

Спосіб лікування кольпіту.

Винахід відноситься до галузі медицини, зокрема гінекології і може бути використаний для лікування кольпітів, як специфічної так и неспецифічної етіології.

Відомий спосіб лікування кольпітів з місцевим<sup>1</sup> застосуванням вагінальних ваночок з настоїв трав чи хлорфіліпта і різних дезенфікуючих розчинів (риванол, фурацилін) (1).

Однак, в зв'язку з ростом нової генерації інфекцій, таких як хламідії, мікоплазми, гарднерели, гриби, а також віруси, які характеризуються тривалою персистенцією в організмі людини, цей метод лікування є малоефективним, внаслідок частого виникнення рецидивів.

Відомий також спосіб лікування запальних захворювань нижнього відділу статевих органів шляхом використання низькоінтенсивного лазерного опромінення гелій-неоновим лазером з довжиною хвилі 0,64 мкм, потужністю опромінення 10-12 мВт, сумарною дозою лазерної енергії 18,0-24,0 Дж. (2) .

Низькоінтенсивне лазерне опромінення нормалізує мікрогемоециркуляцію, активізує роботу міоцитів, ендотеліоцитів, стимулює функціональну активність капілярів за рахунок ділятації та розкриття резервних капілярів.

Однак, при застосуванні даного методу не завжди вдається досягнути швидкого одужання і стійкої ремісії через високу частоту мікробних асоціантів і відсутність антибактеріального і антимікробного впливу на деякі види мікроорганізмів.

Найбільш близьким до технічного рішення, що пропонується є новий спосіб лікування кольпітів з використанням гідролазерного впливу, який включає в собі два компонента фізичного впливу – гідротерапію і лазерну дію. Суть методу гідролазерної терапії заключається в тому, що окрім терапевтичної дії лазерного опромінення використовується ефект самої водяної процедури. Вода справляє механічний, термічний, хімічний і фізичний вплив.

Однак, при гідролазерному впливі з застосуванням в якості гідротерапії води, відсутній антисептичний і антимікробний вплив по відношенню до більшості патогених мікроорганізмів і грибів, які являються етіологічними факторами кольпіту.

В основу винаходу поставлена задача вдосконалення засобу лікування кольпіту шляхом використання лазерного впливу в поєднанні з гідротерапією з застосуванням розчину, гіпохлориту натрію, що володіє вираженим антисептичними, антимікробними і бактерицидними властивостями. Це дозволить зменшити кількість антибактеріальних препаратів, які використовуються, скоротити терміни лікування, зменшити кількість рецидивів.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно винаходу, на фоні лазерної дії проводять гідротерапію гіпохлоритом натрію концентрацією 420-720 мг/л 1 раз на добу, тривалістю процедури 10-15 хвилин щодня, загальним курсом 5-7 сеансів.

Засіб здійснюється слідуючим чином: розчин гіпохлориту натрію знаходиться в ємкості об'ємом від 2 до 3 літрів з підключеною катетерною трубкою на високому штативі поруч з хворою. Для гідролазерного лікування використовують гінекологічну насадку, яка представляє собою рукоятку, в середину якої вставлено елемент транспортування лазерного випромінювання, з оптичним розсіювачем. До спеціального вузла підключається катетерна трубка, по якій підводиться розчин гіпохлориту натрію. На гінекологічну насадку надітий індивідуальний змінний чохол, на якому просверлені отвори малого діаметру для виходу розчину. До лазерного апарату приєднується один кінець магістрального світловоду, інший стикується з вузлом роз'ємного з'єднання рукоятки гінекологічної насадки.

Розчин самопливом надходить в гідролазерне влаштування через отвір оболонки, зрошуючи слизисту вагіни, шийку матки, склепіння вагіни.

Приклад 1. Хвора Д., 28 років/ звернулася зі скаргою на свербіж вагіни і області зовнішніх статевих органів, почуття печіння і болісності при статевих відносинах. Вважає себе хворою більше року. Лікувалася в умовах

жіночої консультації. Після проведеної терапії відзначалося тимчасове поліпшення. При об'єктивному огляді слизова оболонка вагіни гіперемірована на всьому протязі, місцями покрита сірувато-білим нальотом, при зскоблюванні якого з'являється дуже гіперемірована слизова оболонка. Проведено бактеріоскопічне і бактеріологічне дослідження цервікального каналу, вмісту уретри і заднього склепіння вагіни. В результаті проведеного дослідження виявленні мікроекологічні порушення, що характеризувалися відсутністю нормальної мікрофлори вагіни і вираженою засіяністю грибами роду *Candida* в асоціації з пептострептококом, стрептококом і епідермальним стафілококом.

На фоні проведеної терапії полієновим протигрибковим антибіотиком ністатіном в звичайному дозуванні призначений курс гідролазерного ендовагінального опромінення з застосуванням розчину гіпохлориту натрію. Вже після трьох сеансів проведеної терапії зникли гіперемія і набряклість слизової оболонки вагіни, а також скарги на свербіж і печіння в області зовнішніх статевих органів і вагіни. Проведено сім сеансів гідролазерного опромінення. Одержано стійкий позитивний ефект. З метою відновлення нормального біоценозу вагіни призначений еубіотик ацілакт у вигляді вагінальних свічок. В подальшому хвора знаходилась під спостереженням на протязі року з повторним бактеріологічним дослідженням виділень з вагіни, цервікального каналу і уретри. При цьому чистота вагінальних мазків відповідала 1-ІІ ступеню. Визначення

видового складу вагінальної мікрофлори показало домінування лактобацил та біфідобактерій.

Приклад 2, Хвора К., 25 років, направлена лікарем жіночої консультації на стаціонарне лікування з діагнозом двустороній хронічний аднексит. Трихомонадний кольпіт.

Подає скарги на періодичний біль внизу живота, виділення з вагіни з неприємним запахом, свербіж в області зовнішніх статевих органів, дизуричні розлади.

З анамнезу: півтора роки назад у хворої при бактеріоскопічному дослідженні мазків виявлені трихомонади. Двічі з інтервалом в три місяці проведений курс протитрихомонадної терапії. Після тимчасового поліпшення продовжували турбувати свербіж, печіння і наявність білей. В зв'язку з рецидивуванням процесу вирішено провести лікування в умовах стаціонару з курсом гідролазерної терапії. Повторно проведено бактеріологічне дослідження мазків з вагіни, цервікального каналу і уретри. Виявлені трихомонади в асоціації з уреоплазмами і гарднерелами. Чистота вагінальних мазків відповідала IV ступеню. Іншої патології органів і систем не виявлено.

Проведена антибактеріальна протизапальна і протитрихомонадна терапія в звичайних дозуваннях. Виконано сім сеансів гідролазерного ендовагінального опромінення з розчином гіпохлориту натрію з наступним відновленням нормального біоценозу вагіни вагінальними свічками ацілакт. При проведенні контрольних бактеріологічних досліджень виділень з вагіни

патологічної флори і порушень біоценозу вагіни не виявлено.

Перевагою запропонованого засобу в порівнянні з прототипом є підвищення ефективності лікування за рахунок скорочення кількості використовуваних антибактеріальних препаратів, скорочення рецидивів і термінів лікування.

### **Л І Т Е Р А Т У Р А .**

1. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. Санкт-Петербург, 1995. С.24-45.
2. Хміль С.В. Франчук А.Ю. Вплив лазеротерапії на загноєння ран шийки матки у породіль. Педіатрія, акушерство і гінекологія. 1993, с. 85-86.
3. Попов В. Д. Гидролазерная терапия. Методическое пособие. К. 1998, с. 54-58.
4. Корепанов В. И. Лазерная терапия в акушерстве и гинекологии, урологии, нефрологии и проктологии. М. 1996, с. 17-22.
5. Девятов В.А., Рыбин Е.А., Петров С.В. Применение воды активированной электрохимическим методом. Хирургия № 7. 1998, с. 61-62.