

А. В. Дяткова НИЗКОЧАСТОТНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЦЕРВИЦИТАХ

Краевой клинический центр охраны материнства и детства, г. Владивосток

Цель. Оценить эффективность низкочастотной ультразвуковой терапии (НУЗ) при хронических цервицитах специфической и неспецифической этиологии.

Обследовано 35 пациентки репродуктивного возраста с хроническими цервицитами специфической и неспецифической этиологии. Проведено комплексное обследование женщин, включающее сбор анамнестических данных, специальное гинекологическое обследование (расширенная кольпоскопия, бактериологическое исследование отделяемого влагалища и цервикального канала, цитологическое исследование соскоба с эктоцервикса и цервикального канала, гистологическое исследование по показаниям) и диагностику инфекций, передаваемых половым путём.

Возбудители заболеваний, передаваемых половым путём, были выявлены у 76,5% женщин, у 23,5% — условно-патогенная микрофлора. Им проводился интенсивный курс антибактериальной терапии для элиминации возбудителя. При анализе результатов кольпоскопии до начала и после окончания лечения наши данные свидетельствуют о том, что лишь в 10,2% случаев кольпоскопическая картина изменилась в сторону улучшения. Картина нормальной зоны трансформации зарегистрирована у 12 (34,3%) пациенток, а у 23 (65,7%) отмечались атипичные кольпоскопические картины: пунктация, мозаика, ацетобелый эпителий, атрофия сосудов. Результаты гистологического исследования биоптатов выявляли признаки хронического воспалительного процесса. Следовательно, необходимо проведение реабилитационных мероприятий, направленных на ликвидацию воспалительных изменений в тканях шейки матки.

В своей работе мы используем низкочастотный специализированный ультразвуковой аппарат «Гинетон». Биологическое действие ультразвука обусловлено совместным влиянием ряда факторов, среди которых основными являются тепло, выделяющееся при поглощении тканями ультразвуковой энергии, механические эффекты, проявление которых наиболее заметно в среде кавитации, и эффекты физико-химического характера (возникновение акустических потоков, ускорение процессов диффузии через биологические мембраны, влияние на химические процессы и т.д.).

Ультразвуковые волны способны вызывать разжижение коллоидов. Под влиянием ультразвука происходит конформационная перестройка мембран. Следствием этого, а также деполимеризующего действия и капиллярного эффекта ультразвука выступает изменение проницаемости различных мембранных образований: при этом возникает механическое разрушение соединительной ткани и деполимеризация гиалуроновой кислоты. Другим важным компонентом в механизме биологического дей-

ствия НУЗ является образование микропотоков внутри клеток. Эти изменения повышают функциональную активность клетки и чувствительность её к физическим и химическим факторам. Озвучивание сопровождается микровибрацией или микромассажем на клеточном и субклеточном уровнях, приводящим к стимуляции микроциркуляторных процессов и повышению проницаемости клеточных и тканевых мембран, гистогематических барьеров.

Методика лечения заключалась в воздействии НУЗ на слизистую влагалища — озвучивание влагалища через жидкую лекарственную среду — 1% раствор перекиси водорода — ультразвуковыми колебаниями с частотой 26,5 кГц, амплитудой 40-50 мкм в течение 60-90 секунд, и контактное озвучивание шейки матки через консистентный лекарственный препарат (фонофорез с 1% гидрокортизоновой мазью) с частотой ультразвуковых колебаний 26,5 кГц, амплитудой 20-30 мкм в течение 60 секунд. Курс лечения составил 5-7 процедур.

Для оценки эффективности больных разделили на две группы. В I группе проводили лечение: вагинальные ванночки с 1% раствором перекиси водорода в течение 10 минут, а затем аппликацию 1% гидрокортизоновой мази на шейку матки. Во II группе проводили лечение по вышеуказанной схеме с использованием низкочастотного ультразвукового аппарата «Гинетон». После окончания курса лечения проводили контрольное исследование: расширенную кольпоскопию, бактериоскопическое и бактериологическое исследование отделяемого влагалища и соскобов из шейки матки.

Результаты и их обсуждение. У 94% больных II группы на седьмой день лечения исчезала воспалительная реакция сосудов эктоцервикса, а на 20 — 21 день определялся оригинальный сквамозный эпителий, отсутствовали клинические признаки воспаления, микробиологический пейзаж влагалищного содержимого соответствовал норме. В I группе — кольпоскопическая картина начала изменяться на 22 — 23 сутки лечения, нормальная кольпоскопическая картина определялась на 34 — 35 сутки лечения. У 47% больных только на 30 сутки лечения регистрировалось лишь незначительное улучшение.

Вывод. Учитывая значимость шейки матки в осуществлении репродукции, уязвимость в развитии фоновых и предраковых заболеваний необходимо использовать методы лечения, направленные на ликвидацию воспалительного процесса и восстановление утраченных защитных функций. Предложенный метод является высокоэффективным и доступным для выполнения поставленной задачи, его использование позволит в сравнительно короткие сроки добиться клиник — лабораторной эффективности.

Ю.В. Краснопева, Е.А. Порицкий ЭКСТРЕННЫЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОПУХОЛЯХ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЯИЧНИКОВ

Приморский краевой клинический центр охраны материнства и детства, Владивосток

В отделении эндоскопической хирургии ККЦОМД прооперировано 468 чел. с опухолями и опухолевидными образованиями яичников.

Всех больных разделили на группы, в зависимости от гистологического типа придаткового образования и возраста больных. С опухолевидными образованиями яичников (I-ая группа) прооперировано 261 (55,77±4,59%), и 207 (44,23±4,59%) больных с истинными опухолями яичников. Гистотипы образований были следующие: фолликулярные кисты — 44 (9,40%) случаев; кисты «желтого тела» — 67 (14,32%) случаев; параовариальная киста — 52 (11,11%) случаев; эндометриома — 98 (20,94%) случаев; серозная цистаденома — 90 (19,23%) случаев; папиллярная цистаденома — 17 (3,36%) случаев; муцинозная — 9 (1,92%) случаев; зрелая тератома — 74 (15,81%) случаев; фиброма — 4 (0,85%) случаев; текома — 2 (0,43%) случаев; пограничная цистаденома — 2 (0,43%) случаев; злокачественные новообразования — 9 (1,92%) случаев. По возрастному составу были выделены две группы: дети и подростки (8-18 лет) — 123 (26,28%) человека, взрослые (19-62 года) — 345 (73,72%) человек. В каждой возрастной группе в зависимости от возрастных периодов были выделены подгруппы.

У всех больных операция начиналась с диагностической лапароскопии. Конверсия на лапаротомию в группе опухолевидных образований яичников выполнена в одном (0,38%) случае у женщины перименопаузального периода при сложностях лапароскопической гистерэктомии с придатками. В группе истинных опухолей яичников конверсия на лапаротомию произведена в

8 (3,86%) случаях при пограничных и злокачественных новообразованиях

Результаты проведенного исследования. Из 468 лапароскопических операций по поводу придатковых образований 88 (18,80±3,61%) выполнены по экстренным показаниям.

Дети и подростки поступили в экстренном порядке в 39,84% случаях, взрослые в 11,59% случаях. В зависимости от возраста экстренный характер наблюдался в группе 8-12 лет в 75%, в 13-15 лет в 40%, в 16-18 лет в 32,79%, в 19-24 года в 15,05%, в 25-34 года в 11,18%, в 35-44 года в 8,33%, в 45 лет и старше в 10,53% случаев. Таким образом, у детей выполнено 49 (39,84±8,82%), у взрослых 39 (11,30±3,4%) экстренных операций (при $t=6,03$, $p<0,05$). Опухолевидные образования оперированы в экстренном порядке в 19,54%, а истинные опухоли яичников в 16,91% случаев.

Основными причинами экстренных операций были следующие:

1. Перекрут придаткового образования встретился в 40 (45,45±10,62%) случаях, причем у детей до 18 лет выявлен в 31 (25,20±7,83% из всех придатковых образований), у взрослых в 9 (2,61%, в доверительном интервале от 1 до 4%) случаях.

В 6 случаях наблюдался перекрут параовариальной кисты с маточной трубой без яичника. В 34 случаях яичниковое образование вместе с маточной трубой было перекручено от 90° до 720°.

Перекрут придаткового образования выявлен с большей частотой в группе истинных опухолей: 11,11% против 6,51% слу-