

Спосіб лікування ендocerвіцитів

Спосіб відноситься до медицини, а саме - до гінекології, і може бути використаний для корекції мікробіоценозу у жінок з ендocerвіцитами.

Відомий спосіб лікування запальних захворювань шийки матки і піхви шляхом введення лікарських засобів [1], при цьому попередньо оброблюють уражені ділянки 2%-ним розчином гідрокарбонату натрію, а потім уводять 20-25%-ний водно-спиртовий екстракт плодів софори японської молочно-воскової стиглості.

Однак, недоліком вказаного способу є можливість тільки місцевого лікування мікробіоценозу, що малоефективно і часто призводить до рецидивів і утворення ерозій шийки матки і закупорювання Ov. Nabothii.

Найбільш близьким до заявленого технічного рішення є спосіб лікування ендометріозу ретроцервікальної локалізації шийки матки і піхви шляхом використання препаратів метронідозального ряду, антибіотиків поряд з кріодеструкцією або електрокоагуляцією [2].

Однак, вказаний спосіб призводить до частих рецидивів і закупорювання Ov. Nabothii залоз.

В основу винаходу поставлено задачу вдосконалення способів лікування ендocerвіцитів за рахунок корекції мікробіоценозу піхви індукторами інтерферону і внутрішньо-цервікальним впливом квазилазера, що дозволить попередити дисбіотичні зміни піхвової мікрофлори та пов'язані з ними клінічні проявлення, попередити рецидиви виникнення ендocerвіциту, закупорювання Ov. Nabothii залоз, котрі є вогнищем інфекції, а також раку ендocerвіксу і шийки матки, зберегти репродуктивність у молодших жінок.

Поставлена задача вирішується тим, що згідно з винаходом, додатково на фоні імунокорекції індукторами інтерферону в цервікальний канал вводять інтерферон у дозі 1000-2000 МО противірусної активності і тетрациклінову мазь, після чого внутрішньо цервікально впливають монохроматизованим "красним" світлом квазілазера потужністю 300-500 мВт на протязі 120-180 с загальним курсом 10-15 сеансів.

Квазілазер володіє чіткою протизапальною, протинабряклою, регенеруючою дією, особливо при опромінюванні слизових; побічних ефектів при використанні некогерентного випромінювання квазілазера не відмічено; безсумнівною перевагою квазілазера є його висока безпека.

Спосіб здійснено на 150 хворих жінках, які страждали ендocerвіцитами. У деяких з них ендocerвіцит було виявлено випадково : вони звернулись зі скаргами на дискомфорт у області пінистий різного характеру, непліддя, контактної крові та інше.

При наявності ендocerвіциту, а також Ov. Nabothii у жінок, які вже родили, проводилася діаселектрокоагуляція або кріодеструкція, після чого застосовувалося лікування запропонованим способом.

А у жінок, які ще не мали пологів, коагуляцію порушеного епітелію проводили шляхом обробки слизової цервікального каналу солковагіном або ваготілом, а потім призначали лікування за запропонованим способом.

Приклади конкретного виконання способу.

Хвора К., 28 років. Звернулася зі скаргами на часто рецидивуючу молочницю, яку лікувала на протязі 3-х років, у шлюбі 3 роки. Не може завагітніти. При обстеженні знайдено ендocerвіцит . У бактеріологічному обстеженні виявлені хламідії, уреоплазма, цитомегаловірус. При корекції мікробіоценозу і лікуванні запропонованим способом скарги зникли, при контрольних баквисі-

вах патологічна флора не виявлена, клінічних прояв ендоцервіциту нема, виділення різного характеру, сверблячка геніталій зникли, вагітність наступила через півроку.

Хвора Д. , 39 років, пологи I, абортів III, звернулася зі скаргами на проявлення мажучих кров^т янистих виділень перед і після менструацій, виділення з неприємним запахом. У 1987 році після пологів їй було проведено діатермокоагуляції ерозії шийки матки, на протязі всього часу після коагуляції турбували слизові виділення, періодична сверблячка з виділеннями різного характеру.

При огляданні шийки матки у дзеркалах виявлені Ov.Nabothii, ендоцервіцит. При бактеріологічному дослідженні відділяемого з піхви виявлені трихомонади, хламідії, цитомегаловірус. Після проведення лікування і діаелектропунктури Ov.Nabothii залоз скарги зникли, епітелій шийки матки і цервікального каналу відновлений, хвору знято з обліку.

У порівнянні з прототипом запропонований спосіб лікування ендоцервицигів дозволяє попередити дисбіотичні зміни піхвової мікрофлори та пов'язані з ними клінічні проявлення, попередити рецидиви виникнення ендоцервіциту, закупорювання Ov.Nabothii залоз, котрі є вогнищем інфекції, раку ендоцервіксу і шийки матки, а також зберегти репродуктивність у молодих жінок.

Література

1. В.М.Прилепська, Т.А.Фокіна.
Обзор. Москва., 1990р. "Фоновые заболевания шейки матки: патогенез, диагностика, лечение".
2. Запорожан В.М.
Использование сверхнизких температур и ультразвука для лечения предраковых заболеваний шейки матки. Инф. письмо. - Одесса . - 1986.