Опыт применения озонированного оливкового масла после деструктивных операций на шейке матки

К.м.н. Ф.Ф. БАДРЕТДИНОВА, д.м.н., проф. В.Б. ТРУБИН, В.В. КОРТУНОВА

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. В.А. Кулавский) института последипломного образования ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа

Experience with ozonated olive oil after destructive operations on the cervix uteri

F.F. BADRETDINOVA, V.B. TRUBIN, V.V. KORTUNOVA

Department of Obstetrics and Gynecology, Institute of Postgraduate Education, Bashkir State Medical University, Ministry of Health of Russia, Ufa

Цель исследования — улучшение результатов лазеро- и радиодеструкции при заболеваниях шейки матки с помощью применения озонированного оливкового масла. **Материал и методы.** В статье представлены результаты лечения ран шейки матки после применения деструктивных методов лечения у 50 больных с ее доброкачественными заболеваниями с местным использованием озонированного оливкового масла. Контрольную группу составили 57 женщин, которым местное лечение после применения деструктивного метода не проводилось. **Результаты.** Установлено, что при использовании озонированного оливкового масла наблюдалось достоверное укорочение фаз альтерации и эпителизации по сравнению с результатами в контрольной группе. Отмечено достоверное сокращение сроков полной эпителизации ран после применения лазерного (в среднем до 14±0,4 сут) и радиохирургического (16,1±0,6 сут) методов лечения по сравнению с результатами у женщин контрольной группы (22,3±1,7 сут). **Заключение.** При использовании озонированного оливкового масла после декструктивных вмешательств по поводу заболеваний шейки матки сокращаются сроки заживления ран в среднем на 6,2±2,15 сут, что позволяет повысить клиническую эффективность лечения.

Ключевые слова: заболевания шейки матки, деструктивные методы лечения, озонированное оливковое масло.

Objective: to improve the results of laser and radio destruction using ozonated olive oil for cervical diseases. **Subjects and methods.** The paper gives the results of treating wounds of the cervix uteri after destructive treatments using topical ozonated olive oil in 50 patients with its benign diseases. A control group consisted of 57 women who received no topical treatment after applying the destructive technique. **Results.** In the study group, the use of ozonated olive oil was found to significantly shorten the alteration and epithelization phases and there was a significant reduction in the time of complete wound epithelization after laser (to 14±0.4 days on average) and radiosurgical (to 16.1±0.6 days) treatments as compared to the control group (22.3±1.7 days). **Conclusion.** Ozonated olive oil used after destructive interventions for cervical diseases reduces the time of wound healing by an average of 6.2±2.15 days, which can enhance the clinical efficiency of treatment.

Key words: cervical diseases, destructive treatments, ozonated olive oil.

Среди гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста патология шейки матки остается актуальной проблемой. Это обусловлено высоким удельным весом заболеваний шейки матки в структуре гинекологической заболеваемости (49,2%), развитием их преимущественно у женщин моложе 25 лет (54,2%), значительной степенью опасности злокачественного перерождения, а также недостаточной эффективностью существующих методов лечения [6]. Основным и наиболее эффективным методом лечения доброкачественных заболеваний шейки матки (ДЗШМ) является локальная деструкция патологического очага с использованием диатермохирургического метода, крио-, лазерной деструкции, а в последние годы радиоволновой деструкции и аргоноплазменных технологий. После деструктивных вмешательств на поверхности влагалищной части шейки матки, как правило, появляется струп различной степени выраженности в зависимости от вида, способа и глубины деструкции: наибольший — при электрохирургических методах, незначительный — после применения крио-, лазерных технологий. Полное заживление раневой поверхности происходит примерно через 1,5—2 мес. Недостатком является и то, что деструктивные методы лечения патологии шейки матки оказывают негативное влияние на репродуктивную функцию женщин [1]. Поэтому поиск методов уменьшения негативных последствий деструктивных вмешательств на шейке матки является актуальным.

В литературе [2—5] имеется множество работ, посвященных применению озонотерапии при воспалительных заболеваниях гениталий и в акушерской практике. Ряд авторов [7] указывают на высокую эффективность озонотерапии при лечении ожоговых ран. Ввиду того что после деструктивных вмешательств на шейке матки образуется раневая поверхность, представляющая собой, по сути, ожоговую поверхность, вполне логичным представляется применение озонотерапии для местного лечения. Однако

© Коллектив авторов, 2014

e-mail: rectorat@bashgmu.ru

в литературе работы по использованию озонотерапии для лечения ран шейки матки после деструктивных вмешательств отсутствуют.

Цель настоящего исследования — улучшение результатов лазеро- и радиодеструкции при заболеваниях шейки матки с помощью применения озонированного оливкового масла.

Материал и методы

У 107 женщин с доброкачественными заболеваниями шейки матки было произведено деструктивное лечение патологического очага шейки матки в женской консультации МЛПУ «Клиническая больница №8» Уфы, в гинекологическом кабинете хозрасчетной поликлиники ГУЗ Уфы за период с 2006 по 2012 г. включительно. Пациентки были представлены двумя группами: основной (50) и контрольной (57), которые были сравнимы между собой по характеру заболевания, возрасту, однородны по акушерско-гинекологическому анамнезу (p>0,05). Показаниями к деструктивному лечению явились рубцовая деформация в сочетании с эктропионом (71, или 66,4%), эктопия в сочетании с папилломавирусной инфекцией (ПВИ) (19, или 17,8%), дисплазия (5, или 4,7%), лейкоплакия (5, или 4,7%), полип цервикального канала (4, или 3,7%), эндометриоз шейки матки (3, или 2,8%). В зависимости от заболевания шейки матки применялся тот или иной метод деструкции. При рубцовой деформации шейки матки в сочетании с эктропионом у 40 (37,4%) женщин выполнена радиоволновая конизация шейки матки, у 17 пациенток — лазероконизация, у остальных — радиоволновая эксцизия с использованием аппарата Сургитрон. При эктопии шейки матки в сочетании с ПВИ у 19 (26,7%) пациенток, при дисплазиях (CIN I, CIN II) — у 5 (7%), при эндометриозе шейки матки и полипе цервикального канала — у 7 (9,8%) произведена радиоволновая эксцизия. Больным основной группы для улучшения репаративных процессов после применения деструктивных методов лечения в послеоперационном периоде проводили местную озонотерапию с помощью озонированного оливкового масла. Патогенетически значимыми механизмами местного действия озона, кроме бактерицидного эффекта, являются способность улучшать микроциркуляцию и локальный кровоток, инициировать пролиферацию и новообразование сосудов, стимулировать репаративные процессы. Озонированное оливковое масло применяли с помощью влагалищных тампонов на 3—4-е сутки после деструктивного вмешательства, ежедневно до полной эпителизации раны. В контрольной группе местное лечение не применялось. Наблюдение за течением репаративных процессов осуществлялось на основании клинических данных, результатов простой и расширенной кольпоскопии через 5, 10, 15, 25 и 45 дней после деструкции. Эффективность лечения оценивали на основании данных простой и расширенной кольпоскопии через 1,5 мес. Общеклиническое обследование проводилось по общепринятой схеме. Особое внимание уделялось сбору акушерско-гинекологического анамнеза, гинекологическому осмотру. Для выявления в материале из цервикального канала вирусов папилломы человека, вирусов простого герпеса, цитомегаловирусов, хламидий, микоплазм, уреаплазм применялись методы прямой иммунофлюоресценции и полимеразной цепной реакции. Эхографическое исследование гениталий осуществлялось на ультразвуковом сканере Aloka 880-680. Для обследования использовался бинокулярный кольпоскоп Olympus OCS-500. При простой кольпоскопии осуществлялся осмотр шейки матки при стандартном увеличении без использования медикаментозных средств. При расширенной кольпоскопии проводились эпителиальные и сосудистые тесты с использованием 3% раствора уксусной кислоты и 2% раствора Люголя (проба Шиллера).

Результаты кольпоскопического исследования представлены согласно Международной классификации кольпоскопических терминов, одобренной на Всемирном конгрессе по кольпоскопии в июле 2011 г. в Рио-де-Жанейро. Оценивались следующие параметры: цвет, состояние сосудистого рисунка, поверхность и уровень многослойного плоского эпителия, стык эпителиев (характер и локализация), наличие и форма желез, реакция на 3% раствор уксусной кислоты, реакция на раствор Люголя, границы образований, тип эпителия.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась для параметрических величин методом вариационной статистики с определением достоверности по критериям Стьюдента—Фишера, оценка непараметрических величин — с использованием критерия с поправкой Йетса для малых значений. Различия между сравниваемыми величинами считали статистически достоверными при p<0,05.

Результаты и обсуждение

У всех больных основной группы отмечалась хорошая переносимость озонированного оливкового масла, визуально и при кольпоскопии отмечались заметное купирование воспалительной реакции и появление к 10—12-м суткам в большинстве случаев ярких грануляций, отчетливой активной краевой эпителизации. Следует отметить, что у большинства больных после деструктивных операций наблюдались кровянистые выделения из половых путей, что было связано у большинства женщин с отторжением струпа. При динамическом изучении скорость репаративных процессов лазерных ран сопоставима с таковой при радиохирургических (14,3±0,5 дня против 15,0±0,4 дня). При расширенной кольпоскопии оценивались сроки отторжения струпа, активной краевой эпителизации, сроки полной эпителизации раны у данных пациенток. При кольпоскопическом исследовании раневая поверхность после отторжения струпа представляла собой картину истинной эрозии. Явления перифокального воспаления оценивались по наличию зоны гиперемии вокруг раны и послераневого дефекта. Важно отметить, что у пациенток контрольной группы данные явления отмечались и в более отдаленные сроки. Эпителизация раневой поверхности после радиоволнового иссечения патологически измененных участков шейки матки в контрольной группе происходит в среднем через 22,3±1,7 дня. При динамическом наблюдении за течением репаративных процессов ран шейки матки при использовании озонированного оливкового масла наблюдалось достоверное укорочение фазы альтерации и эпителизации по сравнению с этими периодами заживления раны в контрольной группе. Отмечено достоверное сокращение сроков полной эпителизации ран после применения лазерного (в среднем до 14±0,4 сут) и радиохирургического (16,1±0,6 сут) методов лечения по сравнению с результатами у женщин контрольной группы (22,3±1,7 сут).

Выводы

1. После деструктивных вмешательств на шейке матки больные нуждаются в проведении местной терапии.

2. При использовании озонированного оливкового масла после деструктивных вмешательств сокращаются сроки заживления ран на шейке матки в среднем на 6,2±2,15 сут (в основной группе $p<0,05$ при использовании критерия Манна—Уитни), что позволяет повысить клиническую эффективность лечения по сравнению с таковой при использовании только деструктивных методов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Аветисян Т.Г., Иванян А.Н., Мелехова Н.Ю., Вельская Г.Д., Киракосян Л.С.* Деструктивные методы в лечении патологии шейки матки и репродуктивное здоровье. Вестн Смоленской мед академ 2007; 4: 51—53.
2. *Бадретдинова Ф.Ф., Трубин В.Б., Кортунова В.В., Додонов А.Н.* Оптимизация диагностики и лечения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки, ассоциированных с папилломавирусной инфекцией. Мед вестн Башкортостана 2010; 2: 58—61.
3. *Баранов И.И.* Применение медицинского озона в клинике акушерства и гинекологии. Акуш и гин 2002; 1: 54—57.
4. *Гречканев Г.О.* Озонированное оливковое масло в лечении крауроза вульвы. Нижегородский мед журн 2001; 3: 85—87.
5. *Гурьева В.А.* Оценка эффективности озонотерапии на этапе прегравидарной подготовки и при угрозе прерывания беременности в I триместре беременности. Журн акуш и жен бол 2006; 3: 17—24.
6. *Кулаков В.И., Прилепская В.Н., Радзинский В.Е.* Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. М: ГЭОТАР-Медиа 2006; 945—948.
7. *Стручков А.А.* Применение озона при местном лечении ожоговых ран: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Н-Новгород 2007.