., Березовская О. Е.</i> ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОРМОНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ У ЖЕНЩИН С ПОСТОВАРИОЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ЕГО КОРРЕКЦІЯ ТКАНЕ-СЕЛЕКТИВНИМ РЕГУЛЯТОРОМ ЭСТРОГЕННОЇ АКТИВНОСТІ.....	653
<i>Паращук Ю. С., Калиновская О. И., Сафонов Р. А., Коноз В. П.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ У ЖЕНЩИН С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ.....	656
<i>Пацкань І. І., Корсак В. В.</i> АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЇ ЗОВНІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ ТА ШИЙКИ МАТКИ.....	660
<i>Пилипенко О. Н., Бабич Т. Ю., Слюсарь Т. И., Левченко И. И.</i> НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ.....	664

---

## **АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЇ ЗОВНІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ ТА ШИЙКИ МАТКИ**

*Пацкань І. І., Корсак В. В.*

**м. Ужгород**

Актуальність проблеми обумовлена недосконалою системою профілактичних заходів, несвоечасною діагностикою передракових процесів та раних форм раку зовнішніх статевих органів і шийки матки, відповідно неадекватним лікуванням виявленої патології.

За даними більшості авторів, ведучим фактором зростання патології зовнішніх статевих органів і шийки матки є інфекції, що передаються статевим шляхом, а саме папіломавірусна інфекція високоонкогенних типів та пов'язаний з нею високий ризик розвитку передракових станів і раку, особливо шийки матки.

Основні аспекти папіломавірусної інфекції: зростання інфікованих за останнє десятиліття більше ніж у 10 разів; складність діагностики, особливо її латентної форми; 95% всіх плоскоклітинних раків шийки матки мають папіломавірусну інфекцію в ДНК клітин.

При високій частоті захворюваності на рак шийки матки, відмічається тенденція до зростання питомої ваги хворих серед жінок репродуктивного віку з високою летальністю внаслідок пізньої діагностики. По Україні захворюваність на рак шийки матки складає 18 на 100 000 жіночого населення, а за летальністю до року від онкологічних захворювань у жінок репродуктивного віку рак шийки матки займає перше місце [1,2,3,6].

Серед факторів ризику неоплазій шийки матки: ранній початок статевого життя; сексуальна активність та часта зміна статевих партнерів у підлітків та молодих осіб; поширеність папіломавірусної інфекції та вірусу простого герпесу; куріння (утворення у піхві канцерогенних речовин – нітрозамінів та котаніну); імунодефіцитні стани; застосування оральних контрацептивів та ігнорування бар'єрних засобів запобігання інфекціям, що передаються статевим шляхом; аборти та хірургічні втручання; гормональні порушення на тлі хронічного стресу; неповноцінне харчування [2,3,6,7].

Головну роль у патогенезі дисплазії та раку відіграють порушення стану імунологічного гомеостазу, які обумовлюють антиінфекційну резистентність, важкість і тривалість патологічного процесу [3, 6].

Існуючі консервативні методи лікування недостатньо ефективні, а радикальні оперативні втручання призводять до порушення цілісності шийки матки, змінам структури епітелію, що має негативні наслідки, особливо у жінок репродуктивного віку.

**Мета дослідження.** Вивчення ефективності альтернативних методик лікування патології зовнішніх статевих органів та шийки матки, асоційованої з вірусною інфекцією з використанням високоінтенсивного діодного лазера «Ліка-хірург» з довжиною хвилі 940нм, потужністю до 32Вт та можливістю роботи у постійному і модульованому режимах, а також озонотерапії в поєднанні з високоенергетичним CO<sub>2</sub>-лазером.

**Матеріали і методи дослідження.** Нами проведений ретроспективний аналіз результатів лікування патології зовнішніх статевих органів та шийки матки з використанням існуючих консервативних та радикальних методів: хімічні сполуки, що викликають коагуляцію білка (аплікації подофіліну, подофілоксу, конділіну тощо), цитостатики (5-фторурацил), інтерферони, а також фізіо-хірургічні методи.

Відбір хворих для проведення альтернативних методик лікування здійснювався на основі отримання патологічних результатів цитологічного скринінгу з наступним дообстеженням: бактеріоскопічним, бактеріологічним та вірусологічним з визначенням генотипу папіломавірусної інфекції; кольпоскопії з прицільною біопсією; за показами – гормональне дзеркало, вишкрібання цервікального каналу та стінок порожнини матки з метою виключення неоплазії.

Під спостереженням знаходилось 248 жінок, у яких при комплексному лікуванні патології зовнішніх статевих органів та шийки матки було застосоване низькоінтенсивне та високоінтенсивне лазерне випромінювання. При цьому 60 жінок репродуктивного віку мали диспластичні процеси на зовнішніх статевих органах (15) та шийці матки (45) різної ступені важкості (CIN I- III). З них у 30 хворих використана методика послідовного використання озонотерапії та високоенергетичного CO<sub>2</sub>-лазера – основна група, а у 30 – традиційна терапія (медикаментозна протизапальна та протівірусна в поєднанні з хірургічним компонентом) – контрольна група.

Озонотерапія у жінок основної групи проводилась на апараті «Медозонс-БМ» шляхом впливу на патологічну ділянку на зовнішніх статевих органах або введенням в вагіну концентрованої озонокисневої газової суміші 1500–2500 мкг/л з швидкістю 0,5–1,0 л/хвилину протягом 5–10 хвилин, щоденно, 1 раз на добу, 5–8 днів. Під контролем вульво-кольпоскопії в подальшому виконувалась вапоризація патологічної ділянки на зовнішніх статевих органах або шийці матки високоенергетичним CO<sub>2</sub>-лазером (установка «Скальпель-1» з потужністю випромінювання до 30–35 Вт, довжина хвилі 10,6 мкм). Ефективність оцінювалась в динаміці на основі клініко-лабораторних даних та кольпоскопії.

**Результати досліджень та їх обговорення.** «За» та «проти» традиційних методів лікування захворювань шийки матки згідно проведеного аналізу:

- діатермоексцизія – за кордоном використовується тільки при цервікальній інтраепітеліальній неоплазії. До недоліків слід віднести нерегульовану глибину коагуляції, високу вірогідність глибоких некрозів, розвиток рубцювання, що викликає зміни, відомі як «синдром коагульованої шийки матки», який призводить до рубцевих деформацій та стенозування цервікального каналу;

- криодеструкція – втручання не болюче, не супроводжується кровотечею, не викликає склерозування сполучної тканини, не деформує шийку матки та не викликає проблем із розкриттям шийки при розродженні. До недоліків слід віднести неточність регулювання глибини впливу, а, відповідно, і глибини некрозу, досить високу частоту рецидивів. При відторгненні струпу (коліквацийний некроз) тривалий час пацієнок турбують виділення;

- хімічна коагуляція – використовують розчини кислот, ваготіл, солковагін та інші в амбулаторних умовах для лікування тільки поверхневих змін у нерожавших жінок;

- консервативне лікування – як і попередні, є доступним і недорогим методом лікування. До недоліків слід віднести, перш за все, невисоку ефективність та тривалість лікування, часті рецидиви, неефективність використання при обширних та глибоких ураженнях.

Ефективність альтернативних методів лікування за даними дослідження.

При виявленні кондилом на зовнішніх статевих органах, зумовлених папіломавірусною інфекцією, «прицільний» вплив на останні досягався підведенням високоінтенсивного лазерного випромінювання діодного лазера за допомогою кварцового світловоду діаметром 1мм (48 жінок).

При лікуванні кіст та абсцесів бартолінієвої залози проводилась лазерна коагуляція капсули у «холодному» періоді після курсу антибактеріальної та протизапальної терапії. При цьому моноволоконний світловод діаметром 1мм вводився через норицевий хід або вивідний проток залози. Капсула коагулювалася за допомогою лазерного випромінювання потужністю до 24Вт у модульованому режимі роботи. Втручання проводилося під місцевою анестезією, тривалість втручання – 3–6 хвилин. Даний спосіб лікування використаний у 38 жінок, з них: кісти – 12, бартолініт – 26 випадків.

Серед доброякісних патологічних процесів шийки матки ектопії циліндричного епітелію мали місце в 65,6% випадків і були обумовлені запальними процесами, травмами або оперативними втручаннями, імунологічними та гормональними порушеннями. Ектопія з нормальною зоною трансформації не потребувала деструктивного лікування. Лікування ускладнених форм включало: ліквідацію супутньої патології, нормалізацію менструального циклу, видалення патологічно зміненої тканини або стимуляцію регенерації багат шарового епітелію. Корекція порушень функції яєчників проводилась адекватною гормонотерапією з використанням фізичних факторів: лазерне випромінювання; електростимуляція шийки матки імпульсами низької частоти для стимулювання шийно-гіпоталамо-гіпофізарного рефлексу при ановуляції та недостатності жовтого тіла і лікування дисфункціональних маткових кровотеч.

У випадках кольпоскопічної картини патологічної ектопії циліндричного епітелію з наявністю початкової зони трансформації використовували низько інтенсивне лазерне випромінювання червоного діапазону спектру

( $\lambda=632,8-635\text{нм}$ , потужність 17–20Вт, експозиція 5–7 хвилин, кількість процедур 10–12), що підводилося за допомогою вагінальної насадки до місця ураження. Для цього застосовували вітчизняні установки ЛГ-75, АФЛ-2, адаптовані під лазерну периферію фірми «Фотоніка Плюс» та напівпровідниковий лазер серії «Ліка».

При виявленні кольпоскопічної картини дисплазії середньої важкості (CIN II) та важкої дисплазії (CIN III) ми використовували високоінтенсивний напівпровідниковий лазер «Ліка-хірург» (довжина хвилі 940нм, потужністю до 18Вт). Високо інтенсивний лазер ми використовували також у тих пацієнток (9,3%), де два курси низько інтенсивної лазеротерапії не дали ефекту та в пацієнток з рецидивами (5,4%).

При використанні озонотерапії в поєднанні з високоенергетичним CO<sub>2</sub>-лазером у жінок основної групи значно зменшилась тривалість лікування, відсутні побічні ефекти лікування та ускладнення, маніпуляції не супроводжувались больовими відчуттями, не відмічалось структурних змін шийки матки та рецидивів захворювання. Враховуючи, що папіломавірусна інфекція передається статевим шляхом, проводилось лікування обох партнерів, і на цей період та протягом 6 місяців після лікування обов'язковим було використання бар'єрної контрацепції. Комплекс лікування включав адекватну етіотропну терапію (десенсибілізуючі препарати, транквілізатори, інтерферони та їх індуктори) в поєднанні з лазером, озонотерапією, адаптогенами, синтетичними імуномодуляторами. Локальне лікування було спрямоване на видалення конділом і атипового епітелію.

Показами до використання діодного лазера є патологія шийки матки, піхви та зовнішніх статевих органів. При цьому абсолютним протипоказанням до виконання лазерних операцій та маніпуляцій слід вважати наявність гострих інфекційних захворювань статевої сфери, вагітність з ускладненим перебігом (загроза переривання, гестозу), важкі соматичні захворювання в стадії декомпенсації.

Серед операцій на зовнішніх статевих органах найчастіше виконуються лазерна коагуляція та вапоризація папілом, гострокінцевих конділом, кісти та абсцесу бартолінієвої залози, косметична корекція статевих губ, лазерна коагуляція атером при атероматозі промежини.

Серед операцій на піхві найчастіше використовується лазерна коагуляція та вапоризація конділом, папілом, фібром, абляція вогнищ лейкоплакії, коагуляція ретенційних кіст

На шийці матки найчастіше високоінтенсивний лазер використовують для лікування ектопії, дисплазії, ретенційних кіст та конділом шийки матки, лейкоплакії, коагуляції вогнищ шийкового ендометріозу.

Стимуляція регенерації найбільш ефективна при використанні енергії гелій-неонового лазера та низькочастотного ультразвуку.

### **Висновки.**

Протизапальна дія озону з позитивним впливом на фактори місцевого імунітету та покращення трофіки тканин в поєднанні з альтернативними методами лікування патології зовнішніх статевих органів та шийки матки, обумовленою вірусною інфекцією дозволяє суттєво покращити ефективність лікування. Запропонована методика забезпечує стійкий лікувальний ефект з збереженням функції органа, зменшує тривалість і вартість лікування.

### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы // *Под ред. проф. В. Н. Прилепской*. – М.: "МЕДпресс-информ". – 2003. – 320 с.
2. *Кустаров В. Н., Линде В. А.* Патология шейки матки. Санкт-Петербург: Изд-во "Гиппократ". – 2002. – 141 с.
3. *Маляр В. А., Кубаш Н. В., Пацкань І. І. та ін.* Організація проведення цитологічного скринінгу передраку та ранніх форм раку шийки матки, диференційований підхід до лікування. Методичні рекомендації. – Ужгород. – 2005. – 20 с.
4. *Минкевич К. В.* Применение диодного лазера в гинекологии // *Практическое руководство* – Санкт-Петербург. – 2005. – 30 с.
5. *Практическая гинекология // Под ред. акад. РАМН В.И.Кулакова и проф. В. Н. Прилепской* – М.: "МЕДпресс-информ" – 2002. – С. 9–68.
6. *Русакевич П. С.* Заболевания шейки матки. – Минск: Вышэйшая школа. – 2000. – 368 с.
7. Сучасна діагностика, профілактика та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом. Методичні рекомендації. (Згідно протоколам, затвердженим Наказом МОЗ України від 15.12.2003 року №582). – К. – 2004. – 26 с.

## **НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ**

*Пилипенко О. Н., Бабич Т. Ю., Слюсарь Т. И., Левченко И. И.*

г. Донецк

**Подходы к дородовому уходу.** Акушерство отличается от других медицинских дисциплин рядом существенных особенностей: помощь оказывают одновременно двум пациентам – матери и плоду; процесс беременности и родов относят к физиологическому состоянию; в подавляющем большинстве случаев рождение ребенка – радостное и трепетно ожидаемое событие в семье.