

**СВЕТОДИОДНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПРОЦЕССЫ РЕГЕНЕРАЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ.**

**Гордеева И.В., Хмельницкая Н.М., Кирьянова В.В.**

**УлГУ кафедра морфологии, (г. Ульяновск), С-Пб МАПО? кафедра патанатомии с курсом цитологии (г. Санкт-Петербург)**

По современным данным эрозия шейки матки является распространенным заболеванием. Применяемые методы лечения этой патологии далеко не всегда обеспечивают эффект, приводят к развитию осложнений и рецидивов. Целью настоящего исследования было изучить гистологические, гистохимические особенности влияния светодиодного излучения красного диапазона на заживление эрозии шейки матки. Лечение эрозии шейки матки выполнено у сорока женщин в возрасте от 18-ти до 42-х лет, средний возраст  $26,3 \pm 0,3$  года. Всем пациенткам проведено общеклиническое обследование, УЗИ органов малого таза, простая и расширенная кольпоскопия, цитологическая и гистологическая диагностика состояния эпителия. Из анамнеза пациенток установлено, что 72,5% из них в прошлом перенесли воспалительные заболевания матки и придатков. Аборты имели место у 32(80,0%), у 6(15,0%) беременности не было. Длительность заболевания у пациенток не превышала 1,5 года. При кольпоскопическом исследовании у всех больных установлено наличие "истинной" эрозии, из них у 10-ти в сочетании с цервицитом. Размеры дефекта у 27(67,5%) в диаметре были от 1,5 до 2,5см, у 11-ти (27,5%) - от 0,5 до 1,0см, и лишь у 2(5,0%) диаметр дефекта превышал 2,5см. При цитологическом исследовании обнаруживались эпителиальные клетки разной стадии дифференцировки. Между эпителиоцитами в большом количестве наблюдений (80,0%) встречались лейкоциты, лимфоциты, эритроциты, белковый секрет, слизь, детрит. В биоптатах отмечалось отсутствие эпителиального покрова, дно эрозии покрыто язвенно-некротической пленкой, в подлежащей соединительной ткани - умеренная или обильная полиморфноклеточная инфильтрация. В прилежащей к эрозии ткани отмечались признаки отека, полнокровные сосуды с явлениями стаза. Перед началом лечения тщательно удаляли отделяемое из цервикального канала и с поверхности эрозии 3%-ным раствором чайной соды, затем к поверхности эрозии подводили источник СДИКД на две минуты. Все больные отмечали безболезненность процедуры и легко ее переносили. Контроль за эффективностью лечения проводили кольпоскопически и по цитологическим мазкам на 3-и, 5-е, 7-е, 10-е, 30-е сутки. Уже с третьих суток в мазках отмечалось уменьшение лейкоцитов, лимфоцитов. Среди эпителиоцитов единичные клетки с крупными ядрами. Плоские клетки располагались в виде мелких скоплений. Морфометрические показатели эпителиальных клеток в мазках достоверно отличались от показателей до лечения, дифференцировка клеток эпителия отличалась положительной динамикой. Результаты обследования пациенток через один месяц после лечения показали, что из 40-ка женщин, пролеченных СДИКД, у 35-ти отмечена полная эпителизация эрозии, что подтверждалось цитологическим исследованием. У 5-ти (12,5%) эпителизация не наступила, что обусловлено большими размерами эрозии и наличием цервицита. Таким образом, на основании проведенного клинического наблюдения, морфологического и цитологического анализов показано, что использование СДИКД является эффективным методом лечения эрозий шейки матки. Ее целесообразно использовать у женщин детородного возраста, так как заживление происходит без нарушения структуры и целостности шейки матки.