**Щербіна Ірина Миколаївна. Термокоагуляція в лікуванні ектопії шийки матки. : Дис... канд. наук: 14.01.01 – 2002**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Щербіна І. М. Термокоагуляція в лікуванні ектопії шийки матки.—***Рукопис***.***Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 — акушерство і гінекологія — Харківський державний медичний університет, Харків, 2002.*Дисертація присвячена питанню підвищення ефективності лікування ектопії шийки матки на основі застосування нового методу лікування — високотемпературної коагуляції.Проведено обстеження 168 хворих із застосуванням морфологічних, імунологічних і гістохімічних досліджень. Встановлено, що найбільш оптимальним режимом термовпливу на ектопію шийки матки є t 110-120С і час експозиції 10 секунд, при якому повністю гинуть ектопічні клітини і не ушкоджуються резервні клітини прилягаючих тканин шийки матки.У клінічній частині дослідження, проведеного у 210 жінок, оцінено ефективність лікування ектопії шийки матки методом термокоагуляції в порівнянні з кріодеструкцією і ДЕК на підставі кольпоскопічних, бактеріоскопічних, бактеріологічних досліджень, а також визначення еластичності тканин шийки матки через 6 місяців після лікування.Встановлено, що після термокоагуляції процеси репаративної регенерації тканин перебігають швидше ніж після ДЕК і кріодеструкції, що може бути зумовлено достатньою міцністю коагуляційного струпа, який запобігає проникненню інфекції в зону епітелізації, збереженням резервних клітин у прилягаючих тканинах і асептичним ефектом високої температури в зоні коагуляції.Термокоагуляція не спричиняє зниження еластичних властивостей шийки матки.У процесі роботи розроблені прилади для термокоагуляції і визначення еластичності тканин шийки матки (отримані патенти України). |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Найбільш оптимальними методами для лікування ектопії шийки матки є термо- і кріохірургічне лікування, оскільки вони не знижують показників еластичності шийки матки і зберігають життєздатність резервних клітин.
2. Оптимальним режимом при термохірургічному лікуванні ектопії шийки матки є температура 110-120С з часовою експозицією 10 секунд, що підтверджується морфологічними й імуно-морфологічними змінами в експерименті, які свідчать про повну загибель ектопічних клітин, посилення місцевої імунологічної реактивності і збереження життєздатності резервних клітин.
3. Термовплив на шийку матки при температурі 90-100С з часовою експозицією 10-15 секунд не призводить до повної загибелі циліндричного епітелію.
4. Вплив термічним фактором з температурою 130-180С і часовою експозицією 5-10 секунд спричиняє некроз ектопічних клітин, а також клітин паросткового шару, які є основним чинником повноцінної регенерації.
5. При ДЕК шийки матки відбувається ушкодження резервних, імунокомпетентних клітин, стромальних елементів, що значно знижує швидкість і інтенсивність репаративних процесів, імунологічну реактивність тканин і призводить до утворення рубцевих змін.
6. Кріохірургічний вплив викликає деструктивні зміни ектопічних клітин, не пошкоджуючи резервних клітинних елементів. Порушення мікроциркуляції у вигляді спазму дрібних артеріол та патологічних змін ендотелію в зоні кріовпливу, зниження хелперної активності лімфоцитів у лімфо-макрофагальних інфільтратах може уповільнювати процеси репарації.
7. При термохірургічному лікуванні ектопії шийки матки процеси репаративної регенерації відбуваються швидше. Реституція через 4 тижні після впливу термічним фактором відзначена в 93,2% хворих, після кріодеструкції — у 56,6%, після ДЕК — у 5,2%. Через 6 тижнів після впливу термічним фактором реституція відзначена практично в усіх (96,2%) хворих, після кріовпливу — у 82,4% хворих, після ДЕК — у 10,2% хворих, що підтверджено даними кольпоскопічних досліджень.
8. Процеси репаративної регенерації після термокоагуляції перебігають в асептичних умовах, що підтверджено бактеріоскопічним і бактеріологічним дослідженнями, і, ймовірно, пояснює більш швидке настання реституції в порівнянні з іншими методами впливу.
9. Метод термокоагуляції представляється альтернативним для діатермоелектрокоагуляції, оскільки не викликає грубих рубцевих змін і не порушує еластичних властивостей тканин шийки матки.
 |

 |