

ПРИМЕНЕНИЕ АКТИВИРОВАННЫХ ХЛОРОФИЛЛСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ (РАДАХЛОРОФИЛЛ А) ДЛЯ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЭНДОМЕТРИТАХ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ)

Александров М.Т., Зуев В.М., Кукушкин В.И., Сатушева Е.В., Тимурзиева А.Б., Кургускина Е.А., Попов С.Н.

ООО «Научно-клинический центр реабилитации женского здоровья», 101000, г. Москва; ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, 119991, г. Москва

Для цитирования: Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. 2015; 2 (4): 51.

ACTIVATED CHLOROPHYLL-CONTAINING DRUGS (RADACHLOROPHYLL A) IN ANTIBACTERIAL THERAPY FOR CHRONIC ENDOMETRITIS (EXPERIMENTAL VALIDATION)

Aleksandrov M.T., Zuev V.M., Kukushkin V.I., Satusheva E.N., Timurzieva A.B., Kurguskina E.A., Popov S.N.

Citation: Arkhiv Akusherstva i Ginekologii im. V.F. Snegiryova. 2015; 2 (4): 51. (in Russ.)

Received 18.11.15

Радахлорофилл начинают широко применять при лечении хронического эндометрита. Он накапливается в тканях патологического очага и активирует в них макрофагальную реакцию, местные и общие, специфические и неспецифические факторы иммунитета. К малоизученным факторам относится взаимоотношение макро- и микроорганизма в присутствии активированных форм (предварительно облученных лазерным излучением с длиной волны 0,63, 0,514 и 0,405 мкм в дозе 2—10 Дж/мл) хлорофиллсодержащих (радахлорофилл А) препаратов (в концентрации 0,7, 0,07, 0,007% насыщенных кислородом).

В эксперименте с использованием *Ps. aeruginosa* и *St. aureus* в концентрации $10 \cdot 8$ КОЕ/мл методом дисков изучали зону задержки роста микроба. В качестве контроля использовали стерильные диски, диски с неактивированным препаратом и диски после воздействия на них кислородсодержащих водных растворов и диски с антибиотиком цефепимом (30 мг/мл). В результате активации препарата лазерным облучением в при-

сутствии кислорода наблюдалось увеличение зоны подавления роста микроорганизма, адекватное таковому при использовании антибиотика (зона задержки роста во всех случаях составила в среднем 32 ± 3 мм), чего не было выявлено при применении неактивированного препарата в различных концентрациях.

Исследование проведено Научно-клиническим центром реабилитации женского здоровья (клинический директор — проф. В.М. Зуев, дир. по научным исследованиям — проф., лауреат государственной премии М.Т. Александров) совместно с лабораторией клинической микробиологии (врач-микробиолог Е.В. Сатушева), кафедрой акушерства и гинекологии № 1 ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (проф. В.М. Зуев) и клиникой АРТ-ЭКО (директор — проф. Е.А. Калинина), и является патогенетическим обоснованием применения активированных форм радахлорофилла при лечении хронического эндометрита.

Поступила 18.11.15

ФУЗ-АБЛЯЦИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕМ ЛЕЧЕНИИ АДЕНОМИОЗА

Ищенко А.И., Сеницын В.Е., Жуманова Е.Н., Лазуткина В.Ю., Горбенко О.Ю., Ищенко А.А., Чунаева Е.А., Савельева Я.С.

ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр Минздрава России, 125367, г. Москва

Аденомиоз в последние десятилетия становится все более распространенным заболеванием, поражая в основном пациенток репродуктивного возраста, что заставляет гинекологов всего мира искать возможности органосохраняющего лечения.

Ключевые слова: аденомиоз, ФУЗ-абляция; магнитно-резонансная томография; органосохраняющее лечение; диагностика аденомиоза; лечение аденомиоза.

Для цитирования: Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. 2015; 2 (4): 51—52.

MR-GUIDED FOCUSED ULTRASOUND SURGERY IN CONSERVING THERAPY OF ADENOMYOSIS

*Ishchenko A.I., Sinitsyn V.E., Zhumanova E.N., Lazutkina V.U., Gorbenko O.Yu.,
Ishchenko A.A., Chunaeva E.A., Savel'eva Ya.S.*

Therapeutic Rehabilitation Center, Moscow, 125367, Russian Federation

Adenomyosis in recent decades become increasingly common disease, affecting mostly patients of reproductive age, which in turn makes gynecologists around the world find new treatment of this disease.

Key words: adenomyosis; ablation; MRI; conserving therapy; diagnosis of adenomyosis; the treatment of adenomyosis.

Citation: Arkhiv Akusherstva i Ginekologii im. V.F. Snegiryova. 2015; 2 (4): 51—52. (in Russ.)

Received 28.01.14

Аденомиоз — многогранное сложное заболевание, заставляющее ведущих специалистов искать актуальные для современного мира подходы к диагностике и лечению. Несмотря на достижения последних лет в лечении аденомиоза, он по-прежнему занимает 3-е место в гинекологической заболеваемости. Среди известных форм аденомиоза стоит выделить диффузную, как представляющую наибольшие трудности в диагностике и лечении. Все попытки создать «золотой стандарт» органосохраняющего лечения пока не увенчались успехом.

Целью данного исследования было определение эффективности применения ФУЗ-абляции под контролем магнитно-резонансной томографии (МРТ) в органосохраняющем лечении аденомиоза.

В рамках данного исследования было обследовано и пролечено 15 женщин. Критериями отбора стали доменопаузальный возраст (25—45 лет), симптоматическое проявление аденомиоза, подтвержденный диагноз при МРТ, ультразвуковом исследовании и осмотре, техническая возможность следовать протоколу выполнения процедуры.

Процедуру ФУЗ-абляции выполняли на установке ExAblate-2000 («InSightec», Израиль), объединенной в единую систему с магнитно-резонансным томографом 1,5 Тесла («GeneralElectric», США). Контроль после проведения ФУЗ-абляции осуществляли через 3 мес. Всем пациенткам проведено анкетирование в те же сроки. МРТ с контрастированием и УЗИ с доплеровским картированием проводили всем пациенткам до и после ФУЗ, а также через 3 мес.

Эффективность проведенной терапии оценивали по нескольким критериям. Более чем в 80% случаев пациентки через 3 мес отмечали улучшение качества жизни. Регресс болевого синдрома наблюдался в 78% случаев, уменьшение менометроррагии — в 63%. Рецидив данных симптомов аденомиоза в группе пролеченных пациенток не отмечался, однако это требует дальнейшего наблюдения и подтверждения в отдаленном периоде.

В процессе лечения оценивали также изменения линейных размеров и объема матки по данным МРТ и УЗИ. При ЦДК и ИД исследовали изменения показателей кровотока в матке. У 73% пациенток через 3 мес после ФУЗ-абляции отмечалось выраженное уменьшение объема матки — на 33%. При проведении МРТ с в/в контрастированием у 62% женщин через 3 мес отмечалось наличие неперфузированной зоны, составляющей в среднем 26% от зоны инвазии.

При оценке пролеченных зон миометрия сразу после процедуры отмечалось выраженное снижение активности васкуляризации пораженных зон. Данные изменения достигали максимума через 3 мес, число цветковых сигналов уменьшилось в среднем на 34%.

Таким образом, у пациенток с подтвержденным диагнозом аденомиоза, имеющих репродуктивные планы, одним из методов выбора при органосохраняющем лечении аденомиоза становится ФУЗ-абляция под контролем МРТ. Представленный метод неинвазивный и не требует длительной госпитализации, что является безусловным его преимуществом.

Поступила 28.01.14

© ТИХОМИРОВ А.Л., ЗАЙРАТЬЯНЦ О.В., 2015

УДК 618.14-006.363-085

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕНДЕНЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ УЛИПРИСТАЛА АЦЕТАТОМ

Тихомиров А.Л., Зайратьянци О.В.

ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, 127473, г. Москва

Для цитирования: Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. 2015; 2 (4): 52—54.

ULIPRISTAL ACETATE THERAPY FOR UTERINE MYOMA: A CLINICAL MORPHOLOGICAL TREND

Tikhomirov A.L., Zairatyants O.V.

Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov, 127473, Moscow, Russian Federation

Citation: Arkhiv Akusherstva i Ginekologii im. V.F. Snegiryova. 2015; 2 (4): 52—54. (in Russ.)

Received 09.02.14