

Здоровье женщины

ISSN 1992-5921

№5 (91) '2014

ЖУРНАЛ ВЫХОДИТ
С ФЕВРАЛЯ 1998 ГОДА

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ 12

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ
ОБОСНОВАНИЕ ЭТИОТРОПНОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ ГЕСТАЦИОННЫХ
ОСЛОЖНЕНИЙ У ЖЕНЩИН,
БОЛЬНЫХ ГРИППОМ 23ДИАБЕТИЧЕСКИЕ АНГИОПАТИИ:
АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ
ПАТОГЕНЕЗА И ДИАГНОСТИКИ 27НОВЫЕ ПОДХОДЫ
К ПОВЫШЕНИЮ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ
И ЛЕЧЕНИЯ ЭКТОПИИ
ШЕЙКИ МАТКИ 34ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ
ПУРПУРА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ 41НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОЙ
И РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ
У ПАЦИЕНТОК С ОЖИРЕНИЕМ 130ХРОНИЧЕСКИЙ ЦЕРВИЦИТ
И ВПЧ-ИНФЕКЦИЯ
В РЕПРОДУКТИВНОМ
ВОЗРАСТЕ 144

КАЛЬЦИЙ-Д₃ НИКОМЕД

во время
беременности

- Снижает риск развития рахита¹
- Улучшает показатели веса и роста младенца¹
- Восполняет дефицит кальция и витамина Д₃



1 Щеплягина Л.А., Гаспарян Н.Д.
«Состояние костного метаболизма и минерального
обмена у младенцев в зависимости от факторов риска».
Вопросы современной педиатрии /2006/том №5



Информация по медицинскому применению. Действующее вещество: кальций карбонат 1250 мг (эквивалентно 500 мг кальция), холекальциферол (витамин Д₃) – 200 МЕ. **Лекарственная форма.** Кальций-Д₃ Никомед: таблетки жевательные с апельсиновым и мятным вкусом. **Фармакотерапевтическая группа.** Минеральные добавки. Кальций в комбинации с другими препаратами. **Показания.** Применяется для профилактики и лечения дефицита кальция и/или витамина Д₃ для профилактики и в комплексной терапии остеопороза. **Побочные реакции.** Нечасто: гиперкальциемия, гиперкальциурия. Редко: запор, метеоризм, тошнота, боли в животе, диарея. **Категория отпуска.** Без рецепта. Кальций-Д₃ Никомед с апельсиновым вкусом по 20, 50 или 100 таблеток. Кальций-Д₃ Никомед с мятным вкусом по 30 или 100 таблеток. Полная информация содержится в инструкции для медицинского применения препарата. P.C. №UA/3541/01/01, UA/10610/01/01 от 14.05.2010. Производитель: «Никомед Фарма АС», Норвегия. Информация для медицинских и фармацевтических работников для размещения в специализированных изданиях для медицинских учреждений и врачей, и для распространения на семинарах, конференциях, симпозиумах по медицинской тематике. ООО «Тakeda Украина»: 03680, г. Киев, ул. Красноармейская, 55Г, тел.: 0 (44) 390 0909, факс: 0 (44) 390 2929; www.takeda.ua



9 771992 592002 >



ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ 5 (91)/2014

УЧРЕДИТЕЛИ И ИЗДАТЕЛИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
УКРАИНЫ

НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ им. П.Л. Шупика (НМАПО)

ИНСТИТУТ СТРАТЕГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ МЗ УКРАИНЫ

ГУ «ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ, АКУШЕРСТВА
И ГИНЕКОЛОГИИ НАМН УКРАИНЫ»

ООО «РЕДАКЦИЯ ЖУРНАЛА
«ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ»

АССОЦИАЦИЯ ПЕРИНАТОЛОГОВ УКРАИНЫ

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ И ТЕЛЕФОНЫ РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЕЙ

Украина, 03039, Киев, а/я 36
Тел.: +38(044) 220-15-66, 220-15-67, 230-27-19,
+38(067) 233-75-91
E-mail: office@zdr.kiev.ua; woman@d-line.org.ua

НАШ ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС: 74598

По вопросам подписки или приобретения
обращаться в почтовые отделения связи, в редакцию
или на сайт: www.medexpert.org.ua

Тираж – 8000 экз.

Периодичность издания – 10 номеров в год.
Журнал зарегистрирован в Государственном
комитете информационной политики, телевидения и
радиовещания Украины. Свидетельство о
регистрации КВ №15688-4160ПР от 08.10.2009 г.

*Постановлением Президиума Высшей Аттестационной
Комиссии (ВАК) Украины № 1-05/2 от 27.05.2009 журнал
«Здоровье женщины» включен в перечень
специализированных научных изданий Украины в области
медицинских наук. В издании могут быть опубликованы
основные результаты диссертационных работ.*

*Журнал «Здоровье женщины» реферировается
Институтом проблем регистрации информации
НАН Украины*

*Журнал «Здоровье женщины» включен
в международные наукометрические базы:
eLIBRARY.RU (РИИЦ, Science index) и Google Scholar,
а также в реферативную базу данных «Украина наукова»*

РЕКОМЕНДОВАНО

Ученым советом Национальной медицинской
академии последипломного образования
им. П.Л. Шупика. Протокол № 6 от 11.06.2014 г.

Подписано к печати 27.06.2014 г.

Статьи, публикуемые в журнале
«ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ», – рецензированы.
Ответственность за достоверность фактов
и прочих сведений в публикациях несут авторы.
Ответственность за содержание рекламы, а также за
соответствие приводимых в рекламе сведений требованиям
законодательства несут рекламодатели.
Редакция и издатели не несут ответственности
за достоверность информации, опубликованной
в рекламных материалах.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов
публикации.
Перепечатка материалов только с письменного разрешения
редакции. При перепечатке ссылка на журнал
«ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ» обязательна.

Фотоуввод и печать

ООО «Литера-друж»,
Киев, ул. Оросительная, 5-у
Тел: + 38-044-576-97-76, факс: + 38-044-576-40-46.

- © Министерство здравоохранения Украины, 2014
- © Национальная медицинская академия
последипломного образования им. П.Л. Шупика, 2014
- © ГУ «Институт педиатрии, акушерства и
гинекологии НАМН Украины», 2014
- © Институт стратегических исследований
МЗ Украины, 2014
- © Ассоциация перинатологов Украины, 2014
- © ООО «Редакция журнала «Здоровье женщины»,
2014

НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

ГУ «ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ, АКУШЕРСТВА
И ГИНЕКОЛОГИИ НАМН УКРАИНЫ»

НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ им. П.Л. Шупика
МЗ УКРАИНЫ

ИНСТИТУТ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МЗ УКРАИНЫ

АССОЦИАЦИЯ ПЕРИНАТОЛОГОВ УКРАИНЫ

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ

Всеукраинский научно-практический журнал

ИЗДАЕТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ АКАДЕМИИ
МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ,
АССОЦИАЦИИ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ УКРАИНЫ,
УКРАИНСКОГО ИНСТИТУТА СЕКСОЛОГИИ И АНДРОЛОГИИ

ГЛАВНЫЙ НАУЧНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ

Ю. Г. Антипкин,
академик НАМН Украины,
д-р мед. наук, профессор,
директор ГУ «Институт ПАГ
НАМН Украины»

ГЛАВНЫЕ РЕДАКТОРЫ

Ю. П. Вдовиченко,
член-корр. НАМН Украины,
д-р мед. наук, профессор,
Первый проректор НМАПО
им. П.Л. Шупика,
зав. кафедрой акушерства, гинекологии и
перинатологии №1 НМАПО, Президент
Ассоциации перинатологов Украины

Р. А. Моисеенко

д-р мед. наук, доцент, зав. кафедрой
детской неврологии и медико-социальной
реабилитологии НМАПО им. Шупика

ЗАМ. ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Д. О. Бахтиярова
Е. С. Щербинская,
канд. мед. наук

ЭКСПЕРТНАЯ ГРУППА РЕЦЕНЗЕНТОВ

Н. Г. Гойда, д-р мед. наук, профессор
О. В. Грищенко, д-р мед. наук, профессор
С. И. Жук, д-р мед. наук, профессор
А. Г. Корнацкая, д-р мед. наук, профессор
В. И. Медведь, член-корр. НАМН Украины,
д-р мед. наук, профессор
В. И. Пирогова, д-р мед. наук, профессор

НАУЧНЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

Б. М. Венцковский, член-корр. НАМН
Украины, д-р мед. наук, профессор
И. И. Горпинченко, д-р мед. наук,
профессор – консультант рубрики
«Женская сексология»
В. В. Подольский, д-р мед. наук, профессор
Г. А. Слабкий, д-р мед. наук, профессор

Научные редакторы

А. Е. Дубчак, д-р мед. наук, профессор
Г. К. Степанковская, д-р мед. наук,
профессор

ДИРЕКТОР ПО РЕКЛАМЕ

И. Н. Лукавенко

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

А. А. Попильнюк

РЕКЛАМА

И. Арестович

ЛИТЕРАТУРНЫЙ РЕДАКТОР

Е. Я. Котляр

КОРРЕКТОР

Л. В. Сухих

ДИЗАЙН И ВЕРСТКА

С. О. Обедникова

Председатель

редакционной коллегии
В. В. Каминский

Редакционная коллегия

Т. В. Авраменко
В. М. Астахов
П. Н. Баскаков
В. А. Бенюк
В. В. Бережной
О. А. Берестовой
В. И. Бойко
Б. М. Венцковский
И. Б. Венцковская
И. Б. Вовк
Л. И. Воробьева
Ю. В. Вороненко
В. А. Владимиров
Н. И. Геньк
И. З. Гладчук
И. С. Глазков
Е. П. Гнатко
О. В. Горбунова
Ф. В. Дахно
З. М. Дубоссарская

Е. А. Дудина
Т. Д. Задорожная
В. Н. Запорожан
Л. И. Иванюта
С. О. Иванюта
Л. Д. Калюжная
В. Н. Коломейчук
Т. В. Лещева
И. С. Лукьянова
Л. Г. Назаренко
Л. И. Омельченко
С. И. Осташко
С. П. Сарева
В. А. Потапов
В. Н. Прилепская (Россия)
А. Г. Резников
Т. Г. Романенко
О. В. Ромашенко
Н. Н. Рожковская
А. Я. Сенчук
С. Н. Сергиенко
А. И. Соловьев
А. А. Суханова
Т. Ф. Татарчук
Р. А. Ткаченко
В. А. Товстановская
Л. Е. Туманова
А. Г. Цыпкун
В. К. Чайка
Л. И. Чернышова
И. И. Хаца
З. А. Шкиряк-Нижник
Е. Е. Шунько
А. М. Юзько
С. Н. Янюта
Н. Е. Яроцкий

СОДЕРЖАНИЕ 5 (91)/2014

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ

- Селективные фитомолекулы® в комбинированной терапии доброкачественных дисгормональных пролиферативных заболеваний женской репродуктивной системы при дисфункции щитовидной железы
В.И. Пирогова, С.А. Шурпак12

НОВОСТИ. СОБЫТИЯ

- Ведущие специалисты в сфере женского здоровья рассказали о лечении пациенток с репродуктивными расстройствами22

АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ

- Патогенетичне обґрунтування етіотропної профілактики гестаційних ускладнень у жінок, хворих на грип
В.М. Запорожан, В.П. Міщенко, І.В. Шпак, І.В. Руденко23
- Діабетичні ангіопатії: актуальні аспекти патогенезу та діагностики
Т.П. Лисенко27
- Медико-генетична діагностика спадкової схильності до невиношування вагітності, репродуктивних втрат
В.П. Міщенко, І.В. Руденко, М.Б. Запорожченко, В.В. Колесникова, С.В. Андреев30
- Новые подходы к повышению эффективности диагностики и лечения эктопии шейки матки
Н.А. Щербина, Д.А. Говсеев34

ЛЕКЦИИ И ОБЗОРЫ

- Роль баланса микроэлементов и витаминов в обеспечении гестационного процесса
С.А. Шурпак, Н.И. Жемела37
- Тромбоцитопеническая пурпура при беременности (обзорная статья, клинический случай)
Я.А. Егорова, В.А. Заболотнов, А.Н. Рыбалка41
- Surgical treatment of uterine sarcoma patients. Review
V.S. Sukhin46

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

- Изменение эритроцитарных показателей и роль пероральных препаратов железа у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения с анемией
Н.И. Стуклов, Е.В. Сарাপова50
- Особенности родоразрешения беременных с врожденными пороками матки
Д.Б. Пашаева, Е.М. Алиева, А.Г. Эфендиева, Н.Ш. Алиева, С.С. Сафарова53
- Применение простагландинов в современной акушерско-гинекологической практике
С.И. Жук56
- Сучасні клінічні аспекти аденоміозу
П.М. Прудников60

- Оптимізація оперативних втручань у жінок з постгістеректомічним пролапсом
Р.М. Банахевич, К.Б. Акімова, А.В. Єчин, К.О. Парієнко65

- Пути снижения послеоперационной боли
О.В. Грищенко, А.Ю. Железняков, В.В. Бобрицкая68

- Современный взгляд на роль и место спермицидных контрацептивов в сохранении здоровья женщины
И.Б. Вовк, О.Ю. Борисюк, Л.Н. Новик72

- Сучасні підходи до лікування синдрому виснаження яєчників
А.Г. Корнацька, Г.В. Чубей77

АКУШЕРСТВО

- Оценка опыта применения комбинированного растительного лекарственного препарата у беременных (многоцентровое ретроспективное наблюдательное исследование)
В.Н. Серов, И.И. Баранов, Н.В. Протопопова, Л.В. Ткаченко, И.И. Кукарская80
- Стан нітрергічних систем у вагітних, що страждають на залізодефіцитну анемію
І.А. Анчева86

- Опыт применения самоэлиминирующихся антагонистов у беременных с корригированной истмико-цервикальной недостаточностью
Т.П. Шаблій89

- Оцінювання впливу психологічного стану жінок під час вагітності на рівень пролактину
В.Г. Сюсюка94

- Порівняльні аспекти багатоплідної вагітності без та після використання допоміжних репродуктивних технологій
В.Р. Василюшин98

- Шляхи зниження частоти виконання кесарева розтину у жінок з вагітністю після застосування допоміжних репродуктивних технологій
Ю.П. Вдовиченко, Н.П. Гончарук100

- Застосування гепатопротекторів у прекоцепційній підготовці вагітних груп ризику з екстрагенітальною патологією
В.І. Пирогова, С.О. Шурпак, З.В. Сміх103

ГИНЕКОЛОГИЯ

- К вопросу о лечении нарушений менструального цикла у женщин репродуктивного возраста
А.О. Исламова106

- Клінічні аспекти ефективності та безпечності лікування хворих із хронічним кандидозом статевих органів препаратом ітраконазолу (Ітракон, Фармак)
Ю.В. Андрашко, І.І. Хаща, Т.І. Чечерська, Г.М. Коваль110

- Диференційований підхід до реабілітації пацієнток після лапароскопічного лікування ендометріом
В.І. Бойко, Т.М. Колесникова115

СОДЕРЖАНИЕ 5 (91)/2014

Стан овариального резерву у жінок раннього репродуктивного віку, що не народжують, з ендометріомами яєчників

О.О. Трушкевич, О.Д. Мысенко, А.А. Довгань, А.А. Степур119

Повышение эффективности методов индукции овуляции у женщин с поликистозом яичников

И.В. Лахно122

Применение комбинации ципрофлоксацина и тинидазола в терапии неспецифических воспалительных процессов половых органов

Е.Н. Гопчук126

Нарушение менструальной и репродуктивной функции у пациенток с ожирением

П.Н. Веропотвелян, Н.П. Веропотвелян, И.А. Полонец, И.С. Цехмистренко, И.В. Гужевская130

ПОДРОСТКОВАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

Особенности гормонального обеспечения аномальных маточных кровотечений в подростковом возрасте в современном социуме и негормональные методы их лечения

В.А. Дынник, Н.А. Щербина, А.А. Дынник136

TORCH-ИНФЕКЦИИ И ЗППП

Клинические особенности течения хронического гепатита С у беременных на фоне ВИЧ-инфекции

А.В. Бдюлева141

Хронический цервицит и ВПЧ-инфекция в репродуктивном возрасте. Пути снижения диагностической и лечебной агрессии

Т.С. Качалина, Н.М. Шахова, О.В. Качалина, Д.Д. Елисеева144

Роль комбинированных антибактериальных средств в комплексном лечении воспалительных заболеваний женских половых органов смешанной этиологии

Б.Г. Коган, Г.Д. Гордеева149

ПЕРИНАТОЛОГИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ

Оценка факторов эндотелиальной дисфункции при синдроме задержки роста плода

М.В. Макаренко154

Инфекционная патология у новорожденных, вызванная стрептококками группы В

П.Н. Веропотвелян, И.В. Гужевская, Н.П. Веропотвелян, Т.Т. Нарытник156

Профілактика перинатальної патології у жінок із захворюваннями печінки і травного тракту

І.В. Дорошенко160

БЕСПЛОДИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

Особливості підготовки та проведення циклів допоміжних репродуктивних технологій у жінок із безпліддям та надлишковою масою тіла

Ю.Ф. Чернописька162

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

Бабичье дело168

Новые подходы к повышению эффективности диагностики и лечения эктопии шейки матки

Н.А. Щербина¹, Д.А. Говсеев²

¹Харьковский национальный медицинский университет

²Киевский городской родильный дом № 5

В статье установлено, что использование лазерной доплеровской флоуметрии и спектра иммунологических исследований в обследовании пациенток с эктопией шейки матки (ЭШМ) являются новыми, высокоинформативными методами диагностики. Сравнительная характеристика традиционного и комплексного методов лечения ЭШМ с использованием медицинского озона свидетельствует, что комбинированная терапия дает больший клинический эффект и способствует выраженным позитивным сдвигам в восстановлении локальной микроциркуляции и нормализации местного иммунитета, предупреждает рецидивы и осложнения заболевания. **Ключевые слова:** эктопия шейки матки, лазерная доплеровская флоуметрия, медицинский озон.

Патологические состояния влагалищной части шейки матки (эктоцервикса) являются наиболее распространенными в структуре гинекологических заболеваний женщин репродуктивного возраста, по данным различных авторов, их частота колеблется от 58% до 62% [1, 8, 9, 12]. Фоновые заболевания эктоцервикса, в частности эктопия шейки матки (ЭШМ), привлекают внимание клиницистов, так как могут являться основой малигнизации, приводить к многочисленным негативным последствиям для репродуктивного здоровья женщины: обуславливать развитие воспалительных заболеваний матки и придатков, бесплодия, невынашивания беременности, при этом высока вероятность преждевременных родов, внутриутробного инфицирования плода, послеродовых гнойно-септических осложнений [1, 9, 12].

Диагностика и лечение ЭШМ является весьма сложным процессом, многие аспекты которого изучены недостаточно или носят дискуссионный характер. В клинической практике для диагностики ЭШМ широко применяют различные инструментальные методы исследования (ультразвуковое сканирование, кольпоскопия), информативность которых колеблется от 32% до 87%, однако отсутствие единства в оценке их прогностической значимости требует разработки и внедрения новых методов диагностики у больных с данной патологией [2, 5, 9].

Актуальным вопросом практической медицины является оценка состояния микроциркуляции крови для диагностики различных заболеваний [6]. В последние годы среди методов оценки состояния микроциркуляции крови широко распространен метод лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) [6, 11]. Благодаря неинвазивному способу измерения, этот метод позволяет исследовать динамические процессы перфузии тканей крови в системе микроциркуляции у больных с различной патологией. Однако остаются открытыми вопросы о состоянии микроциркуляции у больных с доброкачественной патологией шейки матки, а также о возникающих изменениях при применении различных методов лечения.

Кроме этого, на современном этапе требует уточнения спектр иммунологических факторов, вызывающих развитие различных морфологических форм ЭШМ, изменения местного иммунитета, которые возникают на фоне основного патологического процесса, являющихся последствиями иммунно-

го воспаления и связаны с нарушениями структуры и функции клеточных мембран, при этом исследования по изучению показателей местного иммунитета немногочисленны, а полученные результаты разноречивы [4,7,10]. До сих пор остается нерешенным также целый ряд вопросов, связанных с изучением процессов клеточного обновления в эктоцервиксе при ЭШМ, в связи с этим терапия вариантов этой патологии на сегодняшний день нуждается в оптимизации, о чем свидетельствует высокая частота рецидивов (20–30%), возникающих в различные сроки после лечения.

Как свидетельствуют результаты ранее проведенных исследований, перспективным направлением является использование радиоволнового воздействия, а также иммунокоррекции в комплексе терапии нарушений, имеющих место при доброкачественной патологии шейки матки [2, 8], поэтому в этом отношении эффективным может оказаться применение терапевтического комплекса, включающего локальное воздействие на патологический очаг и имеющего местную иммунокорригирующую активность, таким методом является озонотерапия.

Цель исследования: разработка новых лечебно-диагностических подходов к вопросам оптимизации ведения пациенток с ЭШМ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено обследование 48 женщин с ЭШМ. Контрольную группу составили 20 соматически здоровых женщин, в анамнезе которых отсутствовали гинекологические заболевания. Пациентки основной группы с ЭШМ были разделены на 2 подгруппы: 28 пациенток, которым применяли радиоволновое хирургическое лечение (1 подгруппа), и 20 больных, в комплексном лечении которых до и после радиоволнового воздействия применяли озонотерапию (2-я подгруппа).

Исследование локальной микроциркуляции в эпителии шейки матки проводили методом ЛДФ с использованием серийного аппарата «ЛАКК-02» (Лазма, Россия), состоящий из излучателя, блока управления, фотоприемного устройства и выносного световодного кабеля. В качестве излучателя использовали гелий-неоновый лазер. Определяли основной количественный параметр кровотока – показатель микроциркуляции (ПМ), который является функцией от концентрации эритроцитов в измеряемом объеме ткани и их средней скорости. Он характеризует уровень перфузии (средний поток эритроцитов) в зондированном объеме ткани за единицу времени.

Спектр иммунологических исследований включал определение популяционного и субпопуляционного составов лимфоцитов крови с помощью проточной лазерной цитометрии, фагоцитарную активность нейтрофильных гранулоцитов и макрофагов крови оценивали по Е.В. Пастер и соавторам (1989), бактерицидную способность фагоцитов оценивали методом S. Nielsen (1995), концентрацию в сыворотке крови IgA, M и G определяли спектрофотометрическим методом В.В. Чиркина и соавторов (1990). Функциональную активность Т-лимфоцитов изучали в реакции бласттрансформации с фитогемагглютинином (Х. Шютт, 1987). Уро-

вень содержания провоспалительных и противовоспалительных цитокинов в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа с использованием коммерческих тест-систем производства ЗАО «Вектор Бест» (Россия).

Статистическую обработку результатов исследований проводили на персональном компьютере с использованием пакета анализа данных «Microsoft Excel» и программы «Biostat».

Методы лечения пациенток с выявленной ЭШМ включали радиоволновую деструкцию патологического очага, этиотропную антибактериальную, противовирусную, иммуномодулирующую, десенсибилизирующую общую и местную терапию, витаминотерапию, энзимотерапию, протеолитические ферменты, при необходимости – коррекцию гормональных нарушений. Введение озонированного раствора осуществляли путем локального введения и внутривенных процедур до и после радиоволнового воздействия, курс лечения составлял до 10 озонотерапевтических процедур.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст пациенток контрольной группы составил $27 \pm 0,8$ года, пациенток основной группы – $27 \pm 0,5$ года. В изучаемых группах длительность течения заболевания распределялась равномерно.

Результаты изучения нормативных параметров состояния микроциркуляции в шейке матки позволили определить средние значения показателя микроциркуляции у пациенток контрольной группы, которые в зависимости от возраста колебались от $15,6 \pm 1,33$ пф. ед в 20–26 лет до $14,2 \pm 1,12$ пф. ед в 35–42 года. Статистически значимых различий между показателями в разные фазы менструального цикла не было выявлено. При анализе результатов ЛДФ-грамм у всех больных с ЭШМ было диагностировано нарушения базального кровотока, что проявлялось в снижении ПМ. Средние значения ПМ у больных 1-й и 2-й подгрупп до лечения составили соответственно $6,57 \pm 0,51$ пф. ед. и $6,55 \pm 0,49$ пф. ед., при этом патологический – застойный тип микроциркуляции выявлен у 85% обследуемых пациенток основной группы. Результаты ЛДФ-исследования показали патологические изменения микрокровотока у больных с ЭШМ по сравнению с контрольной группой и характеризовались застойным типом микрогемодинамики на фоне снижения показателей микроциркуляции. При этом через 3 мес после проведенной комбинированной терапии несмотря на сохраняющиеся застойные явления, только у пациенток 2-й подгруппы отмечали тенденцию к возрастанию значений ПМ, который увеличивался в среднем в 1,3 раза. При анализе ЛДФ-грамм, снятых у больных с ЭШМ через 6 мес после лечения, было установлено, что тенденция к улучшению показателей менструального цикла наблюдалась только у пациенток из 2-й подгруппы, тогда как у пациенток 1-й подгруппы они были без существенных изменений.

Локальные иммунные процессы у пациенток основной группы характеризовались тем, что в цервикальном секрете

больных с ЭШМ, по сравнению с контрольной группой женщин, повышено абсолютное и процентное содержание мононуклеарных клеток, что сопровождается увеличением содержания как макрофагов (CD14+), так и В-лимфоцитов (CD19+). При изучении цитокинового статуса был установлен местный цитокиновый дисбаланс, обусловленный повышением концентрации провоспалительных цитокинов (ИЛ-1 – $12,5 \pm 1,4$ нг/мл, ИЛ-6 – $31,3 \pm 6,5$ нг/мл, ФНО α – $2,1 \pm 0,4$ нг/мл) и тенденцией к снижению уровня противовоспалительного ИЛ-10. Среди гуморальных факторов локального иммунитета отмечено достоверное повышение концентрации IgA ($0,82 \pm 0,04$ г/л) и снижение содержания IgG ($0,19 \pm 0,01$ г/л). Анализ иммунологических показателей больных 1-й и 2-й клинических подгрупп через 1 мес и 6 мес после окончания лечения определил четкие преимущества предложенной комплексной терапии и позволил в короткие сроки нормализовать реакции местного иммунитета и таким образом восстановить иммунные механизмы контроля за доброкачественными патологическими процессами шейки матки.

В результате комбинированного лечения у больных 2-й подгруппы эффективности лечения составила 97,3%, эпителизация произошла полноценно, без рубцов и деформаций шейки матки. При наблюдении за больными в течение 6 мес рецидивы заболевания наблюдались у 2,7% пациенток. У больных 1-й подгруппы, получивших только радиохирургическое лечение, эффективность составила 86,7%, рецидивы заболевания в сроке до 6 мес возникли в 13,3% случаев, что потребовало повторного лечения. Сроки эпителизации как неполной, так и полной, были в 1,5 раза выше по сравнению с женскими, которым выполняли озонотерапию.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности предложенного лечебно-диагностического алгоритма для практического использования.

ВЫВОДЫ

1. Эктопия шейки матки (ЭШМ) характеризуется различными нарушениями локальной микрогемодинамики, в частности формированию застойного типа микроциркуляции у 85,0%, а также расстройствами иммунного статуса, прежде всего связаны с дисбалансом цитокинов и содержанием иммуноглобулинов (IgA и IgG) в цервикальном секрете, что обосновывает необходимость включения лазерной доплероскопической флоуметрии и изучения локального иммунитета в комплекс обследования больных.

2. Для повышения эффективности лечения пациенток с ЭШМ рекомендовано применение комплексной патогенетически обоснованной терапии с применением медицинского озона, которая обеспечивает стойкий положительный эффект и способствует выраженным положительным сдвигам в восстановлении локальной микроциркуляции и нормализации местного иммунитета, предупреждает рецидивы и осложнения заболевания.

Нові підходи до підвищення ефективності діагностики і лікування ектопії шийки матки М. О. Щербина, Д. О. Говсеєв

У статті встановлено, що використання лазерної доплерівської флоуметрії і спектра імунологічних досліджень в обстеженні пацієнток з ектопією шийки матки (ЕШМ) є новими, високоінформативними методами діагностики. Порівнювальна характеристика традиційного та комплексного методів лікування ЕШМ з використанням медичного озону свідчить, що комбінована терапія має більший клінічний ефект та виражений позитивним зрушенням у відновленні локальної мікроциркуляції і нормалізації місцевого імунітету, попереджає рецидиви і ускладнення захворювання.

Ключові слова: ектопія шийки матки, лазерна доплерівська флоуметрія, медичний озон.

New approaches to design more effective diagnostic tools and treatment for cervical ectopia N.A. Sherbina, D.A. Govsejev

The article presents Laser Doppler flowmetry and immunological studies are a highly informative way to diagnose cervical ectopia. Comparative characteristics of the use in the treatment of cervical ectopia radiowave surgery and combination of radiowave with ozonotherapy show that using medical ozone to treat cervical ectopia, improves the clinical outcome, reduces the duration of the epithelialization process and normalize local microhemodynamics and immunity processes, prevents relapses and complications of the disease

Key words: cervical ectopia, laser Doppler flowmetry, medical ozone.

Сведения об авторах

Щербина Николай Александрович – Харьковский национальный медицинский университет, 61022, г. Харьков, просп. Ленина, 4; тел.: (057) 712-00-82

Говсеев Дмитрий Александрович – Киевский городской родильный дом № 5, 03037, г. Киев, просп. Краснозвездный, 2; тел.: (067) 577-30-31

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гинекология: учебник./ Под ред. В.И. Грищенко, Н.А. Щербины. – К.: ВСИ «Медицина», 2012. – 376 с.
2. Дамиров М.М. Радиоволновые, криогенные и лазерные технологии в диагностике и лечении в гинекологии. – М.: Бином, 2011. – 320 с.
3. Долгошапко О.М. Факторы риску рецидиву доброякісних захворювань шийки матки / О.М. Долгошапко, С.Д. Павлушенко, О.М. Бабенко // Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – Т. 15, № 2. – С. 93–95.
4. Коротич С.Є. Імунні і мікробіологічні аспекти захворювань шийки матки // Жіночий лікар. – 2008. – № 4. – С. 28.
5. Коханевич Е.В. Патология шейки и тела матки. – Гидромакс, 2009. – 352 с.
6. Крупаткин А.И., Сидоров В.В. Лазерная доплеровская флоуметрия микроциркуляции крови. – М.: Медицина, 2005.
7. Манухин И.Б., Минкина Г.Н. Имунные и микробиологические аспекты заболеваний шейки матки // Вестник Росс. ассоц. акуш. гинек., 2006. – № 1. – С. 38–42.
8. Практическая гинекология. Клинические лекции /Под ред. акад. РАМН В.И. Кулакова, проф. В.И. Прилепской. 4-е издание. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 751 с.
9. Татарчук Т.Ф. Патология шейки матки/ Т.Ф. Татарчук, Т.Н. Тугченко// Репродуктивная эндокринология. – 2013. – № 1. – С. 39–47.
10. Фомина О.А. Имунные реакции у больных эктопиями шейки матки / О.А. Фомина, Л.П. Пешев, С.В. Абрамова // Материалы IV Регионального научного форума «Мать и дитя», Екатеринбург, 2010. – С. 302.
11. Cai H., Rohman H., et al. Laser doppler flow: characteristics of a modified single-fibre technique // Med. Biol. Eng. Comput. – 2006. – Vol. 34, № 1. – P. 2–8.
12. Gynaecology by Ten Teachers / Susan Bewley, Ying Cheong, Sarah M. Creighton / Edited by Ash Monga and Stephen Dobbs. – 19th Edition. – UK: Hodder & Stoughton Ltd., 2011. – 206 p.

Статья поступила в редакцию 02.06.2014