

свойства сплавов Ti Ni с тонкими поверхностными слоями, модифицированными облучением// *Материаловедение*. — 2003. — №4. — С. 43-47.

7. Олесова В.Н., Сидорова Я.Ю., Поздеев А.И. и др. Электрохимическая совместимость сплавов при ортопедическом лечении с использованием дентальных имплантатов //

Российский вестник дентальной имплантологии. — 2004. — №2. — С.12-16.

8. Хафизов Р.Г. Экспериментальное обоснование взаимодействия с костной тканью дентальных механически активных имплантатов системы Миргазизова//*Российский стоматологический журнал*. — 2000. — № 2. — С.31-33.

Адрес для переписки: Мейснер Людмила Леонидовна — д.ф.-м.н., «Институт физики прочности и материаловедения Сибирского отделения Российской академии наук», Россия, 634021, Томская область, г. Томск, пр. Академический, 2/1, тел.: (3822) 28-69-89; Котенко Мария Викторовна (ответственный автор) — аспирант, Государственное образовательное учреждение дополнительного последиplomного образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», Россия, 654034, Кемеровская область, г.Новокузнецк, ул.Шестакова, 14, тел.: (3843) 37-73-84; e-mail: lotos200@mail.ru; Мамытова Анара Бейшеневна — д.м.н, профессор, зав. кафедрой челюстно-лицевой хирургии Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кыргызско-Российский Славянский университет», Республика Кыргызстан, 720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44, тел.: (10-996-312) 54-79-39; Зарицкий Павел Васильевич — гл. врач Стоматологической клиники ООО «Династия», г.Хабаровск, ул.Калинина, 150; Егоров Валентин Тихонович — хирург-стоматолог, Стоматологическая клиника ООО «Вита-ВДЕ», Ростовская область, г.Зерноград, ул.Ленина, 39; Прокопенко Игорь Юрьевич — зав. хирургическим отделением ФГУ «301 Стоматологическая поликлиника», Приморский край, г.Спасск-Дальний

© КУПЕРТ А.Ф., БУРТУШКИНА Н.К., КОКУНОВА Е.Г. — 2009

ОПТИМИЗАЦИЯ РАДИОВОЛНОВОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

А.Ф. Куперт, Н.К. Буртушкина, Е.Г. Кокунова

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра акушерства и гинекологии леченого факультета, зав. — д.м.н., проф. Н.В. Протопопова)

Резюме. В статье описаны результаты обследования и лечения 146 пациенток с патологическими процессами шейки. Все женщины разделены на две группы по методу лечения. Пациенткам в 1 группе применялся комплексный метод (радиоволновая хирургия с предлагаемой нами гормонотерапией в послеоперационном периоде), во 2 группе проводилось монолечение аналогичных доброкачественных заболеваний шейки матки радиоволновым скальпелем. Выявлены преимущества предлагаемого комплексного лечения.

Ключевые слова: шейка матки, заболевания, гормоны, радиохимирургия.

OPTIMIZATION OF RADIOWAVE METHOD OF TREATING THE PATHOLOGICAL PROCESS OF CERVIX UTERI

A.F. Kupert, N.K. Burtushkina, E.G. Kokunova
(Irkutsk State Medical University)

Summary. The article describes the results of investigations and treatment of 146 women with pathological process of cervix uteri. All women were divided in 2 groups independent on treatment methods. The 1st group is consist of 64 women with complex treatment (radiowave surgery and hormone therapy in postoperation period) monotherapy by radiowave methods. The 2nd group is consist of 82 women with analogical diseases and monotherapy by radiowave methods. The advantage of proposed proposed complex methods is shown.

Key words: cervix uteri, disease, radiosurgery, hormones.

В настоящее время проблема патологии шейки матки не утратила своей важности в современной гинекологии и, несмотря на многочисленные успехи в диагностике и лечении, доброкачественные заболевания шейки матки продолжают составлять значительный удельный вес в структуре общей гинекологической заболеваемости [5].

В современной гинекологии применяются различные методы терапии доброкачественных заболеваний шейки матки: медикаментозный, электрохирургический, лазерным излучением и криодеструкция. Одним из наиболее современных методов лечения является радиоволновый метод, по сути представляющий собой усовершенствованный электрохирургический метод. Установлено, что повышение частоты тока позволяет повысить скорость нагрева ткани, а также сократить время воздействия и зону нагрева. Высокочастотные электрохирургические аппараты стали называть радиохимирургическими. Они работают на частоте 3,8-4,0 МГц. и имеют мощность от нескольких десятков до нескольких сотен ватт. Эффект разреза при радиоволновом

воздействии достигается без дробления и мануального воздействия на клетки тканей [4].

Однако, наряду с достоинствами перечисленных методов, необходимо отметить и их недостатки, обусловленные только локальным воздействием на патологический очаг шейки матки без воздействия на этиологический фактор заболевания. Исходя из этого, имеется необходимость поиска новых более эффективных, патогенетически обоснованных способов терапии.

Фундаментальные исследования показали, что пролиферация эпителиального покрова шейки матки происходит под действием главным образом, эстрогенных гормонов, которые способствуют также дифференцировке клеточных элементов плоского эпителия. Повышение содержания эстрогенов приводит к утолщению плоскоэпителиального пласта, пролиферации клеток базального слоя, возникновению акантоза и ороговению эпителия [1,7].

В литературе также имеются данные о положительном влиянии гормональной терапии на лечение добро-

Таблица 1

Возраст пациенток с доброкачественными заболеваниями шейки матки, чел. (%)

Возраст, лет	I группа	II группа
18-23	11 (17)	20 (24)
24-28	37 (58)	29 (36)
29-34	11 (17)	14 (17)
35-40	3 (5)	11 (13)
41-45	2 (3)	4 (5)
46-50	0 (0)	4 (5)
Всего	64 (100)	82 (100)

качественных заболеваний шейки матки, увеличении пролиферации резервных клеток и ускорении процессов метаплазии [2,3,6].

Учитывая вышеизложенное, нами предложен комплексный метод лечения патологических процессов шейки матки, который включает радиоволновую хирургию с последующей гормонотерапией в послеоперационном периоде.

Цель исследования: изучить эффективность радиоволнового метода лечения доброкачественных заболеваний шейки матки с использованием гормонотерапии в послеоперационном периоде.

Материалы и методы

Проведено обследование и лечение 146 женщин с различными доброкачественными заболеваниями шейки матки на базе женской консультации ГКБ №8 г. Иркутска. В зависимости от метода лечения пациентки разделены на 2 группы — I (основную) и II (контрольную). В основную группу вошли 64 женщины, которым проводилось комплексное лечение доброкачественных заболеваний шейки матки предложенным нами методом. Комплексное лечение включало в себя радиоволновый метод с назначением гормонотерапии в послеоперационном периоде. В контрольную группу вошли 82 женщины, которым проводилось лечение доброкачественных заболеваний шейки матки радиоволновым методом.

Обследование проводилось по общепринятой методике и включало в себя общее и гинекологическое обследование, бактериоскопическое и бактериологическое исследование содержимого цервикального канала и влагалища, гормональное обследование, кольпоскопию, онкоцитологию, морфологическое исследование биоптатов шейки матки. Для определения инфекций, передаваемых половым путем применялись иммунологические и молекулярно-биологические методы.

Всем пациенткам проводилось лечение шейки матки с помощью высокочастотных волн (3,8 МГц) на аппарате «Сургитрон» американской фирмы «Ellman International». В послеоперационном периоде пациентки в I группе получали гормональную терапию монофазными контрацептивами (Регулон, Линдинет-20, Линдинет-30, Новинет). У всех пациенток процесс заживления послеоперационной раны контролировался кольпоскопическим исследованием с 21 суток послеоперационного периода до полного заживления. С целью выявления рецидивов заболеваний через 3,6,9 и 12 месяцев также проводилось кольпоскопическое исследование. В работе проводился статистический анализ полученных результатов посредством обработки программой Statistica 6.0 (Stat Soft, USA, 1999). Данные представлялись в виде среднего (M) и стандартной ошибки среднего (m) (стан-

дартного отклонения (s)). Использовались критерий Манна-Уитни и критерий χ^2 . Значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Средний возраст пациенток в I группе составил $29,4 \pm 7,4$ года, во II группе $27,1 \pm 5,5$ года. Следует отметить, что большинство пациенток (62%) в обеих группах были в возрасте 24-34 года. Тогда как, в возрастной группе 40-50 лет число пациенток с патологией шейки матки резко снижалось и составило только 6,8% (табл.1).

При комплексном обследовании 146 пациенток установлено, что наиболее частой патологией шейки матки являются хронический цервицит, ассоциированный с эктопией шейки матки и лейкоплакия шейки матки, выявленные у 22% и 29% пациенток соответственно. Следует отметить, что практически у каждой второй пациентки (40,2%) имеется сочетание двух и более доброкачественных заболеваний шейки матки. Наиболее частым ассоциантом явились хронический цервицит, ассоциированный с эктопией шейки матки и лейкоплакия шейки матки (табл. 2).

При анализе клинического материала выявлено, что у 117 (80,1%) пациенток патология шейки матки возникла на фоне эктопии цервикального эпителия, длительность которой составила $4,1 \pm 3,9$ лет. Таким образом, для перехода несложной эктопии шейки матки в осложненную требуется в среднем 3-5 лет. Причем, в большинстве случаев (72,0%) заболевания шейки матки возникали на фоне эидермизирующегося эндоцервикоза (эктопии). Тогда как при прогрессирующем и стационарном эндоцервикозах доброкачественные заболевания шейки матки выявлены только в 2,3% и 25,7% случаях соответственно.

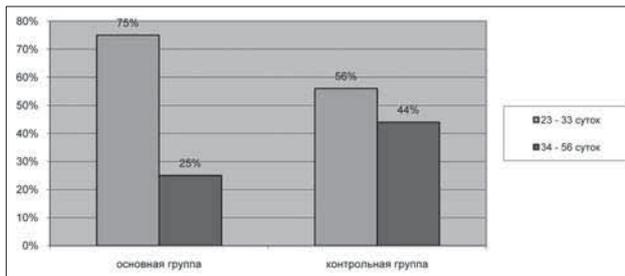
При анализе жалоб у 109 (74,6%) с доброкачественными заболеваниями шейки матки отмечено бессимптомное течение патологических процессов. Так, в I группе жалобы предъявляли только 13 (20,3%) пациенток, а во II группе — 24 (29,3%). Среди пациенток, предъявляющих жалобы, наиболее распространенными явились патологические бели — 59,5%, периодические, тянущие боли внизу живота — 38%, контактные кровотечения — 13,5%. Таким образом, некоторые пациентки с доброкачественными заболеваниями шейки матки предъявляли несколько жалоб. При этом наиболее часто пациентки предъявляли жалобы при хроническом цервиците и лейкоплакии шейки матки.

Результаты проведенных клинико-лабораторных исследований показали, что в 39% случаях доброкачественные заболевания шейки матки сочетались с дис-

Таблица 2

Структура доброкачественных заболеваний шейки матки (основная и контрольная группа)

Доброкачественные заболевания шейки матки	I (основная) группа	II (контрольная) группа
Хр. цервицит	24 (37,5%)	18 (22%)
Лейкоплакия	15 (23,4%)	22 (27%)
Хр. цервицит и лейкоплакия	9 (14%)	13 (16%)
Дисплазия легкой — умеренной степени	-	3 (3,6%)
Лейкоплакия и дисплазия легкой, умеренной степени	-	4 (4,8%)
Хр. цервицит с лейкоплакией и дисплазией легкой — умеренной степени	6 (9,4%)	2 (2,4%)
Эктропион	2 (3,2%)	5 (6%)
Хр. цервицит и эктропион	3 (4,7%)	9 (11%)
Лейкоплакия и эктропион	5 (7,8%)	2 (2,4%)
Лейкоплакия с эктропионом и хр. цервицитом	-	2 (2,4%)
Лейкоплакия с эктропионом и дисплазией легкой — умеренной степени	-	1 (1,2%)
Дисплазия легкой — умеренной степени и эктропион	-	1 (1,2%)
Итого	64 (100%)	82 (100%)



$p \leq 0,05$ Рис. 1. Сроки эпителизации операционной раны в основной и контрольной группах.

биозом влагалища. При обследовании на инфекции, передаваемые половым путем, хламидии выявлены в I группе у 6% пациенток, во II группе — у 19,5% пациенток. Уреаплазмы и микоплазмы в титре $> 10^4$ выявлены в I группе у 12 (18%) и 7 (11%) пациенток соответственно, во II группе — выявлены у 9 (19,5%) и 5 (10,8%) пациенток соответственно и у одной (2%) пациентки контрольной группы диагностирован трихомониаз.

После обследования всем пациенткам проведено лечение доброкачественных заболеваний шейки матки радиоволновым и комплексным методом с назначением в послеоперационном периоде гормонотерапии.

Большинство пациенток (82,2%) после радиоволнового и комплексного методов лечения доброкачественных заболеваний шейки матки отметили хорошую переносимость проводимого лечения. Процедура радиоволнового воздействия осложнилась болевыми ощущениями у 15 (18%) пациенток в контрольной группе и у 11 (17%) в основной. Характер болевых ощущений в обеих группах не отличался и характеризовался пациентками как незначительные тянущие боли внизу живота, не требующие медикаментозной коррекции. Хорошую переносимость процедуры, болевой синдром отмечали пациентки обеих групп. Необходимости в наложении гемостатических швов в связи с интраоперационными кровотечениями в обеих группах не возникло.

В послеоперационном периоде пациентки основной и контрольной группы отмечали в начале серозные, а затем мажущие кровянистые выделения из половых путей. По характеру раневой экссудат у женщин обеих групп не отличался и характеризовался умеренными, серозными выделениями. Продолжительность выделений практически не отличалась в основной и контрольной группах и составила $11,08 \pm 4,9$ и $11,5 \pm 4,5$ суток соответственно. После отторжения фибриновой пленки, под которой происходит заживление операционной раны, появились мажущие кровянистые выделения. При этом их продолжительность в I (основной) группе составила $4,14 \pm 1,06$ суток, а во II (контрольной) группе — $6,5 \pm 3,8$ суток. Таким образом, при комплексном лечении доброкачественных заболеваний шейки матки нами отмечено уменьшение продолжительности кровянистых выделений из половых путей в послеоперационном периоде в среднем на 2,5 суток, что связано с назначением гормонотерапии в послеоперационном периоде. Частота «синдрома коагулированной шейки» практически одинакова в обеих группах и составила в основной — 8 (12,5%), в контрольной — 9 (11%) случаев.

Нами выявлена полная эпителизация операционной раны у пациенток основной группы в среднем составила $31,6 \pm 4,3$ суток, тогда как в контрольной группе (после радиоволнового метода лечения) — $34,45 \pm 4,7$ суток ($p \leq 0,05$). Статистически значима более медлен-

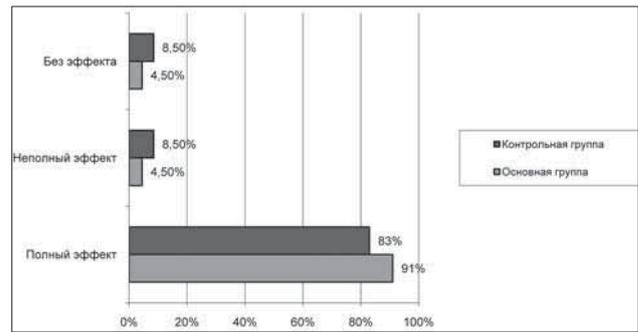


Рис. 2. Эффективность радиоволнового и комплексного методов лечения доброкачественных заболеваний шейки матки.

ная эпителизация операционной раны в контрольной группе в сравнении с основной группой. При этом минимальные сроки эпителизации послеоперационной раны после комплексного метода лечения составили 23 суток, максимальные — 47 суток, после радиоволнового метода лечения минимальные сроки эпителизации послеоперационной раны — 26 суток, максимальные — 52 суток. Следует отметить, что заживление шейки матки после терапии комплексным методом происходило у большинства пациенток (75%) в сроке 26-33 суток, тогда как после радиоволнового воздействия только у 56% пациенток. Таким образом, у 2/3 части пациенток после комплексного лечения доброкачественных заболеваний шейки матки полное заживление раневого дефекта происходит в сроки от 26-33 суток. Тогда как после радиоволнового метода лечения только у половины пациенток (рис.1).

Ранние сроки эпителизации послеоперационной раны после проведенного комплексного лечения доброкачественных заболеваний шейки матки мы связываем с назначением гормонотерапии в послеоперационном периоде. Дополнительное эстрогеновое влияние позволяет повысить пролиферацию резервных клеток и ускорить процессы плоскоклеточной метаплазии с образованием многослойного плоского эпителия, результатом чего является ускорение сроков эпителизации раневого дефекта.

Анализ рецидивов заболеваний шейки матки в течение первого года после проведенного лечения показал, что рецидивы заболеваний в контрольной группе (после радиохирургического лечения) встречаются на 4% чаще, чем основной группе (после лечения комплексным методом). Неполный эффект от проведенного радиохирургического лечения получен у 8,5% пациенток, тогда как после предлагаемого нами комплексного метода лечения только у 4,5% пациенток. Следовательно, эффективность комплексного метода лечения, с назначением гормонотерапии в послеоперационном периоде, составила 91%, тогда как эффективность только радиохирургического метода лечения доброкачественных заболеваний шейки матки — 83%. Полученные данные свидетельствуют, что назначение гормонотерапии в послеоперационном периоде повышает эффективность радиоволнового метода на 8% (рис.2).

Таким образом, комплексный метод лечения с применением гормонотерапии в послеоперационном периоде позволяет снизить частоту осложнений и рецидивов заболеваний шейки матки, ускорить сроки эпителизации послеоперационной раны и, тем самым, значительно повысить эффективность лечения доброкачественных заболеваний шейки матки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Василевская Л.Н., Винокур М.Л., Никитина Н.И. Предраковые заболевания и начальные формы рака шейки матки. — М.: Медицина, 1987. — 160 с.
2. Кулавский В.А., Насырова С.Ф. Псевдоэрозия шейки матки у нерожавших женщин. — Уфа.: МДМ-АРК, 2000. — 152 с.
3. Куперт А.Ф. Эктопии шейки матки в онтогенезе. — Иркутск, 2007. — 94 с.
4. Лекков В.А. Радиохирургическое лечение доброкачественных заболеваний шейки матки: Автореф. ... канд. мед. наук. — М., 2000. — 32 с.
5. Краснопольский В.И. и др. Патология влагалища

ща и шейки матки. — М.: Медицина, 1997. — 272с.
6. Прилепская В.Н. и др. Эктопии и эрозии шейки матки. — М.: МЕДпресс-информ, 2002. — 176 с.

7. Яковлева И.А., Кукутэ Б.Г. Морфологическая диагностика преопухолевых процессов и опухолей матки по биопсиям и соскобам. — Кишинев: Штиинца, 1979. — 146 с.

Адрес для переписки: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1, ИГМУ, кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета.
Куперт Альберт Федорович — д.м.н., профессор,
Бургушкина Наталья Кимовна — аспирант, natkim310@mail.ru
Жокунова Елена Геннадьевна — заведующая женской консультацией ГКБ №8.

© МОЛОКОВ В.Д., ВАСИЛЬЕВА Л.С., ТИРСКАЯ О.И., КАЛЫК Е.А. — 2009

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯНИЯ ДИАЛИЗА ЛИНКОМИЦИНА НА МИКРОФЛОРУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

В.Д. Молоков, Л.С. Васильева, О.И. Тирская, Е.А. Калык
(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра терапевтической стоматологии, зав. — д.м.н., проф. В.Д. Молоков)

Резюме. Приведены результаты исследования микрофлоры пародонтального кармана у больных хроническим генерализованным пародонитом легкой и средней степени тяжести. У пациентов после однократного наложения десневой повязки с линкомицином общее количество микрофлоры пародонтального кармана снижалось в 30-40 тысяч раз. При диализе линкомицина, после однократной процедуры, роста колоний не наблюдалось, что позволяет рекомендовать методику диализа для введения антибиотика при лечении больных с генерализованным пародонитом и подготовке пародонтологического больного к хирургическому лечению.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонит, микрофлора пародонтального кармана, линкомицин, диализ, десневые повязки.

EFFECTIVENESS OF LINCOMYCIN DIALYSIS INFLUENCE ON THE PERIODONTAL POCKET MICROFLORA IN PATIENTS WITH A MILD AND SEVERE FORMS OF CHRONIC GENERALIZED PARODONTITIS

V.D. Molokov, L.S. Vasilyeva, O.I. Tirskaia, E.A. Kalk
(Irkutsk State Medical University)

Summary. The results of the study of parodontal pocket micro flora in patients with both mild and severe forms of chronic generalized parodontitis are given. In patients the total number of parodontal pocket microflora reduced by 30-40 thousand times after a single application of gingival bandage with lyncomycin. In lyncomycin dyalisis no growth of colonies was observed after a single procedure, this makes it possible to recommend the dyalisis technique for antibiotic administration in both treating patients with generalized parodontitis and preparing them for the surgical treatment.

Key words: chronic generalized parodontitis, parodontal pocket microflora, lyncomycin, dyalisis, gingival bandage.

В инициации воспалительной пародонтальной патологии несомненно взаимодействие микрофлоры поддесневой бляшки и иммунной системы человека [8, 9], поэтому при лечении пародонтита необходимым является применение антибактериальных препаратов [2, 3, 4, 7]. Эта необходимость диктуется и тем, что только процедуры скалинга бывает недостаточно, так как такие микроорганизмы как *Peptostreptococcus micros*, *Prevotella intermedia*, *Bacteroides forsythus* заселяют клетки эпителия, и удалить их механически просто не удается [6].

Специфичность условий в полости рта создает много трудностей для достижения эффективной концентрации антибактериального препарата в тканях пародонта. Несмотря на огромное количество методов терапии, далеко не всегда удается получить положительный результат, что диктует необходимость поиска новых подходов к лечению и введению медикаментозных средств.

Целью исследования явилась оценка эффективности воздействия антибиотика на видовой состав микрофлоры пародонтального кармана у больных хроническим генерализованным пародонитом при введении антибиотика путем трансмембранного диализа и десневых повязок.

Материалы и методы

Обследовано 64 пациента в возрасте 34-45 лет с диагнозом хронический генерализованный пародонит (ХГП) легкой и средней степени тяжести в стадии обострения без сопутствующей патологии до лечения, через 3 суток после начала лечения.

Микробиологическое исследование включало определение видового и количественного состава микрофлоры полости рта и пародонтального кармана, а также изучение чувствительности микрофлоры пародонтального кармана к антибиотикам.

Материал для бактериологического исследования из пародонтального кармана забирали с помощью стерильных бумажных штифтов, из полости рта — с помощью стерильных ватных тампонов [1]. Материал помещался в две среды: виноградно-сахарный бульон (для факультативных аэробов) и тиогликолевую среду (для анаэробов). Для выделения микроорганизмов с аэробным и факультативно-анаэробным типами дыхания использовали кровяной агар с инкубацией в термостате при 37°C в течение 24-48 часов; для облигатно-анаэробных микроорганизмов — выращивание в инкубаторе с CO₂ при температуре 37°C в течение 48-72 часов. Дальнейшая идентификация микроорганизмов проводилась на полуавтоматическом анализаторе «Labsystems» с помощью компьютерной программы «ВАСТ». Чувствительность выделенных микроорганизмов к антибактериальным препаратам изучалась диско-диффузионным методом на стандартной изолированной среде Миллера-Хинтона. Оценка антибиотикорезистентности проводили в соответствии с критериями NCCLS — США (Национального комитета лабораторного контроля США) и МАКМАХ (Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии).

Для объективности оценки эффективности влияния диализа линкомицина на микрофлору пародонтального