

## **ВОЗМОЖНОСТИ СВЕТОТЕРАПИИ ВИДИМЫМ ИНФРАКРАСНЫМ ПОЛЯРИЗОВАННЫМ СВЕТОМ ПСЕВДОЭРОЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ**

*Зубковская Е.В., Липатов И.С.*

*ГОУ ВПО Самарский государственный медуниверситет, кафедра акушерства и гинекологии №1, г. Самара*

Актуальность проблемы псевдоэрозии шейки матки обусловлена высокой частотой заболеваемости у женщин репродуктивного возраста, недостаточной эффективностью лечения и существующей вероятностью онкологического риска. Большинство методов лечения псевдоэрозии шейки матки связано либо с деструкцией ткани шейки матки, либо с коррекцией гормонального статуса, что сопряжено с рядом осложнений местного и системного характера.

Целью исследования явилась разработка нового способа лечения псевдоэрозий шейки матки с использованием светолечения видимым инфракрасным поляризованным светом.

Методика лечения: свет лампы «Биоптрон» (Директива 93-42-ЕЕС для стран ЕС, сертификат качества МЗ РФ №2003/1452 от 11.11.03) направляется на шейку матки после ее обработки окси-спреем, экспозиция – 10 мин, процедура проводится 1-2 раза в день, интервал между сеансами 3-4 часа, курс лечения – 10-14 процедур.

Клинические группы сравнения составили:

1 группу – 50 женщин с псевдоэрозией шейки матки, лечение которой проводилось диатермоэлектрокоагуляцией (ДЭК);

II группу – 50 женщин, которым лечение проводилось методом криодеструкции (КД);

III группу – 50 женщин, которые получали на фоне местной противовоспалительной терапии комбинированные эстроген-гестагенные препараты;

IV группу – 50 женщин, которым лечение проводилось видимым инфракрасным поляризованным светом (ВИП-светом) лампой «Биоптрон».

Срок ретроспективного анализа составил от 2 до 3 лет. Группы сравнения были сопоставимы по возрасту, типу псевдоэрозий, акушерско-гинекологическому анамнезу.

Обследование включало определение гормонального статуса, бактериоскопическое и бактериологическое исследование цервикального и влагалищного секрета, кольпоцитологическое и кольпоскопическое исследование, гистологическое исследование биоптатов шейки матки, определение концентрации IG A, G, M, провоспалительных и противовоспалительных цитокинов в цервикальном секрете.

В группах женщин с деструктивными методами лечения рецидив заболевания и осложнения в виде фоновой патологии составили 48%, причем сроки рецидивов колебались при лечении ДЭК от 6 мес до 2 лет, а при лечении КТ – от 1 до 2 лет. Среди осложнений имели место эндометриоз шейки матки, лейкоплакия без атипии, поскоагуляционный синдром.

При гормонотерапии рецидив псевдоэрозий шейки матки составил 35% в сроке от 1 года до 3 лет, при лечении ВИП-светом по разрешенной методике рецидивов заболевания 10% в сроке от 2 до 3 лет, осложнений местного и/или системного характера выявлено не было.

При лечении ВИП-светом отмечалась нормализация гормонального статуса, биоптопов и концентрации IG, цитокинов в содержимом влагалища и цервикальной слизи.

Полученные результаты мы объясняем ограниченным (гормональное воздействие) или полным отсутствием в первых трех клинических группах влияния методов лечения на патогенез псевдоэрозии шейки матки. Более высокая эффективность светотерапии ВИП-светом связана с его местным и системным противовоспалительным, регенераторным, иммуномодулирующим и метаболическим действием.

Таким образом, использование низкоэнергетического ВИП-света улучшает результаты лечения и расширяет лечебные возможности по коррекции фоновой патологии шейки матки.