

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чепуров А.К., Неменова А.А., Зенков С.С. [и др.]. Гольмиевый лазер в эндоскопическом лечении стриктур мочеточника // Урология и нефрология. – 1997 – № 2 – С. 19-22.
2. Farkas A., Peteri L., Lorincz L. [et al.]. Holmium:YAG laser treatment of ureteral calculi: A 5-year experience // Lasers. Med. Sci. – 2006. Sep. – Vol. 21(3) – P. 170-174.
3. Floratos D.L., De La Rosette J.J. Lasers in Urology // British Journal of Urology. – Vol. 84. – P. 204-211.
4. Ilker Y., Ozgur A., Yazici C. Treatment of ureteral stones using Holmium:YAG laser // Int. Urol. Nephrol. – 2005. – Vol. 37. – P. 31-34.
5. Noor Buchholz N.P. Intracorporeal lithotripters: selecting the optimum machine // British Journal of Urology. – 2002. – Vol. 89. – P. 156-161.
6. Razvi H.A., Denstedt J.D., Chun S. [et al.]. Intracorporeal lithotripsy with the Holmium:YAG laser // J. Urol. – 1996. – Vol. 156. – P. 912-914.
7. Scarpa R.M., De Lisa A., Porru D. [et al.]. Holmium:YAG laser ureterolithotripsy // Eur. Urol. – 1999. – Vol. 35. – P. 233-238.
8. Welch A.J., Kang H.W., Lee H. [et al.]. Calculus fragmentation in laser lithotripsy // Minerva Urol. Nephrol. – 2004. – Vol. 56. – P. 49-63.
9. Yiu M.K., Liu P.L., Yiu T.F. [et al.]. Clinical experience with Holmium:YAG laser lithotripsy of ureteral calculi // Laser Surg. Med. – 1996. – Vol. 19. – P. 103-106.

Мартов Алексей Георгиевич, доктор медицинских наук, профессор, Городская клиническая урологическая больница № 47, Россия, 105425, г. Москва, ул. 3-я парковая, 51, тел. 89166807096.

Гордиенко Александра Юрьевна, врач-уролог, Городская клиническая урологическая больница № 47, Россия, 105425, г. Москва, ул. 3-я парковая, 51, тел. 89163593233.

Ергаков Дмитрий Валентинович, врач-уролог, Городская клиническая урологическая больница № 47, Россия, 105425, г. Москва, ул. 3-я парковая, 51, тел. 89262240774.

Корниенко Сергей Иванович, заведующий урологическим отделением, Больница скорой медицинской помощи, г. Краснодар, тел. 89180478887.

Фахредин Геннадий Анатольевич, врач-уролог, Городская клиническая урологическая больница № 47, Россия, 105425, г. Москва, ул. 3-я парковая, 51, тел. 89165496553

Борисик Артем Владимирович, врач-уролог, Городская клиническая урологическая больница № 47, Россия, 105425, г. Москва, ул. 3-я парковая, 51, тел. 89031029518

УДК: 618.14:616-003.6-089.878
© С.П. Синчихин, О.Б. Мамиев, 2011

С.П. Синчихин, О.Б. Мамиев

К ВОПРОСУ ОБ УДАЛЕНИИ ВНУТРИМАТОЧНОЙ СПИРАЛИ ПРИ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

В статье рассматриваются вопросы предупреждения развития инфекционно-воспалительных осложнений при удалении внутриматочного контрацептива. Показано, что применяемая схема превентивной антимикробной терапии, с применением сафоцида и гексикона имеет высокую клиническую эффективность и может использоваться на практике.

Ключевые слова: внутриматочная контрацепция, предупреждение инфекционно-воспалительных осложнений.

S.P. Sinchihin, O.B. Mamiev

TO THE QUESTION OF REMOVAL OF INTRAUTERUS SPIRAL IN CASE OF INTRAUTERUS CONTRACEPTION

The article deals with questions of prevention of infectious-inflammatory complications development in case of removal of intrauterus contraception. It was shown that the used scheme of preventive antimicrobe therapy with saphocyde and gexicone had the high clinical effectiveness and may be recommended into practice.

Key words: intrauterus contraception, prevention, infectious-inflammatory complications.

Улучшение демографической ситуации в стране, сохранение репродуктивного здоровья и детородной функции женщины всегда являются одними из приоритетных задач государства.

Снижение числа нежеланных беременностей, предупреждение аборт и их социально значимых осложнений в виде бесплодия, эктопической беременности, истмико-цервикальной недостаточности и других может быть решена путем реализации программы планирования семьи, расширения знаний населения по вопросам контрацепции и использования современных методов контрацепции.

По мнению профессора В.Н. Прилепской необходимо стремиться к тому, чтобы в российской семье каждый ребенок рождался по обоюдному желанию родителей, чему может способствовать доступность услуг по контрацепции для всех, кто желает ими воспользоваться [4].

Выбор пациенткой метода контрацепции зависит от многих факторов, в том числе стоимости и удобства его использования, необходимости участия в этом полового партнера, регулярности сексуальных отношений, а также от уровня морально-этического и религиозного воспитания [1, 2, 3, 6].

В настоящее время внутриматочная контрацепция по частоте использования занимает второе место в мире среди всех современных методов предохранения от беременности. По данным разных авторов этот метод используют 60-150 млн женщин. Применение указанного контрацептивного метода в разных географических регионах различно. Наибольшей популярностью он пользуется в странах Юго-Восточной и Средней Азии – от 15% в Иордании до 49% в Корее. В европейских странах метод распространен от 3% в Нидерландах до 23% в Норвегии. Крайне редко применяется в США – всего около 2% [1, 2, 3, 5, 6].

В России данный метод контрацепции по частоте использования является наиболее распространенным. По данным ряда авторов 14-33% женщин в нашей стране используют различные виды внутриматочной контрацепции [1, 3, 5, 6]. Преимуществами этого контрацептивного метода являются: высокая эффективность (99%), приемлемая стоимость, продолжительность применения, отсутствие системного отрицательного влияния на организм [1, 2, 3, 5, 6].

Появление на рынке левоноргестрел-высвобождающей внутриматочной системы позволяет получить не только контрацептивный, но и лечебные эффекты, а именно: уменьшить длительность и количество менструальной кровопотери, предупредить развитие гиперплазии эндометрия и прогрессирующий рост миомы матки [1, 5, 6].

Установлено, что в эндометрии при использовании внутриматочной спирали (ВМС), вследствие реакции на инородное тело развивается асептическое воспаление, при котором наблюдается лимфоцитарная и лейкоцитарная инфильтрация эндометрия с наличием плазматических клеток и повышением проницаемости сосудистой стенки [5, 6].

Длительность применения современных внутриматочных спиралей не должна превышать 3-5 лет. По окончании срока использования ВМС рекомендуется извлекать ее предпочтительно во время менструации с соблюдением правил асептики и антисептики [1, 5, 6].

Для предупреждения активации микробной условно-патогенной и патогенной флоры, а также развития воспалительного процесса, с учетом вышеуказанных изменений в эндометрии, считаем необходимым всегда проводить превентивную антибиотикотерапию при удалении внутриматочного контрацептива. Необходимо стремиться к использованию простых и удобных схем лечения, соблюдая современные требования по комплаентности.

В качестве антибактериального средства для использования с вышеуказанной целью наше внимание привлек новый препарат компании «Нижфарм» – сафоцид, который в своем составе содержит азитромицин (1 г), секнидазол (2 г) и флуконазол (150 мг). Азитромицин эффективно воздействует на внутриклеточные и аэробные возбудители заболеваний. Кроме этого, данное лекарственное средство способно в высоких концентрациях накапливаться в очаге воспаления. Секнидазол – высокоактивный антимикробный препарат в отношении облигатных анаэробных бактерий. Флуконазол предупреждает развитие кандидоза на фоне антибиотикотерапии. Уникальная комбинация этих компонентов оказывает наиболее эффективное воздействие на широкий спектр микроорганизмов. Однократный прием препарата позволяет врачу быть уверенным в соблюдении пациенткой предписанного лечения.

По нашему мнению, при обращении пациентки к гинекологу для прекращения внутриматочной контрацепции, с целью нормализации влагалищного биоценоза и воздействия на возможные возбудители специфических урогенитальных инфекций целесообразно провести превентивную санацию влагалища. Для этого мы, после предварительного взятия материала для бактериологического исследования, используем влагалищные свечи гексикон. В состав указанной суппозитории входит хлоргексидина биглюконат и водорастворимая полиэтиленоксидная основа. Хлоргексидин является одним из наиболее активных местных антисептических средств по отношению к грамположительным и грамотрицательным бактериям, простейшим, вирусам и, в меньшей степени, дрожжеподобным грибам. Полиэтиленоксидная основа препарата гексикон обладает высокой осмотической способностью, активно адсорбирует экссудат, подавляет рост микробов в очаге воспаления и обеспечивает более быстрое проникновение лекарственных веществ в ткань. Важным преимуществом гексикона, по сравнению с другими вагинальными свечами, является то, что компоненты этого препарата не подавляют рост и размножение лактобацилл, от функциональной активности которых во многом зависит нормобиоценоз во влагалище.

Целью настоящего исследования явилась оценка клинической и антимикробной эффективности, побочных реакций при применении сафоцида и гексикона для профилактики инфекционно-воспалительных осложнений после удаления внутриматочного контрацептива.

Материалы и методы. Представленная работа проведена на кафедре акушерства и гинекологии ГОУ ВПО «Астраханская медицинская академия» Минздравсоцразвития России с учетом материалов и результатов исследования, полученных в медицинском центре «Ориго».

Под наблюдением находилось 30 женщин в возрасте от 23 до 40 лет. Средний возраст пациенток составил $31,3 \pm 0,9$ лет. До использования внутриматочного метода контрацепции у всех женщин имели место роды, у них не наблюдалось воспалительных заболеваний половых органов и не было выявлено специфических возбудителей урогенитальных инфекций. Артифициальные аборты отмечены у 16 (53,3%), выкидыши – у 11 (36,7%) пациенток.

В период использования внутриматочного контрацептива у 8 (26,7%) пациенток произошла смена полового партнера, у 2 (6,7%) женщин наблюдалось развитие острого воспаления придатков матки, у 9 (30,0%) – эпизоды нарушения биоценоза влагалища, у 7 (23,3%) пациенток обнаруживались возбудители инфекций, передающихся половым путем. Проведенное специфическое противовоспалительное лечение являлось эффективным.

Критериями включения пациенток в данное исследование были:

- желание прекратить внутриматочную контрацепцию,
- начало менструального цикла (первые 5 дней),
- длительность использования ВМС – 3-5 лет,
- согласие участвовать в исследовании.

В исследование не входили женщины, у которых были установлены:

- острые воспалительные заболевания органов малого таза,
- наличие острой респираторно-вирусной инфекции,
- обострение экстрагенитальных инфекционно-воспалительных процессов.

Критериями эффективности использования сафоцида и гексикона в соответствии с протоколами были:

- показатели состояния здоровья (удовлетворительное общее состояние, отсутствие острых воспалительных гинекологических заболеваний),
- результаты бактериоскопического и бактериологического анализа микробного пейзажа влагалищного мазка, а также количественная ПЦР-диагностика.

Оценка безопасности применения препаратов проводилась путем выявления побочных реакций на прием лекарственных средств.

Клинический мониторинг пациенток осуществлялся до, в процессе и после применения препаратов. Проводилось гинекологическое, ультразвуковое и лабораторное исследования. Обследование пациентки при первом визите, в период удаления контрацептива, служило базовым критерием. По результатам второго и третьего визита, которые назначались женщинам через 7-10 дней и 4-6 недель после первого посещения врача, соответственно, проводили клиническую и лабораторную оценку эффективности применения превентивной антибактериальной терапии.

В день удаления внутриматочного контрацептива всем пациенткам мы рекомендовали принимать однократно и одновременно за 1 час до или через 2 часа после еды все 4 таблетки, входящие в состав комбинированного препарата – сафоцида.

Кроме этого, назначались вагинальные свечи гексикон (по 1 суппозиторию 1 раз в день на ночь, всего в течение 10 дней).

Всем пациенткам в период динамического наблюдения при сексуальных контактах рекомендовали использовать презерватив.

Результаты исследования. По результатам клинического и лабораторного обследования в первый день визита при удалении контрацептива был диагностирован урогенитальный хламидиоз, трихомониаз, бактериальный вагиноз, кандидозный вульвовагинит, микоплазменная и уреаплазменная инфекция у 4 (13,3%), 1 (3,3%), 9 (30,0%), 5 (16,7%) и 7 (23,3%) пациенток, соответственно. Сочетание двух и более перечисленных патологических процессов во влагалище наблюдались у 6 (20,0%) женщин. Бактериологическое исследование выявило рост следующих условно-патогенных микроорганизмов: стафилококки (23%), стрептококки (20%), кишечные палочки (17%), гарднереллы (23%), бактероиды (37%), клостридии (13%), пептострептококки (27%), дрожжеподобные грибы (20%). В 17% наблюдений патогенная и условно-патогенная микрофлора не была высеяна. Первая, вторая, третья и четвертая степени чистоты влагалища наблюдались у 2 (6,7%), 7 (23,3%), 16 (53,3%) и 5 (16,7%) пациенток, соответственно.

Дальнейшие (при втором и третьем визитах) результаты бактериоскопического и бактериологического исследований показали положительные эффекты системного влияния сафоцида и местного действия гексикона. Отмечено достоверное снижение частоты выявления условно-патогенной флоры и увеличение количества лактобактерий. При микроскопическом исследовании отделяемого из влагалища трихомонады и псевдомицелий не обнаруживались. У всех пациенток была отмечена 1-2 степень чистоты влагалища.

Проведенное через 1 месяц после приема сафоцида ПЦР-исследование на хламидии, микоплазмы и уреаплазмы дало отрицательный результат у всех пациенток, у которых ранее их эти микроорганизмы обнаруживали.

Результаты динамического клинико-лабораторного и ультразвукового исследования показали, что ни у одной наблюдаемой нами пациентки не было отмечено развития воспалительных заболеваний органов малого таза, вульвы и влагалища, а также мочевыводящих путей.

После приема сафоцида 20 (66,7%) женщин указывали на развитие (легкой) тошноты, 2 (6,7%) – на появление легкой головной боли.

Развитие кожной аллергической реакции после приема сафоцида отмечено у 1 (3,3%) пациентки.

Перечисленные нежелательные эффекты компонентов сафоцида проходили самостоятельно и не требовали медикаментозной коррекции.

Применение вагинальных свечей гексикон большинством пациенток было перенесено хорошо. Лишь 2 (6,7%) пациентки ощущали зуд и жжение, а 3 (10,0%) женщины указали на дискомфортное состояние, связанные с усилением влагалищных выделений при интравагинальном применении лекарственного суппозитория – гексикон.

Следует отметить, что ни одна из пациенток от применения предложенных лекарственных препаратов не отказалась.

Заключение. Таким образом, результаты нашего исследования показали, что представленная комбинированная терапия с использованием сафоцида и гексикона при удалении внутриматочного контрацептива, позволяет не только предупредить, но и устранить инфекционные и воспалительные заболевания половых органов, нормализовать биоценоз влагалища.

Отмечен широкий спектр антимикробного действия, хорошая переносимость и высокая клиническая эффективность используемых препаратов. Однократный прием сафоцида и применение вагинальных свечей гексикон в вечернее время является удобным для пациентки.

Рекомендуем представленную схему превентивной антимикробной терапии для широкого использования в практической гинекологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кузнецова И.В. Внутриматочная контрацепция // Гинекология. – 2008. – Т. 10, № 2. – С. 26-30.
2. Кузнецова И.В., Твалчрелидзе М.Ю., Ананьев В.А. [и др.]. Контрацепция после родов // Гинекология. – 2008. – Т. 10, № 4. – С. 25-31.
3. Полякова В.А. Современная гинекология. – Тюмень: Из-во ФГУИПП «Тюмень», 2004. – 608 с.
4. Прилепская В.Н. Эпоха контрацептивного просвещения // Гинекология. – 2008. – Т. 10, № 2. – С. 25.
5. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 920 с.
6. Руководство по контрацепции / под ред. проф. В.Н. Прилепской. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 400 с.

Синчихин Сергей Петрович, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 52-41-43, e-mail: agma@astranet.ru

Мамиев Олег Борисович, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 52-41-43, e-mail: agma@astranet.ru

УДК 616.613-003.7-084

© М.А. Узденов, Э.К. Яненко, 2011

М.А. Узденов¹, Э.К. Яненко²

ДИАГНОСТИКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПОЗДНЕЙ СТАДИЕЙ ГИДРОНЕФРОЗА

¹РГ ЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница», г. Черкесск

²ФГУ «НИИ урологии Росмедтехнологий», г. Москва

Обследовано 24 больных мочекаменной болезнью, осложненной поздними стадиями гидронефроза. Современные методы исследования позволили объективно оценить структурно-функциональное состояние почек и верхних мочевыводящих путей у этой категории больных. Важнейшим условием успешного применения новых диагностических и лечебных технологий у обследованных больных явилось предварительное дренирование пораженной почки. Обратимый характер наступивших уро- и гемодинамических изменений установлен у 20 (83,3%) больных, которым выполнены органосохра-