

## ЛИТЕРАТУРА

1. Василевская Л.Н., Панкина Г.И. Доброкачественные заболевания шейки матки у больных с миомой матки //Тезисы 12-й науч.-прак.конф. врачей Ульяновской обл.-Ульяновск, 1997.-С.197-198.
2. Прилепская В.Н., Фокина Т.А. Структура заболеваемости шейки матки у больных со вторичной аменореей //Акуш.и гин.-1987.-№3.-С.67-68.
3. Русакевич П.С. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки.-Минск, 1998.-368с.

УДК 618.146+615.1

## НОВОЕ В ЛЕЧЕНИИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

*Г.В.Парфенова, В.В.Цуцор, В.Б.Цуцор*

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

До настоящего времени не существует четких данных относительно причин возникновения фоновых заболеваний шейки матки.

Современная диагностика и лечение фоновых заболеваний шейки матки (ФЗШМ) являются основной формой профилактики рака шейки матки, так как последний возникает на фоне предшествующих патологических изменений шейки. Одновременно, при патологии шейки матки, повышается частота бесплодия, спонтанных абортов, преждевременных родов, инфицирования плода, осложнений в родах и послеродовом периоде.

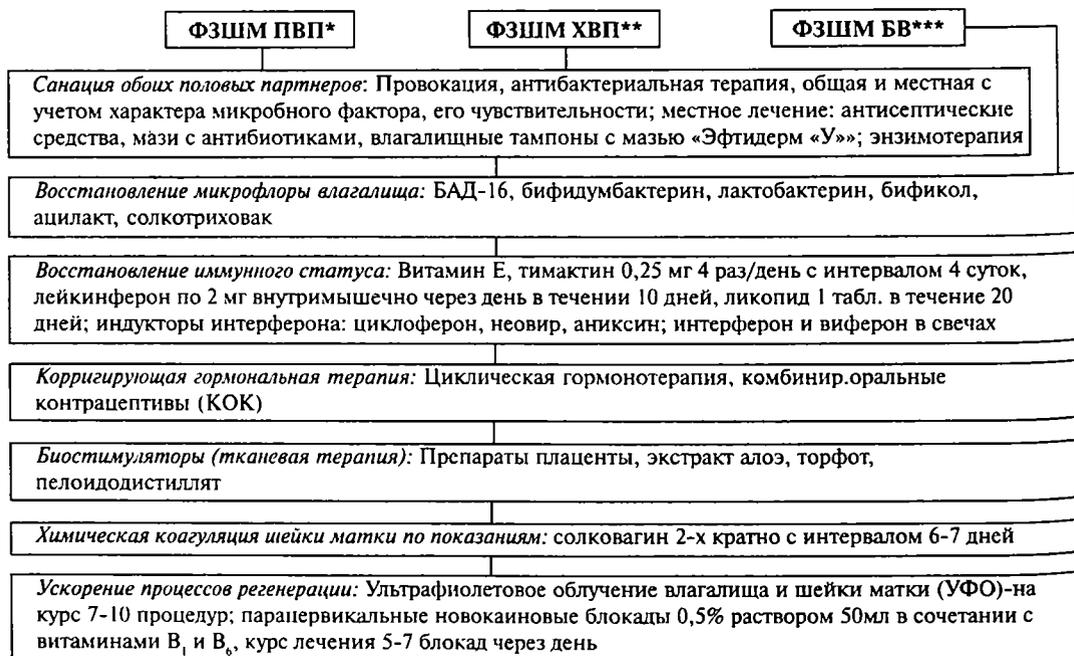
В этой связи можно сказать, что проблема лечения женщин с фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки имеет большую актуальность [1, 2, 3]. В настоящее время предложено много методов лечения больных фоновыми заболеваниями шейки матки. Наиболее часто применяются диатермокоагуляция, криогенное воздействие, высоко- и низкоинтенсивное лазерное излучение, различные медикаментозные методы [1, 2].

Таким образом, в настоящее время предложено значительное число методов лечения фоновых заболеваний шейки матки, но все они должны применяться дифференцированно и, к сожалению, не лишены побочного воздействия.

Все изложенное диктует необходимость поиска новых шадящих методов лечения фоновых заболеваний шейки матки.

*Цель работы:* разработка алгоритма комплексного консервативного патогенетического лечения больных фоновыми заболеваниями шейки матки.

### Алгоритм лечения больных ФЗШМ



\* - подострый воспалительный процесс; \*\* - хронический воспалительный процесс; \*\*\* - бактериальный вагиноз.

*Материал и методы исследования.* Под наблюдением находилось 92 больные с фоновыми заболеваниями шейки матки в возрасте от 17 до 45 лет. У 50 из них диагностирована псевдоэрозия, у 23 - истинная эрозия, у 19- эрозированный эктропион.

В браке на момент обследования состояли 48 больных.

По социальному статусу больные распределились следующим образом: служащие - 28, рабочие - 19, неработающие - 36, студенты - 9.

Менструальная функция у больных установилась в возрасте 11-13 лет. Цикл установился с менархе у всех. Овуляторный характер цикла отмечен у 78 больных.

*Результаты исследования.* При исследовании микрофлоры у больных с фоновыми заболеваниями шейки матки мы выявили: стафилококки - у 24, микрококки - у 16, гемофильную палочку - у 8, кишечную палочку - у 2 и влагалищную трихомонаду - у 10. Специфическая микрофлора была выявлена у 19 больных, причем хламидийная инфекция - у 8, уреаплазма- у 6 и возбудитель гонореи- у 5 больных. У 13 больных микрофлора не была обнаружена.

При кольпоскопии была выявлена эктопия различных размеров и формы. Эктопия характеризовалась участками ярко-красного цвета, которые располагались преимущественно вокруг наружного зева, имели четкие контуры и состояли из сосочков. Эктопия в сочетании с зоной превращения обнаружена лишь у 5 пациенток.

После кольпоскопического исследования всем больным была произведена прицельная биопсия шейки матки.

При гистологическом исследовании тканей шейки матки мы получили следующие данные: железистая псевдоэрозия - у 40 больных, железисто-сосочковый эндоцервикоз - у 23 и эндоцервит - у 29 больных.

Учитывая наличие выявленной микрофлоры, в том числе патогенной, у всех больных лечение начинали с проведения противовоспалительной терапии, на первом этапе, а затем по нашей методике.

Таким образом, проведенное лечение позволило получить положительный эффект в заживлении шейки матки без грубых традиционных методов лечения у всех больных. Отдаленные результаты прослежены нами спустя 4-6 месяцев после лечения больных. Рецидив фоновых заболеваний шейки матки отмечен лишь у 5 больных. Причина рецидива - повторное инфицирование от половых партнеров.

Следовательно, можно полагать, что по мере углубления наших знаний в этиологии и патогенезе фоновых заболеваний шейки матки на смену известным методам лечения приходят новые физиологические способы лечения этих заболеваний с учетом разработанного нами алгоритма.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы /Под ред. В.Н.Прилепской.-М., 1999.-426с.
2. *Прилепская В.Н., Фокина Т.А.* Фоновые заболевания шейки матки: патогенез, диагностика, лечение //Акуш.и гин.-1990.-№6.-С.12-15.
3. *Русакевич П.С.* Фоновые и предраковые заболевания шейки матки.-Минск, 1998.-368с.

УДК 618.39-085

## **К ВОПРОСУ О «БЕЗОПАСНОМ АБОРТЕ»**

**Е.Э.Плотко, О.Ю.Полонская, В.Н.Хаюгин**

ГУ «Уральский НИИ охраны материнства и младенчества МЗ РФ»,  
медицинский центр «Гармония», г. Екатеринбург

Улучшение состояния репродуктивного здоровья женщины является важнейшей задачей современного акушерства и гинекологии и приоритетным направлением государственной политики [1, 6]. Данные статистики последних лет свидетельствуют о росте гинекологической заболеваемости, оказывающей непосредственное влияние на репродуктивную функцию. Одной из ведущих причин ее нарушений является искусственный аборт, который, к сожалению, остается основным методом регулирования рождаемости. Ежегодно в Российской Федерации производится около 2 млн. аборт, при этом сохраняется высокий уровень осложнений после них - воспалительных заболеваний гениталий, нарушений менструального цикла, бесплодия, невынашивания беременности [2]. На фоне положительной динамики показателей материнской смертности осложнения аборт по-прежнему вносят существенный вклад в ее структуру [4, 6]. Поэтому широкое внедрение новых щадящих технологий прерывания беременности имеет не только медицинское, но и социальное значение.