

Подготовка к операции — овестин-крем, 21 день, значительно улучшает исход операции.

Консервативная терапия — 65 женщин

Дрипан по 1 т. × 2 р. в день от 1 мес. до 2 мес.

Лечебная гимнастика — комплекс Атабекова

Физиотерапия

Овестин-крем или влагаллищные свечи. Три недели.

Полный эффект, т. е. нормализация мочеиспускания 50%

Частичный эффект 40%

Отсутствие эффекта 10%.

Выводы:

1. Современная консервативная терапия приводит к выраженному положительному эффекту в 90% случаев.

2. Лекарственная терапия должна сочетаться с физиотерапевтическими методами и лечебной гимнастикой.

3. Наиболее эффективным методом лечения недержания мочи является препарат антихолинергического действия «дрипан» в сочетании с местной эстрогенотерапией «овестином».

ЛИТЕРАТУРА

Руководство по акушерской и гинекологической урологии. Кан Д. В. М. 1978 г.

УДК 618.146—053.8—085

АНАЛИЗ РОЛИ ИНФЕКЦИИ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

*В. В. Цуцор, В. Б. Цуцор, А. Б. Бакуринских,
Г. В. Цуцор*

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 УГМА
Научный руководитель засл. деят. науки, профессор
И. И. Бенедиктов, г. Екатеринбург

В последние годы отмечена тенденция к увеличению частоты фоновых заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста, что связывают с ростом числа инфекций, передаваемых половым путем [3]. Проникновение инфекционных агентов в шейку матки происходит с помощью сперматозондов, трихомонад, возможен пассивный транспорт микроорганизмов, последнее место занимают гематогенный и лимфогенный путь [1, 2, 3], поэтому применение только консервативного или хирургического лечения

не всегда дает желаемый результат, нередко возникают рецидивы, которые составляют до 40% по данным литературы [2].

Принимая во внимание, что одной из ведущих теорий возникновения ФЗШМ является воспалительная, мы решили изучить микробный фактор супругов-партнеров и его роль в генезе этих заболеваний. Для большей объективности исследования мы изучили характер микробного фактора у супругов-партнеров в двух группах больных с ФЗШМ.

В первую группу вошли больные с ФЗШМ, имеющие на момент обследования в анамнезе и при объективном исследовании воспалительный процесс в половой системе. Во вторую группу вошли больные с ФЗШМ, не имевшие в анамнезе воспалительных заболеваний половой системы ранее и на момент обследования не имеющие клинических признаков воспалительного процесса в гениталиях. Под наблюдением находилось 145 женщин, страдавших ФЗШМ, и 90 мужей-партнеров. ФЗШМ у женщин с воспалительными процессами в половых органах отмечено у 115 больных, а без признаков воспаления у 30. В момент обследования больные с ФЗШМ на фоне воспалительного процесса гениталий в 72% случаев предъявляли жалобы на слизисто-гнойные выделения из влагалища, тянущие боли внизу живота, жжение в области вульвы. Во второй группе больные с ФЗШМ жалоб не предъявляли. В результате обследования у больных выявлены следующие ФЗШМ: эндоцервикоз у 83 больных, кондиломатоз у 17, эндометриоз у 19, лейкоплакия у 14, полипы шейки матки у 12. При изучении характера микробной флоры влагалища и цервикального канала найдена неспецифическая микрофлора, дрожжевые грибы, трихомонады, гонококки, гарднереллы, микоплазмы, хламидии, уреаплазма.

Все мужчины-партнеры проходили обследование и лечение у врача-androлога, а при необходимости и дерматовенеролога, где проводилось уточнение характера инфекции мочеполовой системы.

При исследовании микрофлоры пациенток и их половых партнеров в первой клинической группе выявлены преимущественно гонорейно-трихомонадная и хламидийная инфекция, а также патогенная и апатогенная флора, в которой доминировали стафилококки и кишечная палочка. Другие виды микроорганизмов (стрептококки, энтерококки, эшерихии, грибы рода *Candida*) были выделены примерно одинаково. У мужчин-партнеров этой группы женщин одноклассная микрофлора составила почти 85%. При обследовании женщин с ФЗШМ во второй клинической группе обращает на себя внимание то, что при отсутствии воспалительных

заболеваний микрофлора была обнаружена у 24 женщин из 30. Причем выявленная микробная флора была следующая: стрептококки, стафилококки, кишечная палочка, в 6 случаях хламидии и в одном уреаплазма. Существенным моментом в обеих группах больных женщин является факт микст-инфекции, в частности, в первой группе у каждой второй и во второй группе у каждой третьей из обследованных пар, имелось сочетание от 2 до 5 выделенных микроорганизмов. Не отмечена микробная флора лишь у 6 женщин. Отсутствие микрофлоры у этих больных можно связать с приемом антибиотиков ранее.

В процессе работы мы выявили, что при обследовании мужей-партнеров в обеих группах женщин жалобы на наличие воспалительного процесса в половой системе отмечены лишь у 7 больных, а остальные считали себя практически здоровыми.

На наш взгляд, следует отметить особо тот факт, что во второй группе женщин, где отсутствовали данные воспалительного процесса в половой системе, наличие микрофлоры у партнера могло приводить к инфицированию половой системы женщин и способствовать возникновению ФЗШМ. Анализируя полученные нами данные, следует подчеркнуть, что при обследовании женщин с ФЗШМ необходимо в обязательном порядке обследовать и их супругов-партнеров, особое внимание уделять характеру микрофлоры половых путей женщины и ее мужа-партнера.

Лечение женщин с ФЗШМ мы проводили комплексно, обязательно предварительно включая курс антибактериальной терапии с учетом характера микрофлоры и ее чувствительности. Для ускорения процессов заживления ФЗШМ, улучшения трофики органов-мишеней, повышения эффективности проводимой антибактериальной терапии в комплекс лечения ФЗШМ при наличии инфекции мы включали, и успешно, энзимотерапию, в частности, параллельно с антибиотиками применяли Wobenzym по 3 капсулы 5 раз в течение двух недель и диклофенак per os, сочетая это с введением свечей во влагалище. Проведенное комплексное лечение позволило нам излечить фоновые заболевания у 138 женщин консервативно без применения традиционных и грубых методов воздействия на шейку матки.

В результате проведенной работы мы считаем, что в лечении ФЗШМ у женщин необходимо включать обследование и, параллельно, лечение полового партнера.

В целях повышения эффективности проводимой терапии необходимо шире подключать энзимотерапию, т. к. при одновремен-

ном их назначении с антибиотиками концентрация их в зоне патологического очага повышается, следовательно, ускоряется процесс выздоровления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бенедиктов И. И. — Заболевания репродуктивной системы человека. Екатеринбург, 1994, с. 57, 65—66.
2. Бохман Я. В. — Руководство по онкогинекологии. М. «Медицина», 1989, с. 278.
3. Василевская Л. Н. и соавт. — Предраковые заболевания и начальные формы рака шейки матки. М., «Медицина», 1987, с. 323.

УДК 618.146—053.8—085

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

В. В. Цуцор, В. Б. Цуцор

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 УГМА.
Научный руководитель Засл. деят. науки, профессор
И. И. Бенедиктов, г. Екатеринбург

К фоновым заболеваниям шейки матки относят псевдоэрозии, рубцовые деформации шейки матки с эктропионом, цервикоз, лейкоплакию и эритроплакию. В подавляющем большинстве эти заболевания не имеют ярких клинических проявлений и их нередко обнаруживают при профилактическом осмотре. При осмотре фоновые заболевания оцениваются клиницистами как доброкачественные только при проведении комплексного обследования. Комплексное обследование женщин с целью выявления предраковых заболеваний шейки матки состоит в целенаправленном выяснении жалоб, сборе анамнеза, оценки общего состояния, осмотре шейки матки при помощи зеркал, кольпоскопическом, прицельном цитологическом исследовании мазков с поверхности шейки матки, результатов пробы Шиллера, бимануального обследования. При выявлении факторов, подозрительных на предрак, необходима тщательная проверка. Больным проводят расширенную кольпоскопию, повторное цитологическое исследование поверхностного соскоба с шейки матки из цервикального канала, прицельную биопсию, выскабливание слизистой цервикального канала шейки матки с последующим гистологическим исследованием соскоба.

В этой связи можно сказать, что проблема лечения женщин с фоновыми заболеваниями шейки матки не потеряла актуальности