

Усім жінкам після виписки з стаціонару рекомендували реабілітаційні заходи. Жінкам I групи – розсмоктуюча терапія, компреси на живіт, герудотерапію. На кінцевому етапі при необхідності проводили гормональну корекцію овуляції.

Результати та їх обговорення. Продовженість операцій у жінок I групи становила від 35 до 120 хвилин, у жінок II групи – від 50 до 90 хвилин. Загальна інтраопераційна крововтрата у жінок I групи становила 100-300 мл крові, у жінок II групи – 700-900 мл, що відповідає такому об'єму операцій.

Операції перебігали без ускладнень у жінок обох груп.

В післяопераційному періоді спостерігався короточасний підйом температури тіла в межах 37,6-38°C на 3-4 добу післяопераційного періоду у 7 (13,2%) жінок I групи та у 9 (16,9%) породіль II групи, що було розцінено як резорбційну лихоманку у жінок I групи та у 4 (13,8%) породіль на тлі субінволюції матки. Ще у 5 (17,2%) породіль підйом температури тіла спостерігався за рахунок лактостазу. Субфебрилітет упродовж 2-4 днів спостерігався у 16 (30,2%) жінок I групи.

Шви з післяопераційної рани шкіри знімали на 6-7 добу після операції у жінок обох груп. Післяопераційний ліжкодень складав 7-8 днів.

Аналізуючи морфологічні зміни у міоматозних вузлах гінекологічних хворих та породіль встановлено, що виражені деструктивні зміни у міоматозних вузлах частіше виявляються за умов вагітності, також відмічена їх залежність від розміру міоматозних вузлів.

У II групі, на відміну від I групи, деструктивні зміни у великих міоматозних вузлах представлені некрозом у 92,9% спостережень, крововиливами – у 54,2%, запаленням – у 42,8% та тромбозом судин – у 14,3%. У дрібних міоматозних вузлах – некрозом – у 53,8% спостережень, крововиливами – у 30,8%, тромбозом судин – у 30,8% та запаленням – у 15,4%.

При морфологічному дослідженні резектованих частин яєчників у 91,1% випадків виявляли дрібнокістозну їх трансформацію. Поряд з мікрокістами виявлялись чисельні фолікули на різних етапах атрезії, часто з лутеїнізацією клітин theca interna (82,6%). Окрім цього, у 30,4% випадків у яєчниках виявляли вогнищевий стромальний гіпертекоз, що супроводжувався лутеїнізацією стромальних елементів.

Віддалені результати вдалось прослідкувати у 50 жінок I групи. За час спостереження протягом 5 років – рецидивів міоми матки не спостерігалось. Характер менструацій нормалізувався у 37 (94,9%) жінок, з них 30,0% жінок потребували додаткової корекції овулогенними препаратами.

Відсутність больового синдрому після оперативного лікування відмічено у 24 (88,8%) жінок. Вагітність з 50 оперованих жінок настала протягом перших 2 років у 20% жінок, від 2 до 5 років – у 34% жінок.

Як видно, відповідна оперативна техніка та тактика застосування безперервного шва, сучасного синтетичного матеріалу (дексон, вікріл), додаткова перитонізація сальником швів на матці, раціональне ведення післяопераційного періоду дозволили запобігти багатьом ускладненням у жінок обох груп.

Окрім цього, деструктивні зміни, що морфологічно діагностовані у міоматозних вузлах, можуть спричинити ускладнений перебіг післяопераційного періоду у вигляді пролонгування гострої стадії некротичного процесу, інфікування вогнищ некрозу. З огляду на це проведення міомектомії під час оперативного родорозрішення шляхом операції кесаревого розтину може бути як профілактика грізних післяопераційних ускладнень.

Аналіз віддалених наслідків лікування засвідчив, що міомектомія дозволяє нормалізувати менструальну функцію, відновити і зберегти репродуктивну функцію у жінок дітородного віку.

ВИСНОВКИ Отримані результати свідчать про необхідність більш широкого застосування функціональних операцій в сучасній акушерсько-гінекологічній практиці.

1. Ботвин М.А., Сидорова И.С., Гуриев Т.Д. Оперативное лечение миомы матки // Советская медицина. -1991.-№10.-С.12-15.
2. Вихляева Е.М., Василевская Л.Н. Миома матки. – М.: Медицина, 1981-156с.
3. Іванюта Л.І., Обіаніка Ч.Е. Консервативно-пластичні операції у жінок з неплідністю при фіброміомах матки // Акушерство та гінекологія. -1998.-№2.-С.103-105.
4. Кулаков В.И., Шмаков Г.С. Миомэктомия и беременность. – М.: МЕД пресс-информ, 2000.-344с.
5. Савельева Г.М., Брусенко Г.В. Современные подходы к ведению больных с миомой матки // Международный медицинский журнал. -2001.-№4.-С.22-28.
6. Савицкий Г.А., Савицкий А.Г. Миома матки (проблемы патогенеза и патогенетической терапии). – С.Пб.: "ЭЛБИ-СПб", 2000.-236с.
7. Сидорова И.С. Миома матки и беременность. – М.: Медицина, 1985.-189с.
8. Тимошенко Л.В., Соколовская Т.А. Влияние миомы матки на развитие акушерской и перинатальной патологии // Здоровье женщины. -2001.-№4.-С.9-13.
9. Яремчук Т.П. Синдром склерокістозних яєчників. – Львів: "Брук ЛТД", 1996.-124с.

Хміль С.В., Зарічанська Х.В., Багній Н.І., Стельмах О.Є., Франчук О.А., Малевич О.О., Петльова О.В.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я.Горбачевського

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ Молоді жінки з ектопією шийки матки (протягом 6-ти місяців) приймали низькодозований пероральний гормональний контрацептив "Жанін". Після аналізу результатів виявлено стимуляцію репаративних процесів у ділянках ектопії. Завдяки своєму складу даний препарат можна використовувати у жінок з ектопією шийки матки.

ЕФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ Молодые женщины с эктопией шейки матки (на протяжении 6-ти месяцев) принимали низкодозированный пероральный гормональный контрацептив «Жанин». После анализа результатов выявлена стимуляция репаративных процессов в участках эктопии. Благодаря своему составу данный препарат можно использовать у женщин с эктопией шейки матки.

EFFECIVNESS OF HORMONAL CONTRACEPTIVE APLICATION IN THE PATIENTS WITH THE UTERINE CERVIX Oral hormonal contraceptive in young

women with cervical ectopy was applied (during 6 month). It was revealed stimulation of reparational processes in cervical ectopy. Due to dienogest containing of this contraceptive it can be used in women with cervical ectopy.

Ключові слова: ектопія шийки матки, низькодозований пероральний гормональний контрацептив "Жанін".

Ключевые слова: эктопия шейки матки, низкодозированный пероральный гормональный контрацептив "Жанин".

Key words: ectopy cervix utery, oral hormonal contraceptive "Jeanine".

Серед патологічних станів жіночих статевих органів найбільш частим є захворювання шийки матки.

За даними багатьох авторів, у молодих жінок віком до 25 років у 85-90 % діагностується ектопія шийки мат-

ки. Ектопія шийки матки являє собою ділянку циліндричного епітелію, розміщену навколо зовнішнього вічка на піхвовій частині шийки матки.

До екзогенних факторів виникнення патології шийки матки належать травми, запальні процеси, викликані вірусом герпесу 11 типу, папіломавірусною інфекцією, хламідіями, мікоплазмами.

До ендогенних факторів – вікові гормональні порушення, захворювання залоз внутрішньої секреції, а також стан імунної системи.

Молоді жінки найчастіше використовують метод гормональної контрацепції, яка крім того, що попереджує небажану вагітність, нормалізує менструальний цикл та використовується з лікувальною метою при деяких патологічних станах гормонозалежних органів. Гормональні контрацептиви діють на різні ланки репродуктивної системи.

Дані літератури свідчать, що ведучою патогенетичною ланкою у виникненні ектопії є гормональні зміни в організмі жінки, тому використання гормональних контрацептивів є патогенетично обумовленим.

МЕТОЮ ДОСЛІДЖЕННЯ було вивчити стан ектоцервікса за допомогою клінічного, кольпоскопічного та морфологічного обстеження до, під час та після прийому низькодозованого перорального гормонального контрацептиву "Жанін".

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ З метою вивчення впливу на стан шийки матки нового низькодозованого перорального гормонального контрацептиву "Жанін" ми обстежували 19 жінок. "Жанін" – новий гормональний контрацептив, який містить 2 мг діеногесту та 0,03 мг етинілестрадіалу. В склад "Жанін" входить прогестинний компонент-діеногест, який максимально наближений до природного прогестерону, характеризується відсутністю андрогенного впливу, низькою антигонадотропною активністю, вираженою прогестагенною дією. Роль етинілестрадіолу полягає в посиленні антиандрогенного впливу, попередження естрогенного дефіциту та індукції овуляції.

Вивчення стану ектоцервікса за даними клінічного, кольпоскопічного, морфологічного обстеження проводилось у молодих жінок, які приймали новий низькодозований пероральний гормональний контрацептив "Жанін" протягом 6-ти місяців.

У всіх обстежуваних жінок при кольпоскопічному обстеженні діагностовано наявність ектопії шийки матки округлої форми, яскраво-червоного кольору з гладкою поверхнею без ознак запалення та патологічної секреції.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Після 3 місяців прийому низькодозованого перорального гормонального контрацептива „Жанін” клінічних та кольпоскопічних змін у ділянці ектопії виявлено не було.

Через 4 місяці прийому низькодозованого перорального гормонального контрацептиву "Жанін" були виявлені наступні зміни:

□ У 2 жінок наявна епітелізація шийки матки різного сту-

пеня. При розширеній кольпоскопії у 4 пацієнток з ектопіями через 4-6 місяців прийому низькодозованого перорального гормонального контрацептиву "Жанін" спостерігалась поява відкритих та закритих залоз, що свідчило про зменшення розмірів ектопії за рахунок часткової епітелізації шийки матки;

□ У 5 жінок з ектопією та зоною трансформації в ці терміни була встановлена закінчена зона трансформації, відкриті залози і поодинокі острівці ектопії;

□ У 8 пацієнток наступила повна епітелізація шийки матки; піхвова частина шийки матки була повністю покрита багат шаровим плоским епітелієм.

Аналіз даних порівняльного цитологічного обстеження мазків із зони трансформації показав, що на фоні прийому низькодозованого перорального гормонального контрацептиву "Жанін" спостерігалось підвищення кількості проміжних та поверхневих клітин епітелію та зниження кількості клітин високого циліндричного епітелію, що свідчить про процеси епітелізації у ділянці ектопії.

У 8 жінок у мазках-відбитках було виявлено метаплатичні клітини, які свідчили про процес непрямої плоскоклітинної метоплазії.

При гістологічному дослідженні біоптата ектоцервікса було діагностовано збільшення частоти проліферації резервних клітин та плоскоклітинної метоплазії у 7 пацієнток.

При проведенні гістохімічного дослідження біоптату шийки матки у контрольній групі було виявлено, що епітелій у стадії незрілої плоскоклітинної метоплазії не містить глікогену, а в основній групі у клітинах високого циліндричного епітелію, що залишився, наявні нейтральні та кислі мукополісахариди у невеликій кількості. Для зрілої плоскоклітинної метоплазії характерні гістохімічні зміни багат шарового плоского епітелію, що вказує на завершення репаративних процесів та трансформації циліндричного епітелію у багат шаровий плоский.

ВИСНОВКИ Таким чином, проведені дослідження стану ектоцервікса на фоні прийому низькодозованого перорального гормонального контрацептиву "Жанін" у молодих жінок свідчить про стимуляцію процесів репарації у ділянці ектопії шийки матки, що є одним із етапів епітелізації та попередження появи диспластичних змін.

1. Бьнков В.И. Оценка факторов риска развития фоновых и предраковых заболеваний шейки матки // Акушер. и гинекол.-1991 - №5.-С.53-54.
2. Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А., Назарова Н.М. Контрацептивные средства.-М., 1991.-37 с.
3. Прилепская В.Н., Костава М.Н., Назарова Н.М. Лечение фоновых заболеваний шейки матки у молодых нерожавших женщин // Акушер. и гинекол.-1992.-№8-12.-С.53-56.
4. Резников А.Г. Новые прогестины, новые возможности в гинекологической практике // Вісник акушер гинекологів України.-2002.-№3-С.3-7.
5. IMAP Statement on steroidal oral contraception // IPPF Medical Bulletin/ -1998.-Vol.32.-P.1-5.
6. Lewis M.A. The epidemiology of oral contraceptive use : a critical review of studies on oral contraceptives and the health of young women // Am.G/Obstet.Gynecol.-1998.- Vol.1779 -p.1086-1097.