

## ХАРАКТЕР ОСЛОЖНЕНИЙ ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ ЭРОЗИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Г.В. Парфенова, В.В. Цуцор

Уральская государственная медицинская академия

В последние десятилетия в лечении эрозий шейки матки широко практикуется метод лечения, суть которого сводится к деструкции патологических субстратов, их отторжению и последующей регенерации поверхности за счет базального слоя неизмененного, многослойного плоского эпителия и резервных клеток.

Методика и техника этой процедуры хорошо известны. Производится коагуляция не только всей поверхности эрозии, но и слизистой оболочки нижней трети канала шейки матки. Несмотря на широкую популярность, особенно у врачей женских консультаций, метод способствует возникновению у больных порой серьезных осложнений. К числу наиболее частых осложнений относятся обострение воспалительных заболеваний половой системы, кровотечения, расстройства полового цикла, возникновение эндометриоза и стриктуры цервикального канала.

Учитывая актуальность проблемы, мы решили проанализировать случаи осложнений диатермокоагуляции и их терапию у больных с фоновыми заболеваниями шейки матки за 5 лет по данным неотложной гинекологической клиники №2 ГКБ №40 и онкологического кабинета женской консультации ГКБ №27.

Всего с осложнениями диатермокоагуляции эрозий шейки матки мы изучили 94 больных. Все изученные больные были детородного возраста. В браке состояли 37 женщин, 57 были вне брака.

Характер осложнений и время их возникновения были различными. Наиболее часто встречались воспалительные заболевания половой системы, они отмечены у 52 больных, т.е. более чем у половины. Среди них острые воспалительные заболевания по типу острого эндометрита и метроэндометрита отмечены у 15, сальпингоофорита у 10, пельвеоперитонита у 5 больных. Подострое течение воспалительного процесса отмечено у 22 больных.

Лечение этих осложнений осуществлялось только в условиях стационара. Проводилась инфузионная терапия со строгим контролем соотношения количества вводимых в организм растворов и выделяемой жидкости. Огромное значение мы придавали назначению антибактериальной терапии. Она проводилась нами как самостоятельно, так и в сочетании с хирургическими способами лечения. Если отсутствовали четкие клинические признаки, характерные для того или иного рода инфекции, то (до получения результатов лабораторного исследования) мы назначали комбинацию антибиотиков, подавляющих наиболее распространенный спектр возбудителей: гонококк, хламидии, грамположительные и грамотрицательные аэробы и анаэробы. Мы применяли следующие сочетания: а) пенициллины с аминогликозидами, б) цефалоспорины с аминогликозидами, в) цефалоспорины с тетрациклинами, г) линкомицин или клиндамицин с аминогликозидами. В обязательном порядке всем больным назначали препараты тинидазола или метранидазола. Для повышения иммунной реактивности организма назначали иммуноглобулин антистафилококковый или иммуноглобулин человека нормальный по схеме: 3 мл внутримышечно через 2 дня, на курс 3-5 инъекций. Назначали тималин по 10 мг 2-3 раза в сутки в течение 7 дней.

Следует отметить, что в группе больных из 30-и человек с острыми воспалительными заболеваниями доминировала следующая микробная флора: гонококк у 4, трихомонада у 3, хламидии у 5, смешанная у 10 больных, а в группе из 22 больных с подострым течением воспалительного процесса микробная флора была такой: стафилококки у 10, кишечная палочка у 16, трихомонада у 1, хламидиоз у 3-х больных.

Кровотечения после диатермокоагуляции мы отметили у 35 больных. Остановить кровотечение с помощью симптоматической терапии нам удалось у 27, а у 8 проводилась

интенсивная терапия, включающая переливание крови, плазмы, кровезаменителей, введение препаратов гемостатиков с последующей тугой тампонадой влагалища с перекисью водорода. В 6 случаях дополнительно на кровоточащие участки шейки матки накладывались гемостатические швы.

Возникновение эндометриоза отмечено нами у 5 больных, причем в 2 случаях он был цервикальный, а в 3 - ретроцервикальный. Эти осложнения отмечены нами спустя 2-5 месяцев после деструкции шейки. Лечение было типичным, общеизвестным.

Стриктуры цервикального канала отмечены у 2-х больных. Этим больным проводилась механотерапия - бужирование цервикального канала.

Рассматривая осложнения диатермокоагуляции фоновых заболеваний шейки матки у наших больных, следует отметить необходимость более тщательного обследования их и, в то же время, совершенствовать новые методы терапии таких заболеваний.

## МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ НА ФОНЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

**Г.В. Парфенова**

Уральская государственная медицинская академия

Так называемый «неспецифический вагинит» (кольпит) - наиболее частая патология в общей акушерско-гинекологической практике. В настоящее время под этим названием представлена сборная группа заболеваний, этиологическая структура и патофизиологические механизмы развития которой остаются неясными. Отсюда частая неэффективность лечения, рецидивы заболевания, склонность к хроническому течению и возможность серьезных осложнений во время беременности, в родах и послеродовом периоде.

Под наблюдением находилось 35 беременных женщин в первом триместре с фоновыми заболеваниями шейки матки на фоне бактериального вагиноза (БВ).

Диагноз БВ основывался на обнаружении «ключевых клеток» и снижении количества или отсутствии лактобацилл, что сопровождалось увеличением содержания другой условно-патогенной микрофлоры. Дополнительным критерием служили РН влагалища  $>4,5$  и жалобы пациенток на обильные, с неприятным запахом, вагинальные выделения. Фоновые заболевания шейки матки, выявленные нами у беременных с БВ, были: эндоцервицит у 8, псевдоэрозия шейки матки у 21 и у 6 - истинная эрозия.

Всем больным проведено местное лечение с помощью оригинального отечественного препарата - эфтидерм «У». В состав эфтидерма «У» входят антибиотики, ферменты, тинидазол. Все больные местно получали лекарственную форму эфтидерма «У» по 2,5 грамма ежедневно.

При осмотре у всех больных в разной степени отмечалась гиперемия слизистой, выделения мутные или желтоватого цвета. Мазки на флору содержали, в основном, обильную смешанную или кокковую флору, большое количество лейкоцитов и 3-4 степень чистоты влагалища.

После назначения лечения местно в виде тампонов через 2-3 дня отмечалось субъективное улучшение в виде уменьшения выделений, исчезновения зуда и жжения во влагалище. На 10-й день активная эпителизация эрозий и исчезновение явлений эндоцервицита отмечены у каждой второй больной. Полное исчезновение фоновых заболеваний шейки матки мы отметили на второй-третьей неделе от начала лечения у 33 больных. У 2-х больных наряду с улучшением течения процесса на шейке матки вновь отмечено обострение в виде усиления белей вплоть до гнойных, жжение и зуд во влагалище, гиперемии и отек в области слизистых. Причиной частичного эффекта от лечения явились повторные инфицирования от