

ких клеток было отрицательным у всех пациенток. Было сформировано 2 группы женщин: 10 пациенткам в течение 10 дней проводились ежедневные сеансы лазеротерапии на аппарате "Узор" с помощью интравагинальной насадки в дозе 0,0038 Дж/см<sup>2</sup> на процедуру. 11 женщин в течение того же времени получали местную терапию в виде противовоспалительных препаратов, мазей с эстрогенами.

После воздействия лазером КПИ возрос до 10-15 % у 70 % женщин, сдвиг формулы ИС вправо наблюдался у 80 %. Снижение рН произошло у 50 % женщин. Количество лейкоцитов уменьшилось до 1-2 в поле зрения у 70 %, дрожжи исчезли у 30 %, кок-

ковая флора - у 70 %, лактобактерии появились у 50 %. Причем эти изменения в 60 % случаев регистрировались после 4-5 процедур. Все женщины отмечали исчезновение дизурии и недержания мочи, зуда во влагалище, диспареунии, причем у 70 % пациенток - уже после 5-6 процедур. Наблюдение проводили в течение 4 месяцев. Эффект от лазеротерапии был стойким у 70 % женщин, у остальных 30 % симптомы возобновились через 2,5-3 месяца.

В контрольной группе положительные сдвиги в значениях КПИ выявлены у 5 женщин (45,4 %), сдвиг вправо ИС - у 6 (54,5 %), лейкоцитоз исчез у 45,4%, кокковая флора - у 6 (54,5%), споры грибов - у 3 (27,3%).

Выявлено снижение рН и появление лактобактерии - в 4 (36,4%) случаях. Данные изменения регистрировались через 10-12 дней лечения. Исчезновение субъективных симптомов отмечено у 5 женщин (45,4%). В этой группе больших симптомов возобновлялись сразу после прекращения введения медикаментов. В одном случае зарегистрировано осложнение в виде кровомазанья.

Таким образом, на основании полученных нами данных лазеротерапия является более эффективным методом лечения по сравнению с общепринятым, что позволяет рекомендовать этот метод для лечения атрофических кольпитов как монотерапию.

**КИРИЧЕНКО И.Н., ЛУЦЕНКО Н.С., ЛОМАКА И.В.**

Государственный институт совершенствования врачей, Запорожье, Украина

## ТКАНЕВАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Учитывая, что увеличение частоты урогенитальных расстройств у женщин в климактерическом периоде обусловлено развитием выраженных атрофических изменений слизистой влагалища и мочеиспускательного канала на фоне дефицита эстрогенов, наличие многочисленных противопоказаний к применению фармакологических эстрогенных препаратов, было проведено изучение возможностей тканевой терапии в коррекции урогенитальных нарушений.

**Материалы.** Было обследовано 20 женщин в возрасте от 45 до 63 лет (средний возраст составил  $50 \pm 0,1$  года) с урогенитальными нарушениями различной степени тяжести.

Всем пациенткам проводилась тканевая терапия, которая представляла собой однократную подкожную имплантацию фрагмента криоконсервированной ткани плаценты, полученной в Украинском банке биологических объектов (г.Харьков).

**Методы.** Всем женщинам проводились обследования: определение рН влагалища, бактериологический анализ выделений на микрофлору, кольпо- и онкоцитологическое исследование, УЗИ органов малого таза, кольпоскопия. Гормональные методы исследования включали: определение ФСГ, ЛГ, серотони-

на в крови, суммарных эстрогенов, катехоламинов в суточной моче. С помощью специальных методов определяли: наличие и степень цистоцеле, состояние мышц тазового дна, кашлевой тест, одночасовый прокладочный тест с физической нагрузкой. Кроме того, на основании специально разработанной анкеты оценивали степень тяжести климактерического синдрома с определением тех или иных климактерических нарушений с их оценкой в баллах.

**Результаты исследования.** Анализ жалоб показал, что основными были - сухость во влагалище у 17 (85%) пациенток, зуд вульвы - 13 (65%), нарушение контроля мочеиспускания, в виде стрессорного недержания мочи у 5 (25%), вынужденного - 7 (35%), смешанного - у 8 (40%) женщин. Урогенитальные нарушения легкой степени имели место у 65%, средней степени у 25%, тяжелой степени у 10% больных.

Через 1 месяц после имплантации количество жалоб на сухость во влагалище, зуд вульвы уменьшалось в два раза, а через три месяца они исчезали полностью. Снизился также процент пациенток с легкой степенью урогенитальных нарушений на 46,15%, из 5 пациенток со средней степенью течения урогенитальных нарушений, в легкую перешло 60%, из тяжелой степе-

ни в среднюю - 50%.

Через 3 месяца после имплантации, эффективность терапии в группе больных с легкой степенью урогенитальных нарушений достигала почти 100%, полное выздоровление в группе со средней степенью урогенитальных нарушений было у 10%, у остальных нарушения приняли легкую форму, тяжелая степень в 100% перешла в среднюю.

**Выводы:** у женщин с климактерическим синдромом, имеющих урогенитальные нарушения различной степени тяжести, тканевая терапия является высоко эффективной и может быть рекомендована как метод выбора.