

до 20 років вона була у 6 пацієнтів (3,2%), 20-30 років-у 22 (11,8%), 31-40 - у 8 (4,3%), у віці 41-50 - у 27 (14,4%), 51-60 - у 25 (13,4%), після 71 року у 61 (32,6%) хворого. Згідно класифікації МКБ-10 еритематозна форма спостерігалася у 114 (60,9%) хворих, еритематозно-бульозна у 28 (15,0%), еритематозно-геморагічна у 11 (5,9%), бульозної-геморагічна у 34 (18,2%). По локалізації бешихове запалення особи було у 6 хворих (3,2%), плеча та передпліччя - 9 хворих (4,8%), стоп - 8 хворих (4,3%), стегна - 12 більших (6,4%), кисті у 7 хворих - (3,7)%. Решта локалізація припадає на гомілку (77,6%). В основу дослідження покладено досвід лікування 69 хворих за 2011 рік. З них 52 (75,3%) чоловік складають контрольну групу і 17 (24,6%) чоловік склали основну групу. Жінок було 13 (76,5%) - чоловіків 4 (23,5%). Декомпресійні отвори на нижніх кінцівках зроблені 13 (76,5%) хворим, на верхніх кінцівках 4 (23,5%) хворим. Бешихове запалення є важким розповсюджений захворюванням. У структурі гнійно-септичних захворювань бешиха становить 12,9%. Хірургічне лікування хворих з бешиховим запаленням шляхом застосування декомпресійних розрізів є ефективним методом, значно і швидко зменшується набряк тканин, інтоксикація, запобігає прогресуванню процесу, скорочуються терміни лікування на 7 ± 2,1 доби. Хірургічне лікування бешихового запалення. Вплив декомпресії-Сіон розрізів на результати лікування хворих з бешиховим захворюванням.

### Summary

SURGICAL TREATMENT OF ERYSIPELAS. EFFECT OF DECOMPRESSION SECTION ON OUTCOMES IN PATIENTS WITH ERYSIPELAS

Beliaeva O.A., Yakovleva Ye.I., Shendryk V.G., Tsyhanenko A.O.

Key words: erysipelas inflammation, lower extremities, lesions, treatment.

At the surgical department of Kyiv Municipal Clinical Hospital №6 for 2009 – 2011 there were 1448 patients treated for pyoseptic conditions. Erysipelas was diagnosed in 187 (12,9%) patients aged 25-91, there were 63 (33,7%) males and 124 (66,3%) females. The disease was detected in 6 (3,2%) patients under 20, in 22 (11,8%) patients aged 20-30, in 8 (4,3%) patients aged 31-40, in 27 (14,4%) patients aged 41-50, in 25 (13,4%) patients aged 51-60, and in 61 (32,6%) patients over 71. Erythematous erysipelas was detected in 114 (60,9%) patients, an erythematous-bullae form was found in 28 (15,0%) patients, an erythematous-hemorrhagic form – in 11 (5,9%) patients, and bullae-hemorrhagic was diagnosed in 34 (18,2%) patients. By localization we identified erysipelatous inflammation of face in 6 cases (3,2%), of arm and forearm in 9 cases (4,8%), of foot in 8 cases (4,3%), of thigh in 12 cases (6,4%), and of wrist in 7 cases (3,7)%. The rest of the inflammations were observed on the leg region (77%). The research was based on the treatment experienced on 69 patients for 2011. Control group included 52 (75,3%) patients and basic group involved 17 (24,6%) in which there were 13 (76,5%) females and 4 (23,5%) males. Decompression sections on lower extremity were carried out in 13 (76,5%), and on upper extremities in 4 (23,5%) patients. Erysipelas is a severe extensive disease. It constitutes 12,9% in the structure of pyoseptic conditions. Surgical treatment of erysipelas by performing decompression sections is a promising technique which reduces edema, intoxication, stops the progression of the disease, decreases the terms of hospital staying.

УДК 618.177:618.146-002-089-085.846.7

**Весич Т.Л.**

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИЗИОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЭНДО- И ЭКЗОЦЕРВИЦИТОВ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ БЕСПЛОДНЫХ ЖЕНЩИН**

Харьковский национальный медицинский университет

*Приведены результаты сравнительного исследования лечения хронических эндо- и экзоцервицитов у бесплодных женщин на этапе прегравидарной подготовки при стандартной этиотропной терапии и при сочетании традиционного лечения с физиохирургическим методом - радиоволновой дезэпителизацией. Выявлено, что комбинированная схема лечения более эффективна при лечении хронических эндо- и экзоцервицитов бактериальной и вирусной этиологии, достоверно снижает частоту рецидивов эндоцервицитов, существенно повышает частоту наступления беременности после проведенного лечения.*

Ключевые слова: эндо- и экзоцервициты, радиоволновая дезэпителизация, прегравидарная подготовка.

#### **Введение**

Среди гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста патология шейки матки встречается в 10—15 % случаев. Актуальность изучения хронических эндоцервицитов

чрезвычайно возросла за последние годы в связи с доказанной ролью этих заболеваний в генезе невынашивания беременности, возникновении внутриутробного инфицирования плода и новорожденного, развитии инфекционных осложнений в родах и послеродовом периоде. Из-

вестно: каждая четвертая женщина, не способная зачать ребенка и при этом имеющая фоновую патологию шейки матки, после излечения шейки матки беременеет и рождает.

Воспалительный процесс в цервикальном канале является фактором, способствующим сенсбилизации к эякуляту, и может служить непосредственной причиной нарушения репродуктивной функции.

Весьма актуальным практическим аспектом хронических эндоцервицитов представляется проблема восходящего инфицирования внутренних половых органов. Слизистая оболочка цервикального канала при хроническом эндоцервиците является резервуаром микроорганизмов для вышележащих органов репродуктивного тракта, что способствует развитию эндометритов и сальпингоофоритов.

Лечение эндо- и экзоцервицитов должно быть комплексным и включать этиотропную терапию и методы, направленные на ликвидацию предрасполагающих факторов.

Одной из причин неудовлетворительных исходов этиотропного лечения является локализация инфекционных агентов в базальных слоях эпителия шейки матки. С этой целью, в акушерско-гинекологической практике широко используются физиохирургические методы. Выбор метода определяется особенностями морфологического строения патологического процесса, локализацией, размерами очага, архитектурой шейки матки, менструальной и детородной функцией пациентки.

В последние годы для лечения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки нашел широкое применение метод радиоволновой дезэпителизации. Техника радиохирургии позволяет сохранить целостность мышечного жома наружного зева и мышечносоединительнотканной структуры шейки матки; не травмируются цервикальные веточки маточных сосудов, т.е. полностью сохраняется архитектура шейки матки, что приобретает особую актуальность у женщин на этапе преграavidарной подготовки.

#### **Цель исследования**

Учитывая вышеизложенное, целью данного исследования является изучение эффективности сочетания этиотропного и физиохирургического методов лечения хронических эндо- и экзоцервицитов у бесплодных женщин на этапе преграavidарной подготовки.

#### **Материалы и методы исследования**

Нами был проведен сравнительный анализ результатов лечения 50 бесплодных женщин в возрасте от 25 до 40 лет с хроническим эндо- и экзоцервицитом, ассоциированным с рецидивирующей урогенитальной инфекцией: вирус папилломы человека – 15 (30%) женщин, цитомегаловирус – 6 (12%), хламидийно-микоплазменная инфекция – 9 (18%), сочетание

бактериальной и вирусной инфекции – 20 (40%) женщин.

Диагноз был подтвержден с помощью расширенной кольпоскопии, цитологии, бактериоскопического, бактериологического и вирусологического исследования. Всем женщинам была проведена этиотропная терапия с учетом чувствительности возбудителя, согласно приказам МЗ Украины. В исследование были включены нерожавшие женщины с регулярным менструальным циклом, что позволяло исключить травматический и дисгормональный генез обнаруженной патологии.

Все пациентки были разделены на две группы согласно используемой тактике лечения:

- I группа (контрольная) – 25 женщин с хроническими эндо- и экзоцервицитами, получившие этиотропную терапию с учетом чувствительности возбудителя.

- II группа (основная) – 25 женщин с хроническими эндо- и экзоцервицитами, которым после этиотропной терапии, с учетом чувствительности возбудителя, был применен физиохирургический метод лечения.

Выбранный нами радиоволновой метод лечения проводился с помощью аппарата «Сургитрон», под контролем расширенной кольпоскопии.

#### **Результаты и их обсуждение**

Эффективность лечения в основной и контрольной группах мы оценивали по следующим критериям: целостность эпителия шейки матки, состояние урогенитального мазка, частота рецидивов, частота наступления беременностей. Контрольное бактериоскопическое, бактериологическое, вирусологическое, цитологическое и кольпоскопическое исследование проводилось через 4 и 8 недель. Наблюдение за пациентками продолжалось в течение 1 года.

Кольпоскопический контроль результатов лечения в основной и контрольной группах выявил высокую эффективность комбинированного метода. Так, диагноз эндоцервицита в контрольной группе (после проведенного этиотропного лечения) был поставлен 4 женщинам (10%), тогда как в основной группе (сочетание этиотропного лечения с радиоволновой дезэпителизацией) эндоцервицит был диагностирован у одной пациентки (2,5%).

Бактериоскопическое исследование мазков основной и контрольной групп пациенток подтвердило эффективность выбранной этиотропной терапии и не выявило достоверной разницы в результатах лечения I и II группы (I степень чистоты влагалищного содержимого была выявлена у 24 женщин (96%) в основной группе и у 23 женщин (92%) в контрольной группе).

Проведенный бактериологический и вирусологический контроль в основной и контрольной группе выявил следующее: в группе пациенток получивших этиотропное лечение хламидийно-

микоплазменная инфекция повторно выявлена у 2 пациенток (5%), папилломавирусная инфекция у 4 женщин (10%), ЦМВ выявлен в 3 случаях (7,5%). Сочетание этиотропного и физиохирургического лечения повышает эффективность специфической противовоспалительной терапии (в основной группе пациенток хламидийно-микоплазменная инфекция повторно не диагностирована, папилломавирусная и цитомегаловирусная инфекции выявлены у одной пациентки (2,5%)).

Использование комбинированной схемы лечения позволяет снизить частоту рецидивов эндо- и экзоцервицитов. Проведение кольпоскопического контроля через 8 недель после окончания лечения позволило выявить признаки эндоцервицита и подтвердить диагноз цитологически и бактериоскопически у 6 женщин (15%) в контрольной группе, тогда как в основной группе эндоцервицит диагностирован только у 2 женщин (5%).

За период наблюдения 6 месяцев самостоятельная беременность наступила у 5 женщин (12,5%) в основной группе, и у 2 женщин (5 %) в контрольной; после проведения искусственной инсеминации спермой мужа положительный результат получен у 6 женщин (15%) основной группы и у 4 женщин (10%) контрольной группы.

### Выводы

1. Сочетание этиотропного лечения и радиоволновой дезэпителизации является эффективным методом лечения хронических эндо- и экзоцервицитов у женщин на этапе прегравидарной подготовки.

2. Предложенная комбинированная схема высокоэффективна при лечении эндо- и экзоцервицитов бактериальной и вирусной этиологии, что подтверждается снижением процента повторно выявленной инфекции и практически отсутствием рецидивов вирусной и бактериальной инфекции в исследуемой группе женщин.

3. Полученные результаты лечения хронических эндо- и экзоцервицитов свидетельствует о повышении фертильности женщин, что позволяет рекомендовать разработанный комбинированный метод на этапе прегравидарной подготовки бесплодных женщин.

Перспективы дальнейших исследований: изучить репродуктивную функцию, течение беременности и родов у женщин с хроническими эндо- и экзоцервицитами после проведенного комбинированного лечения.

### Литература

1. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии / Бауэр Г. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2002. – 300 с.
2. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии / Бохман Я.В. – СПб. : «ООО Издательство Фолиант», 2002. – 542 с.
3. Булавина Н.Г. Опыт применения хирургического лазера при лечении фоновых и предраковых заболеваний шейки матки. Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей, медицинский центр «Евромед» г. Новокузнецк. <http://www.medbloq.com/ua/articles/novinki/8835>.
4. Вакуленко Г.А. Комплексное лечение пациенток с предраковыми и начальным микроинвазивным раком шейки матки с проведением иммуно- и гормонотерапии / Г.А. Вакуленко // Онкология. – 2000. – Т.2, №1-2. – С. 101–104.
5. Патология шейки и тела матки. Руководство для врачей / [Е.В. Коханевич и соавт.] ; Под ред. проф. Коханевич Е.В. – Нежин : Гидромакс, 2009. – 352 с.
6. Онкологічні захворювання в Україні 1993 – 2003 рр. – К. : МОЗ України, 2004. – С. 26.
7. Рудакова Е.Б. «Возрастные особенности шейки матки» / Е.Б.Рудакова, О.Ю. Панова, И.Р.Вотрина // Гинекология. – 2004. – Т.6, № 4. – С. 17-21.

### Реферат

ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИОХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ЕНДО-І ЕКЗОЦЕРВІЦІТІВ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРЕГРАВІДАРНОЇ ПІДГОТОВКИ БЕЗПЛІДНИХ ЖІНОК

Весіч Т.Л.

Ключові слова: ендо- і экзоцервіцити, радіохвильова деепітелізація, прегравідарна підготовка.

Наведено результати порівняльного дослідження лікування хронічних ендо- і экзоцервіцитів у безплідних жінок на етапі прегравідарної підготовки, при стандартній етіотропній терапії і при поєднанні традиційного лікування з фізіохірургічним методом - радіохвильовою деепітелізацією. Виявлено, що комбінована схема лікування більш ефективна при лікуванні хронічних ендо-і экзоцервіцитів бактеріальної та вірусної етіології, достовірно знижує частоту рецидивів ендоцервіцитів, істотно підвищує частоту настання вагітності після проведеного лікування.

### Summary

PHYSIO-SURGICAL TECHNIQUES IN TREATMENT OF ENDO- AND EXOCERVICITES TO IMPROVE PREGRAVIDIC PREPARATION OF INFERTILE WOMEN

Vesitch T.L.

Key words: endo- and exocervicites, radio-wave deepithelization, pregravidic preparation.

This paper presents the results of comparative studying of the treatment of endo- and exocervicites in infertile women on the stage of their pregravidic preparation, under standard etiotropic therapy and under the combinations of conventional treatment and radio-wave deepithelization. It has been found out combined scheme of treatment is more effective in cases of chronic endo- and exocervicites of and viral etiology, it considerably reduces the occurrence of relapses of endocervicites, significantly increases the occurrence of pregnancies following the treatment.