

## Література

1. Пішак В.П., Гоженко А.І., Роговий Ю.Є. Тубулоінтерстиційний синдром. – Чернівці: Медакадемія, 2002. – 221 с.
2. Tanaka H., Suzuki K., Nakahata T. et al. Long-term outcome of acute tubulointerstitial nephritis // *Clin. Nephrol.* – 2003. – V. 59, N 1. – P. 65-67.
3. Роговий Ю.Є., Бойко О.В., Філіпова Л.О. та ін. Метод дослідження фізико-хімічних проявів ниркового каналцево-інтерстиційного синдрому // *Патологія.* – 2004. – Т. 1, № 1. – С. 72-73.
4. Синяченко О.В., Игнатенко Г.А., Мухин И.В. и др. Влияние различных терапевтических режимов на морфогенез тубуло-стромально-сосудистых изменений при хронических гломерулонефритах // *Нефрология.* – 2005. – Т. 9, № 3. – С. 5-80.
5. Пішак В.П., Роговий Ю.Є., Сидорчук І.Й. и др. Анализ защитного влияния препарата GA-40 на течение сулемовой нефропатии с помощью вегетативного резонансного теста "ИМЕДИС ТЕСТ+" // *Нефрология.* – 2005. – Т. 9, № 3. – С. 88-91.
6. Пішак В.П., Білокий В.В., Роговий Ю.Є. Універсальність ушкодження проксимального каналця при захворюваннях нирок // *Клін. та експер. патологія.* – 2005. – Т. 4, № 1. – С. 72-76.
7. Komlosi P., Fusion A.L., Fintha A. et al. Angiotensin I conversion to angiotensin II stimulates cortical collecting duct sodium transport // *Hypertension.* – 2003. – V. 42, № 2. – P. 195-199.
8. Koobi P., Kalliovalkama J., Jolma P. et al. AT1 receptor blockade improves vasorelaxation in experimental renal failure // *Hypertension.* – 2003. – V. 41, № 6. – P. 1364-1371.

### РОЛЬ ПРЕПАРАТА GA-40 В КОРРЕКЦИИ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕФРИТЕ МАЗУГИ

*М.В.Дикал, Ю.Е.Роговий*

**Резюме.** В эксперименте на 32 самцах белых нелинейных крыс весом 0,16-0,18 кг на модели хронического нефрита Мазуги с тубулоинтерстициальным синдромом установлено защитное профилактическое влияние препарата GA-40 в развитии нефросклероза коркового вещества и почечного сосочка.

**Ключевые слова:** нефрит Мазуги, тубулоинтерстициальный синдром, препарат GA-40.

### THE ROLE OF GA-40 MEDICATION IN CORRECTING TUBULO-INTERSTITIAL SYNDROME IN MASUGI CHRONIC NEPHRITIS

*M.V.Dical, Yu.Ye.Rohovyi*

**Abstract.** In an experiment on 32 albino male non-linear rats with the body mass of 0,16-0,18 kg a protective prophylactic effect of the GA-40 in the development of nephrosclerosis of the cortical substance and renal papilla has been defined on a model of Masugi nephritis with tubulo-interstitial syndrome of the kidneys.

**Key words:** Masugi nephritis, tubulointerstitial syndrome, GA-40 medication.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 25.02.2006 р.

© Рожков В.С.

УДК 618.146-006-058.8-085.83

## ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

*В.С.Рожков*

*Украинский научно-исследовательский институт медицинской реабилитации и курортологии, г. Одесса*

**Резюме.** У роботі наведені результати лікування 58 жінок з доброякісними захворюваннями шийки матки за допомогою озонотерапії, низькочастотної ультразвукової терапії та фонофорезу препарату алое вера. З'ясовано, що місцева озонотерапія та фізіотерапія покращує мікроекологію піхви та шийки матки, а також підсилює процеси епітелізації.

**Ключові слова:** доброякісні пухлини, шийка матки, лікування.

Специфическая и неспецифическая бактериальная флора, колонизирующая половые пути, выступает в роли инициирующего фактора в этиологии и патогенезе предрака и рака шейки матки (ШМ), а также способствует развитию осложнений после лечения. Основным принципом терапии экзо- и эндоцервицитов – это комплексное применение антибактериальных, антимикотических, противовирусных, иммунокорректирующих и метаболических средств. Помимо этого, в терапии доброкачественных заболеваний ШМ используют различные деструктивные методы с применением энергии электрического и электромагнитных полей, лазерного излучения и низких температур. Нередко после применения того или иного метода возникают рецидивы, кровотечения, стенозы и стриктуры цервикального канала [1, 2]. В последнее время в клинической практике при лечении воспалительных заболеваний используется медицинский озон. Вагинальные манипуляции с озоном применяются для лечения широко распространенных заболеваний нижнего отдела половых путей (вульвовагинит, бактериальный вагиноз, экзо- и эндоцервицит) [3].

**Цель работы.** Изучить эффективность лечения доброкачественных заболеваний ШМ у женщин репродуктивного возраста с использованием методов озонотерапии (ОТ), низкочастотной ультразвуковой терапии (НЧУЗТ) и фонофореза препарата алоэ вера.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 58 женщины в возрасте от 28 до 45 лет, у которых выявлены те или иные патологические изменения ШМ: хронический цервицит (включая эндо- и экзоцервициты с эктопией) – 42 (72,4%), лейкоплакия без атипии – 7 (12,1%), кондилома – 9 (15,5%). Объем проводимых исследований включал общеклиническое и гинекологическое обследование с анализом особенностей менструальной и репродуктивной функций, соматического и наследственного анамнеза, определением общего анализа крови и гемостазиограммы, анализа крови на РВ, ВИЧ, гепатиты В и С, ультразвуковое исследование (по показаниям), исследование флоры влагалища и цервикального канала при помощи бактериоскопических, бактериологических методов и методов ПЦР, цитологическое исследование соскобов с ШМ и кольпоскопию. Критерием отбора пациентов для проведения физио- и озонотерапии была картина физиологических кольпоскопических признаков – цилиндрический эпителий (эктопия) и/или нормальная зона трансформации у женщин с персистирующим воспалением. Курс

озонотерапии включал внутривенное введение озонированного физиологического раствора в концентрации 1,5-2 мг/л и большую аутогемотерапию озоном с введением озона в дозе 2 мг, проводимых через день; на курс – по 5-7 процедур. Местная терапия включала влагалищные орошения озонированной дистиллированной водой в бактерицидных концентрациях 15-20 мг/л в начале терапии с постепенным снижением концентраций до 1,5 мг/л. Физиотерапию проводили в виде фонофореза стабилизированного геля алоэ вера (производство FLP, США) в область ШМ. На курс – 7-10 процедур ежедневно или через день в зависимости от скорости эпителизации. Для получения озонированных растворов использовали медицинскую озонотерапевтическую установку "Бозон" ПО Эконика. Для проведения НЧУЗТ применяли аппарат УЗТН-22/44.02 с преобразователем ИУТ-44 и присоединенным волноводом 44-2, рабочая поверхность которого прикладывалась к ШМ. Время озвучивания – 1-2 мин., амплитуда – 2 мкм. После лечения устанавливали наблюдение за пациентами с обследованием через 1, 2 и 3 мес. Состояние ШМ оценивали по цитологическим анализам в сочетании с кольпоскопией.

**Результаты исследования и их обсуждение.** При изучении анамнеза и первичном обследовании женщин, прошедших лечение, обращает на себя внимание высокий процент воспалительных заболеваний, сочетающихся с различной патологией ШМ. Выявлены следующие заболевания: неспецифические вагиниты – 49% женщин, бактериальные вагинозы – 30%, хламидиоз – 12%, трихомониаз – 18%, уреаплазмоз – 15%, герпес – 4%, ВПЧ – 6%. У всех пациенток отмечена рецидивирующая патология ШМ. В прошлом они проводили лечение другими методами. На момент обследования кольпоскопическая картина соответствовала либо истинной эрозии ШМ, либо незавершенной зоне трансформации. Всем пациентам проводили лечение специфических инфекций стандартными методиками, включая антибактериальную терапию, иммунотерапию, энзимотерапию с последующим курсом эубиотиков. Из общего количества пациентов, прошедших лечение стандартными методиками, была выделена группа (31 пациентка), в курс лечения которым дополнительно включена озono- и ультразвуковая терапия. Группой сравнения (27 пациенток) стали женщины, курс лечения которых не включал методы озono- и ультразвуковой терапии. Критериями оценки состояния ШМ служили данные кольпоскопии и цитологического исследования, а также состояния

влагалищной флоры (по показаниям), проводимые через каждые 7 дней на фоне терапии.

В группе 1 нормализация состава микрофлоры в образцах влагалищного содержимого и шеечного секрета у 90,3% больных наблюдалась уже через 7 дней лечения и достигла 100% к 14 дню комплексной терапии. В то же время у пациентов группы 2 улучшение состояния микроэкологии влагалища и ШМ наблюдали у

44,4% через 7 дней и у 85,2% через 14 дней. Признаки эпителизации слизистой ШМ на фоне двухнедельного курса лечения кольпоскопически выявлены у 83,9% пациентов первой группы и у 66,7% – второй группы, а к концу первого месяца после начала применения ОТ, НЧУЗТ и фонофореза препарата алоэ вера в комплексе стандартных схем лечения – практически у 100% пациентов первой группы (табл. 1, 2).

Таблица 1

**Эффективность использования озонотерапии, низкочастотной ультразвуковой терапии и фонофореза препарата алоэ вера (оценка состояния микроэкологии влагалища)**

Клинические группы	Нормализация состава микрофлоры	
	через 7 дней терапии	через 14 дней терапии
1 группа, n=31	28 (90,3 %)	31 (100 %)
2 группа, n=27	12 (44,4 %)	23 (85,2 %)

Таблица 2

**Эффективность использования методов озонотерапии, низкочастотной ультразвуковой терапии и фонофореза препарата алоэ вера (оценка состояния шейки матки)**

Клинические группы	Эпителизация шейки матки		
	через 7 дней терапии	через 14 дней терапии	через 1 мес. терапии
1 группа, n=31	19 (61,3 %)	26 (83,9 %)	30 (96,8 %)
2 группа, n=27	13 (48,1 %)	18 (66,7 %)	19 (70,4 %)

Наблюдение за пациентами с цитологическим анализом в сочетании с кольпоскопией через 1, 2 и 3 мес. позволяет оценить полученный результат как стойкий.

**Выводы.** 1. Применение системной и местной озono- и физиотерапии повышает эффективность лечения и усиливает процессы эпителизации, позволяет избежать осложнений после воздействия на шейку матки тем или иным

деструктивным методом. 2. Сочетание этих методов лечения с традиционными схемами лечения позволяет оптимизировать алгоритм лечения пациентов с доброкачественными заболеваниями шейки матки.

**Перспективы дальнейших исследований.** Планируется изучить эффективность указанных методов при лечении форм предшествующих опухолевому процессу.

**Литература**

1. Минкина Г.Н., Манухин И.Б., Франк Г.А. *Предрак шейки матки*. – М.: Аэрограф-медиа, 2001. – 118 с.
2. Прилепская В.Н. *Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы*. – М., 1999. – 427 с.
3. Алехина С.П., Щербатюк Т.Г. *Озонотерапия: клинические и экспериментальные аспекты*. – Н.Новгород: Литера, 2003. – 240 с.

## ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

*В.С.Рожков*

**Резюме.** В работе приведены результаты лечения 58 женщин с доброкачественными заболеваниями шейки матки с использованием методов озонотерапии, низкочастотной ультразвуковой терапии и фонофореза препарата алоэ вера. После проведенной местной озono- и физиотерапии улучшилась микроэкология влагалища и шейки матки, усилились процессы эпителизации.

**Ключевые слова:** доброкачественные опухоли, шейка матки, лечение.

## PHYSICAL FACTORS WHILE TREATING BENIGN DISEASES OF THE NECK OF THE UTERUS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

*V.S.Rozhkov*

**Abstract.** The paper deals with the results of treating 58 women with benign diseases of the neck of the uterus, employing the methods of ozonotherapy, low-frequency ultrasound therapy and phonophoresis of the aloe vera medication. It has been ascertained that topical ozono- and physiotherapy improves the microecology of the vagina and neck of the uterus and also intensifies the processes of epithelization.

**Key words:** benign tumors, uterine neck, treatment.

Ukrainian Scientific-Research Institute of Medical Rehabilitation and Balneology (Odesa)

Надійшла в редакцію 11.03.2006 р.

© Мамрак Ю.В.

УДК 615.272: 577.81

## СТРУКТУРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАДПОЧЕЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОСЛЕ ЧАСТИЧНОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ РЕЗЕКЦИИ СЕМЕННИКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*Ю.В.Мамрак*

*Днепропетровская государственная медицинская академия*

**Резюме.** Застосування CO<sub>2</sub>-лазерного скальпеля в експерименті на щурах лінії "Вістар" було менш травматичним і супроводжувалося меншою втратою крові, ніж при традиційному способі резекції сім'яника.

**Ключові слова:** надниркова залоза, CO<sub>2</sub>-лазерний скальпель, яєчко, морфологія.

Развитие новых хирургических технологий позволяет по-новому отнестись к проблеме частичной резекции эндокринных органов, в частности, гонадэктомии. Частичное поражение яичка (Яч) в хирургической практике до сих пор приводило к его удалению. Репродуктивная способность индивидуума при этом подвергается большому риску [1-3]. Выполнение частичной резекции Яч традиционным способом представляет порой неоправданно большие сложности, имея в виду послеоперационные осложнения (воспале-

ние, некроз). Частичная резекция Яч позволяет максимально сохранить незаинтересованную в патологическом процессе часть органа, что важно для сохранения оптимального уровня функционирования не только самих гонад, но и эндокринной системы в целом. Применение для этих целей CO<sub>2</sub>-лазерного скальпеля представляется перспективным, учитывая возможности лазерного луча. Морфологическое исследование тканей позволяет с высокой точностью оценить преимущества и недостатки метода [4, 5].