

УДК: 618.146-089

## ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ТЕРАПИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Т.Г. Аветисян, А.Н. Иванян, Н.Ю. Мелехова

ГОУ ВПО СГМА Росздрава

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического и  
стоматологического факультетов

Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС СГМА

**Резюме:** При детальном изучении репродуктивной функции у 200 женщин после различных деструктивных вмешательств на шейке матки, нами выявлено, что одним из наилучших, в то же время мало влияющих на репродуктивную функцию методов лечения патологических состояний шейки матки остаётся СО-2 лазерная вапоризация.

**Ключевые слова:** «репродуктивная функция», «оперированная шейка матки», «СО-2 лазерная вапоризация шейки матки», «криодеструкция шейки матки», «электрохирургические операции на шейке матки», «радиохирургическая фульгурация».

### THE REPRODUCTIVE FUNCTION OF WOMEN AFTER DIFFERENT TYPES OF THERAPY OF PATHOLOGICAL CONDITIONS OF THE CERVIX.

T.G. Avetisyan, A.N. Ivanyan, N.U. Melekhova

**Resume:** If the reproductive function in 200 women after different destructive operations on the cervix of the studied in detail one can see the CO<sub>2</sub> laser vaporization still remains one of the best methods of treatment of pathological conditions of the cervix of the uterus. This method practically doesn't influence the reproductive function in women.

**Key words:** "reproductive function", "operated on the cervix", "CO<sub>2</sub> laser vaporization of the cervix", "cryolysis cervix", "electro-surgery on the cervix," "Radiosurgical fulguration.

#### Актуальность

В последнее время все большую актуальность приобретает понятие репродуктивный потенциал, подразумевающее право мужчин и женщин быть информированными, иметь доступ к соответствующим услугам в области охраны здоровья, которые позволили бы женщинам благополучно пройти этап беременности и родов и предоставили бы супружеским парам наилучший шанс иметь здорового ребенка.

Основными показателями репродуктивного поведения современной популяции женщин является раннее начало половой жизни, частая смена половых партнеров, низкая сексуальная культура, курение, изменение психологического настроения на рождение ребенка, что в свою очередь не может не сказаться на функции органов формирующих репродуктивную систему. [10].

Патология шейки матки у женщин фертильного возраста, по данным разных авторов, составляет 15 - 25%. Надо отметить, что пик предраковых заболеваний отмечается именно в этом возрасте.

В последние годы предложено множество методов лечения заболеваний шейки матки как консервативных, так и оперативных. Однако лечебная эффективность консервативной монотерапии при некото-

рых патологических состояниях не превышает 50%. Поэтому в широкой практике предпочтение следует отдавать оперативным методом лечения, таким как криовоздействие, СО<sub>2</sub> - лазерная вапоризация, радиохирургическая фульгурация и электрохирургическое вмешательство [8, 11, 12].

**Целью данного исследования** явилось изучение репродуктивной функции женщин, после различных хирургических методов лечения.

**Материал и методы исследования:** Учитывая, что репродуктивная функция является важным показателем репродуктивного здоровья, функционального состояния репродуктивной системы, для изучения её в исследовании были включены 250 женщин, из них 200 - основная группа, которым проводилось лечение шейки матки. Пациентки основной группы были разделены на 4 репрезентативные группы. В I группу вошли 50 женщин, которым проводилось лечение методом электро-конизации, во II группу – 50 женщин, которых лечили радиохирургическим методом, III группу составили 50 женщин после криолечения и IV группа – 50 женщин – с применением СО<sub>2</sub>-лазерной деструкции. Группу контроля составили 50 пациенток, не получившие деструктивное

лечение. Показанием для различных видов оперативного лечения явились: плоскоклеточные интраэпителиальные поражение (ВПЧ - поражение шейки матки, CIN- различной степени тяжести, эктропион шейки матки в сочетании с её рубцовой деформацией. Средний возраст пациенток составил  $28,1 \pm 1,9$  год и по группам достоверно не отличался ( $p > 0,1$ ).

Обследование проводилось путем анкетирования женщин с применением специально разработанного нами опросника с последующим анализом основных показателей репродуктивной функции. Учитывались также течение послеоперационного периода и развитие рецидивов заболевания.

Основными показателями репродуктивной функции явились характер менструальной функции (альгодисменорея, гиперполименорея, объем менструальной кровопотери), особенности наступления и течение беременности, течение родов и послеродового периода.

**Результаты исследования:** При анализе наступления и течения беременности, родов и послеродового периода нами выявлено, что во всех группах беременность наступила самостоятельно, у 9(18%) пациенток из 1 группы, 7(14%), 3(6%), 1(2%) – из 2, 3, 4 группы она закончилась самопроизвольным выкидышем ( $P < 0,05$ ). В контрольной группе данная патология встречалась у 1(2%) женщины ( $p < 0,05$ ). Диагноз истмико - цервикальной недостаточности установлен у 3(6%), 2(4%) и 1(2%) ( $p < 0,05$ ) женщин соответственно из первых 3-х групп, (что не встречался в 4-й и контрольной группах), в связи с чем проведена соответствующая терапия. Угроза преждевременного прерывания беременности отмечалась у 15(30%) из 1, 13(26%) из 2, 14(28%) из 3 и 3(6%) из 4 группы пациенток, которые получали сохраняющую терапию ( $p < 0,05$ ). Данная патология встречалась и в контрольной группе у 4(8%) ( $p < 0,05$ ) пациенток, что говорит так же о других этио- патогенетических факторов причин угрозы выкидыша. Отмечено, так

же преждевременное излитие околоплодных вод у 6(12%), 5(10%), 4(8%) и 2(4%) ( $p < 0,05$ ) пациенток, соответственно из 4-х групп. Дистоция шейки матки или дискоординация родовой деятельности выявлено у 8(16%) женщин после электро-конизации, у 6(12%) женщин после радиохирургической коррекции, у 1(2%) - после криолечения, что, по нашему мнению, связано с рубцовой деформацией шейки матки, стенозом или сращением цервикального канала, по поводу чего роды закончились путем операции кесарева сечения ( $p < 0,05$ ). В 4 и контрольной группе оперативное родоразрешение отмечено в 2-х случаях (4%) ( $p < 0,05$ ), соответственно в каждой группе, показанием которого служил клинический узкий таз. Наблюдались также разрывы шейки матки различной степени тяжести у 3(6%), 1(2%), 1(2%) соответственно из первых 3-х групп. В 4-й и контрольной группе такой патологии не выявлено ( $p < 0,05$ ).

По нашему мнению все вышеуказанные изменения репродуктивной функции в 1, 2 и 3 группах связаны с отсутствием контроля над объемом лечения.

**Обсуждение результатов:** Таким образом, для пациенток, которым проведена электро- конизация, радиохирургическая фульгурация и криодеструкция шейки матки, характерно ухудшение репродуктивной функции, по сравнению с контрольной группой и группой женщин, которым проведена лазерная вапоризация.

**Заключения:** В любом случае основной задачей любого воздействия является его лечебный эффект, простота применения, длительность воздействия, особенности заживления ран, струпообразования. Одним из наилучших методов лечения патологии шейки матки остаётся  $CO_2$ - лазерная вапоризация. Бесконтактное воздействие и возможность реального контроля за его глубиной, минимальное струпообразование и быстрая эпителизация – отличительные особенности лазер-коагуляции.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян Л.В., Киселев С.И. Использование углекислотного лазера в оперативной гинекологии //Акушерство и гинекология.- 1991.-№6.-с.62-69.
2. Гаврилова Л.В. Репродуктивное поведение населения РФ в современных условиях. М.: «МЕДпресс». - 2000. - С.77-84.
3. Красильников Д.М., Фаткулин И.Ф., Карпунин О. Новые лазерные технологии в хирургии, акушерстве и гинекологии.//Казанский мед. Журнал.- 1999. -№2.- с.88-91.
4. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье населения России // Акушерство и гинекология. - 2002. - №2. - С. 4-7.
5. Минкина Г.Н., Манухин И.Б., Франк Г.А. Предрак шейки матки. М.,-Аэрограф - медиа. 2001.-117с.
6. Радзинский В.Е., Духина А.О. Репродуктивное здоровье женщин после хирургического лечения гинекологических заболеваний. – М., Издательство РУДН, 2004. – 174 с.
7. Радзинский В.Е. Радиохирургическое лечение доброкачественных заболеваний шейки матки /В.Е. Радзинский // Хирургические заболевания шейки матки. - М., 2001. – С. 69 – 71.
8. Delmore J. Cervical conization: cold knife and laser excision in residency training / J. Delmore, D.V. Horbelt, K.J. Kallail // Obstet. Gynaecol. - 1992. - Vol. 79. - № 6. - P. 1016-1019.
9. Hagen B. The outcome of pregnancy after  $CO_2$  laser conization of the cervix / B. Hagen, F.E. Skjeldestad // Br. J. Obstet. Gynaecol. - 1993. - Vol. 100. - №8.-P. 717-720.
10. Hillard P.A. Complications of cervical cryotherapy in adolescents / P.A. Hillard, F.M. Biro, L. Wildey // J. Reprod. Med. - 1991. - Vol. 36. - P. 711- 716.
11. Kasum M. Pregnancy outcome after conization / M. Kasum, I. Kuvacic //Jugosl. Gynaecol. Perinatol. - 1991. -Vol. 31. - № 1-2. - P. 31-34.