

анальгетиков в послеоперационном периоде, достигнутое индивидуализацией обезболивания, также оказало влияние на качество жизни.

Достоверно более длительная реабилитация пациентов 1-й группы (4-е, 5-е сутки, $p < 0,005$) исследования обусловлена влиянием ПОБС на среднее время активизации.

Интегративные показатели психофизиологического состояния пациентов в послеоперационном периоде, выявленные при анализе качества жизни опросником SF36 (см. табл. 3), свидетельствуют о более высоких показателях качества жизни во 2-й группе исследования.

Снижение интенсивности ПОБС, частоты побочных эффектов препаратов и улучшенный профиль безопасности пациентов, достигнутый во 2-й группе исследования, свидетельствует о возможности применения термоальгометрии в качестве эффективного показателя прогнозирования ПОБС, контроля эффективности обезболивания, а также методики повышения качества жизни в послеоперационном периоде.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, обеспечение адекватного уровня послеоперационного обезболивания невыполнимо без учета индивидуального болевого статуса пациента.

Е. В. Лемякина, Н. А. Жаркин, Н. А. Бурова

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии

ЗНАЧЕНИЕ ПРИРОДНЫХ ПРЕФОРМИРОВАННЫХ ФАКТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЦЕРВИЦИТОМ

УДК 618.146-002

Оценена эффективность лечения неспецифических цервицитов у 96 нерожавших женщин. Применялась стандартная схема лечения, а также с добавлением лазеротерапии, с включением вагинальных тампонов с бальнеологическим средством «Эльтон» и сочетанием этих воздействий. Выявлено, что сочетанный комплексный метод оказался более эффективным и позволяет сохранить анатомо-физиологическую структуру шейки матки.

Ключевые слова: цервицит, лазерный фотофорез, бальнеологическое средство «Эльтон».

E. V. Lemiakina, N. A. Zharkin, N. A. Burova

IMPORTANCE OF PREFORMED NATURAL FACTORS IN THERAPY AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH CHRONIC NONSPECIFIC CERVICITIS

The authors assessed the effectiveness of nonspecific cervicitis therapy in 96 nulliparous women. Standard therapy was employed as well as therapy including laser therapy, vaginal tampons with Elton balneologic remedy, and a combination of the two. It was established that the combination therapy is more effective; it permits a preservation of the anatomic and physiological structure of the cervix.

Key words: cervicitis, laser photophoresis, Elton balneologic remedy.

Существенную роль в развитии различных форм дисплазий, воспалительных заболеваний матки и придатков, бесплодия, невынашивания

Применение индивидуальных протоколов обезболивания улучшает профиль безопасности и качество жизни в раннем послеоперационном периоде.

Термоальгометрия является одним из эффективных способов объективизации болевого синдрома и разработки на этой основе эффективных индивидуальных протоколов обезболивания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Николаева В. В., Маячкин Р. Б., Бондаренко А. В. // Терапевтический архив. – 2007. – Т. 79. – № 8.
2. Овечкин А. М., Романова Т. Л. // Русский медицинский журнал. – 2006. – № 12. – С. 865–872.
3. Петров В. И. Практическая биоэтика: этические комитеты в России / В. И. Петров, Н. Н. Седова. – М.: Триумф, 2002. – 192 с.
4. Попов А. С., Экстрем А. В., Казанцев Д. А. // Вестник ВолгГМУ. – 2010. – № 1. – С. 67–69.
5. Экстрем А. В., Казанцев Д. А., Тириченко Д. С. // Вестник ВолгГМУ. – 2013. – № 2 (46). – С. 24–26.
6. Экстрем А. В., Тириченко Д. С., Казанцев Д. А. // матер. науч. конф. к 70-летию проф. А. Н. Чумакова. – Ярославль: Ярославская ГМА, 2012. – С. 217–219.
7. Экстрем, А. В. Механизмы и лечение послеоперационной боли / А. В. Экстрем, А. С. Попов, Е. Н. Кондрашенко. – Волгоград, 2003.

беременности, преждевременных родов, после родовых гнойно-септических заболеваний играют неспецифические цервициты [1, 3, 5–7]. Частота

их составляет 60–70 % [7]. Цервициты выявляют у 70 % женщин, обращающихся в амбулаторные отделения [6]. Для воспаления шейки матки характерно отсутствие четко выраженной клинической картины, склонность к длительному течению, рецидивированию, что приводит к формированию морфологических изменений как на поверхности шейки матки, так и в ее толще [3, 7]. Лечение хронических цервицитов нередко малоэффективно, часто сопровождается рецидивами и требует от врача и пациентки значительных усилий [2, 5]. Частота рецидивов достигает 40 % [1, 6]. Используются многочисленные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии, но, несмотря на это, частота неспецифических цервицитов в настоящее время не имеет тенденции к уменьшению, ввиду чего существует необходимость разработки новых более эффективных подходов в лечении и реабилитации данной патологии.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Повысить эффективность лечения хронических неспецифических цервицитов у нерожавших женщин.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для решения поставленных задач на базе центра планирования семьи и репродукции ГБУЗ «ВОКБ № 1» и женской консультации ГУЗ «Клинического родильного дома № 2» Волгограда проведено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование 96 нерожавших женщин в возрасте от 23 до 30 лет с хроническим неспецифическим цервицитом. Исследования у больных проводились при наличии информированного согласия, соответствовали этическим принципам, предъявляемым Хельсинкской декларацией Всемирной Медицинской Ассоциации (World Medical Association Declaration of Helsinki, 2000).

Испытуемые в зависимости от проводимого метода лечения были разделены на две идентичные группы – сравнения ($n = 32$) и основную ($n = 64$). На первом этапе лечения пациентки обеих групп получали идентичную терапию, направленную на ликвидацию инфекционного агента. Этиотропная терапия была проведена в строгой зависимости от выявленного патогена. Назначались препараты группы цефалоспоринов (цефиксим 400 мг в сутки), линкозамин (клиндамицин 450 мг в сутки), макролидов (азитромицин 1000 мг в сутки), фторхинолонов (левофлоксацин 500 мг в сутки) в сочетании с метронидазолом. С целью профилактики вульвовагинального кандидоза назначали флуконазол в дозе 150 мг однократно. В состав комплексной терапии для местной ликвидации условно-патогенных микроорганизмов и анаэробов был включен комбинированный препарат «Нео-пенотран форте» в виде вагинальных

свечей (по 1 свече на ночь в течение 7 дней). С целью восстановления влагалищного микробиотоза был назначен ацилакт по 1 свече интравагинально в течение 10 дней.

На втором этапе лечения в группе сравнения с целью коррекции иммунологических нарушений был назначен генферон 500 тыс. МЕ вагинально по 1 свече 2 раза в день в течение 10 дней.

Основную группу после первого этапа лечения разделили на три подгруппы. В 1-й подгруппе ($n = 16$) было применено инфракрасное лазерное воздействие на шейку матки на аппарате «Мустанг-024». Время воздействия – 3 мин, длина волны – 0,9 нм, импульсная мощность – 5 Вт, частота следования импульса – 600 Гц. Курс составил 10 дней.

Во 2-й подгруппе ($n = 16$) были назначены вагинальные тампоны с бальнеологическим средством «Эльтон» в гелевой форме в течение 10 дней, время воздействия 2 часа. Основанием для выбора бальнеологического средства «Эльтон» явились его особенности воздействия на воспаленную ткань. Бальнеологическое средство «Эльтон» представляет собой липидный комплекс из лечебной грязи озера Эльтон, содержащий глицериды, насыщенные и ненасыщенные органические кислоты, фосфолипиды (лецитины, кефалины), каратиноиды, ксантофилы, хлорофиллы, стерины. Средство обладает противовоспалительными, репаративными, антиоксидантными, мембраностабилизирующими, иммуномодулирующими свойствами [2, 8].

В 3-й подгруппе ($n = 32$) был применен лазерный фотофорез бальнеологического средства «Эльтон». Зона поражения обрабатывалась бальнеологическим средством «Эльтон» в виде геля, после чего применялось инфракрасное лазерное облучение шейки матки. Облучение осуществлялось гинекологической насадкой, которая приводилась в контакт с облучаемой поверхностью. Характеристики лазерного излучения аналогичны 1-й подгруппе основной группы. Процедуры проводились ежедневно, начиная в первую фазу менструального цикла в течение 10 дней.

Комплексное обследование включало в себя: сбор анамнестических данных, определение гинекологического статуса, проведение микроскопии влагалищного секрета, простой и расширенной кольпоскопии, бактериологического исследования и ПЦР-диагностики цервикального секрета. Статистическая обработка данных проводилась с использованием ППП Statistica 6.0 (StatSoft Inc., США). Обработку полученных результатов проводили путем непараметрического анализа с определением критерия Манна–Уитни, Хи-квадрата, расчета средней арифметической величины, среднего отклонения. Статистически значимыми считали различие между сравниваемыми рядами с уровнем вероятности $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе клинико-лабораторного обследования до лечения было выявлено, что состояние и общая клиническая картина заболевания у испытуемых обеих групп были идентичными и достоверно не отличались ($p > 0,05$), что свидетельствует о их сопоставимости. Средний возраст пациенток составил в группе сравнения ($26,2 \pm 2,4$) лет, в основной группе – ($26,6 \pm 2,2$) лет ($p = 0,76$). Большинство обследован-

ных, а именно 31 в группе сравнения (96,8 %) и 62 в основной группе (96,8 %) жили регулярной половой жизнью ($p = 1$). Средний возраст полового дебюта в группе сравнения составил – ($17,6 \pm 1,4$) лет, в основной группе – ($18,1 \pm 1,6$) лет ($p = 0,84$). Среди пациенток обеих групп преобладали женщины, не состоявшие в зарегистрированном браке – 18 в группе сравнения (56,2 %) и 35 в основной группе (54,6 %) ($p = 0,23$). Длительность заболевания испытуемых представлена в табл. 1.

Таблица 1

Длительность заболевания к моменту обследования

Длительность заболевания	Группа сравнения	Основная группа
1–2 года	12 (37,5 %)	23 (35,9 %)
3–4 года	14 (43,7 %)	27 (42,3 %)
5 лет и более	6 (18,8 %)	14 (21,8 %)

Средняя длительность заболевания составила в группе сравнения ($3,0 \pm 1,1$), а в основной группе – ($3,1 \pm 1,2$) лет ($p = 0,89$).

При бактериологическом исследовании до лечения у всех обследованных обеих групп наблюдался рост условно-патогенных микроорганизмов (*E. coli*, стрептококки, стафилококки, бактероиды, кандиды, уреоплазмы, микоплазмы, гарднереллы). При микроскопическом исследовании влагалищного содержимого, согласно

классификации Е. Ф. Кира, выявлена картина дисбиоза в 13 мазках группы сравнения (40,6 %) и в 30 основной группы (46,8 %) ($p = 0,56$) [4]. Микроскопическая картина вагинита была определена у 18 больных группы сравнения (56,2 %) и у 34 основной группы (53,2 %) ($p = 0,77$). При проведении расширенной кольпоскопии у всех пациенток обеих групп выявлена неудовлетворительная кольпоскопическая картина (табл. 2).

Таблица 2

Кольпоскопическая картина шейки матки до лечения

Кольпоскопическая картина	Группа сравнения	Основная группа
<i>Ovulae nabothi</i>	9 (28,1 %)	17 (26,5 %)
Йоднегативные участки	14 (43,7 %)	29 (45,3 %)
Гиперемия и отечность экзоцервикса	29 (90,6 %)	57 (89,0 %)

Данные кольпоскопической картины интерпретированы как проявления хронического воспалительного процесса в связи с нарушением естественного процесса регенерации.

Эффективность проведенного лечения оценивали по полноте исчезновения проявлений патологического процесса, на основании анализа динамики субъективных и объективных клинических, лабораторных, инструментальных данных через два месяца после окончания терапии.

Цитологическое исследование состояния экзо- и эндоцервикса после окончания комплексного воздействия ни в одном наблюдении в обеих группах не выявило возникновения дисплазий или нарушения клеточной дифференцировки. Кольпоскопическая картина через два месяца после лечения, соответствующая параметрам нормы здоровых женщин (оригинальный сквамозный эпителий, цилиндрический эпителий, зона

трансформации) констатирована у 12 пациенток (37,5 %) группы сравнения, а в основной группе у 54 (84,3 %) ($\chi^2 = 21,81$, $p = 0$). В том числе в 1-й подгруппе нормальная кольпоскопическая картина наблюдалась у 13 обследованных (81,2 %) ($\chi^2 = 8,18$, $p = 0,004$), во 2-й подгруппе – у 10 (62,5 %) ($\chi^2 = 2,68$, $p = 0,1$) и в 3-й подгруппе – у 31 (96,8 %) ($\chi^2 = 25,58$, $p = 0$). Достоверность различий считалась относительно показателя группы сравнения.

Повторный бактериальный посев и ПЦР-диагностика, проведенные после окончания второго этапа лечения, подтвердили устранение инфекционного агента у 28 больных (87,5 %) группы сравнения и у 60 (93,7 %) основной группы ($p = 0,29$). В подгруппах показатели распределились следующим образом: в 1-й подгруппе отсутствие инфекционного агента выявлено у 14 пациенток (87,5 %) ($\chi^2 = 0$, $p = 1$), во 2-й подгруппе – у 14 (87,5 %) ($\chi^2 = 0$, $p = 1$),

а в 3-й подгруппе – у всех испытуемых ($\chi^2 = 4,26$, $p = 0,03$). Изучение изменений бактериологических показателей содержимого влагалища пока-

зало, что после проведенного лечения у пациентов произошли существенные изменения состава микрофлоры влагалища (табл. 3).

Таблица 3

Биоценоз влагалища пациенток после лечения

Типы биоценоза	Группа сравнения	Основная группа	1-я подгруппа основной группы	2-я подгруппа основной группы	3-я подгруппа основной группы
Нормоценоз	13(40,6 %) **	45(70,3 %) **	8 (50 %)	7 (43,7 %)	30(93,7 %) ****
Промежуточный тип	12(37,5 %) **	19(29,7 %) **	8 (50 %)	9 (56,2 %)	2 (6,3 %) ***
Дисбиоз	7 (21,8 %) *	0 **	0 ****	0 ****	0 ****

* Достоверность различий ($p < 0,05$) показателя по отношению к исходному;

** достоверность различий ($p < 0,001$) показателя по отношению к исходному;

*** достоверность различий ($p < 0,05$) показателя по отношению к показателю группы сравнения;

**** достоверность различий ($p < 0,001$) показателя по отношению к показателю группы сравнения.

Рецидив в течение 6 месяцев после лечения наблюдался у 9 больных группы сравнения (28,1 %), в то время как в основной группе наблюдался стойкий эффект от лечения и реабилитации природными преформированными факторами ($\chi^2 = 15,36$, $p = 0,0001$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение на втором этапе лечения неспецифических цервицитов у нерожавших женщин интравагинальной лазеротерапии, грязелечения, а особенно комбинации этих немедикаментозных воздействий на шейку матки обеспечило регрессию клинических симптомов заболевания и позволило избежать рецидивов заболевания. Разработанная методика с применением лазерного фотофореза бальнеологического средства «Эльтон», способствовало активации процессов репарации и регенерации, что привело к более полноценной эпидермизации измененного эпителия шейки матки. Комплексный метод оказался более эффективным, безопасным, позволил сохранить анатомо-физиологическую структуру шейки матки и может быть применим в амбулаторной практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Василькова Е. В., Тетюлина Ф. К., Жуковская И. Г. // Материалы X юбилейного Всероссийского форума «Мать и дитя». – М., 2009. – С. 270.
2. Жаркин Н. А., Симонян А. В. Бальнеологические средства озера Эльтон: информационное письмо. – Волгоград, 2006. – С. 37.
3. Кондриков Н. И. Экзо- и эндоцервицит: морфологические аспекты // Поликлиническая гинекология / Под ред. В. Н. Прилепской. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – С. 47–51.
4. Кира Е. Ф. Бактериальный вагиноз (клиника, диагностика, лечение): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Санкт-Петербург, 1995. – С. 40–45.
5. Манухин И. Б., Крапошина Т. П., Захарова Г. П. // Акушерство и гинекология. – 2001. – № 4. – С. 38–41.
6. Новиков А. И. Генитальные инфекции и патология шейки матки // Клинические лекции / Под ред. В. Н. Прилепской, Е. Б. Рудаковой. – Омск, ИПЦ ОмГМА, 2004. – С. 12–22.
7. Прилепская В. Н., Кондриков Н. И., Гогаева Е. В. Патология шейки матки // Практическая гинекология: клинические лекции / Под ред. В. И. Кулакова, В. Н. Прилепской. – 3-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – С. 9–39.
8. Щетинина Т. А., Жаркин Н. А., Симонян А. В. // Вестник ВолГМУ, 2007. – № 4. – С. 15–17.