передающихся половым путем и как следствие этого, возникали нарушения маточно-плацентарного кровотока, проявлявшиеся в виде хронической плацентарной недостаточности, хронической внутриутробной гипоксии плода, задержки внутриутробного развития плода (ЗВУР). Обострение хронического пиелонефрита и гестационный пиелонефрит встречались у 13,6%, что было в два раза чаще, чем у коренных жительниц.

При анализе течения родов обращает на себя внимание большой процент преждевременных родов у женщин-переселенцев (15,4%), в контрольной только у 2,6%. Высок также процент оперативных родов (30,0% и 16,0%, соответственно). У четверых (3,6%) родильниц в основной группе отмечалось расширение объема операции до надвлагалищной ампутации матки. Отслойка плаценты произошла у одной родильницы из основной группы (0,99%). Преждевременное и раннее излитие околоплодных вод в процентном соотношении больше было в контрольной группе (74,1%), чем в основной (58,0%). Ручное обследование полости матки в 3 раза чаще проводилось у родильниц основной группы (21,0% и 6,6% соответственно), в связи с гипотоническим кровотоком и нарушением отделения и выделения послеродовых тканей, которые наблюдались в основном у многорожавших женщин, при отягощенном гинекологическом анамнезе и имеющих хроническую анемию до и во время беременности.

Превалирование патологии при беременности, осложнений в родах у женщин основной группы не могло не отразиться на состоянии новорожденных. У родильниц основной группы процент маловесных детей составил 13,5%, что связано с высокой частотой преждевременных родов в этой группе, задержкой внутриутробного развития плода. В контрольной группе таких детей родилось 1,3%. В основной группе родилось 7 детей с низкой оценкой по шкале АПГАР (менее 6 баллов), в контрольной группе 1 ребенок. Неонатальная желтуха отмечалась почти у половины детей основной (40,5%) и у четверти контрольной (26,0%) групп. Церебральная ишемия диагностировалась у 16,2% и 4,0% детей соответственно. Как следствие, в основной группе 20,7% детей были переведены на дальнейшее лечение в детскую областную больницу или в отделение патологии новорожденных в Региональный перинатальный центр, в контрольной таких детей было 2,6%.

Таким образом, проведенные исследования показали, что перемена места жительства, изменение климата, характера питания, проблемы трудоустройства, организации быта, способствуют формированию нарушений в репродуктивной системе женщин, что проявляется ростом гинекологической заболеваемости, осложненным течением беременности и родов у данного контингента пациенток, и требует проведения комплекса реабилитационных мероприятий и полноценной предгравидарной подготовки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шехтман М.М. «Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных» М. «Триада» 1999г.
2. Уварова Е.В. «Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья современных девочек России» М. 2006г.
3. Каткова И. П. «Репродуктивное здоровье россиянок» М. 2002г.
4. Гусарова Г.И., Павлов В.В., Антимонина М.Ю. «Охрана репродуктивного здоровья в практике семейного врача» - Самара, 2001г.
5. Гаврилова Л. В. «Репродуктивное здоровье населения РФ в современных условиях» Москва «Медпресс» 2003г.
6. Кулаков В. И., Серов В.Н., Адамян Л.В. «Руководство по охране репродуктивного здоровья» Москва, 2001г.
7. Косарева Е.А. «Факторы, влияющие на репродуктивное поведение женщин». Автореферат дис. кан. мед. наук М.2000г.

УДК: 618.146-08

ОПТИМИЗАЦИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ ЭКТОПИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Абузьяров Р.Р., Анисимова О.В., Лапко Е.Г. Плешкова Ю.В.
ГОУ ВПО Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС

Резюме: обследованы 52 женщины с приобретенными эктопиями шейки матки, проведены клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования. Изучены особенности течения послеоперационного периода у 26 женщин которые получали низкоинтенсивное лазерное излучение на зону воздействия. Отмечено повышение эффективности деструктивного лечения приобретенных эктопий.

Ключевые слова: эктопия шейки матки, криодеструкция, лазерное излучение.

OPTIMIZATION OF A DESTRUCTIVE TREATMENT OF ACQUIRED ECTOPIAS CERVIX UTERI

R.R. Abuzyarov, O.V. Anisimova, E.G. Lapko, Yu. Pleshkova

Resume: Fifty two women with acquired ectopia of the uterine cervix were explored and conducted clinical, laboratory and instrumental reseaches. Peculiarities of postoperative period were studied in 26 females who received low-intensity laser radiation on area of impact. It was noted an increase in the efficiency of the destructive treatment of acquired ectopias.

Key words: ectopia of the cervix, cryolysis, laser radiation.

Актуальность. Частота рецидивов после деструктивных методов лечения приобретенных эктопий является высокой и составляет 26,5-36%. Поэтому эффективная реабилитация данных пациенток, снижающая частоту рецидивов, имеет важное значение.

Цель исследования: определение эффективности низкоинтенсивного лазерного излучения при реабилитации после деструктивного лечения приобретенных эктопий шейки матки.

Материалы и методы. Объектом исследования были 52 женщины в возрасте от 18 до 40 лет. Для уточнения диагноза всем пациенткам проводилась обзорная и расширенная кольпоскопия, бактериоскопическое и бактериологическое исследование, цитологическое и гистоморфологическое обследование экзо и эндоцервикса. Лечение патологических изменений на шейки матки было условно разделено на три этапа. Подготовка женщин к операции включала в себя комплексную стандартную противовоспалительную терапию с учётом микробного агента. На этапе оперативного лечения всем пациенткам проводили криодеструкцию. Во время реабилитации, половина пациенток (основная группа 26 человек) с пятого дня после деструктивного воздействия получала интروвагинально низкоинтенсивное магнито-лазерное воздействие на шейку матки (дл. волны 0,63-0,67 мкм с частотой от 75 до 150 Гц.) с помощью магнито-инфракрасного лазерного аппарата «РИКТА». Курс лечения состоял из 10 процедур, сеансы проводились ежедневно по 5 минут с использованием внутривлагалищной насадки с предварительно надетым презервативом. Вторая по-

ловиная женщин - контрольная группа 26 человек после деструктивного воздействия не получала какой либо дополнительной терапии.

Результаты исследования. При мониторинге пациенток с применением кольпоскопии через 2, 4, 8 недель установлено: сразу после окончания магнито-лазерного облучения у пациенток основной группы было отмечено положительное влияние физиотерапии: струп был тоньше, эластичнее, отсутствовало перифокальное воспаление, не отмечалось отёка тканей шейки матки по сравнению с пациентками контрольной группы. Отсутствие отёка ткани, улучшение её трофики способствовало процессам регенерации, препятствовало вторичной инфекции. При сравнении результатов лечения в основной и контрольной группе через 4 недели, полная эпителизация была у 73,1\46 %, частичная эпителизация у 19,2\38,5%, отсутствие эффекта у 7,6\15,4% соответственно. Через 8 недель полная эпителизация была у 92,3\76,9 %, частичная эпителизация у 0\7,6% отсутствие эффекта у 7,6\15,4% соответственно.

Заключение: Применение низкоинтенсивного ИК- лазерного излучения после криодеструкции позволяет повысить эффективность лечения приобретенных эктопий до 92, 3%, что помогает сократить сроки реабилитации пациенток после деструктивного воздействия на шейке матки, добиться более высокого процента результативности лечения, а так же восстановить функциональную полноценность тканей шейки матки и получить хороший косметический эффект.

ЛИТЕРАТУРА

1. Минкина Г.И., Манухин И.Б., Франк Г.А. Предрак шейки матки.- Москва. - 2001г.
2. Прилепская В.Н. Заболевания шейки матки. Клинические лекции.- Москва.-1997год.
3. Прилепская В.Н., Рудакова Е.Б. Генитальные инфекции и патология шейки матки . // Клинические лекции. - Омск-2004год.
4. Толстых П.И., Иванян А.Н и соавторы. Маленькие секреты использования лазерного излучения для профилактики и лечения гнойных ран.- Москва, -1999год.
5. Генитальные инфекции и патология шейки матки. Материалы Российского конгресса. – Москва.- 2004г.