

Клинический опыт применения вагинальных свечей Вагикаль после электрохирургического лечения патологии шейки матки

Медведев М.В.

*ДУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»
Кафедра акушерства и гинекологии
(зав. каф. – д.м.н., профессор Потапов В.А.).*

Патология шейки матки занимает одно из ведущих мест в структуре гинекологических заболеваний с которыми сталкиваются акушерыгинекологи амбулаторного звена [1-3]. Кроме того, в последние годы растет частота патологии шейки матки, как связанной с инфицированием ВПЧ, так и частота так называемых фоновых процессов шейки матки, которые имеют склонность к затяжному течению при применении нерациональных методов лечения [4-6, 3].

Следует сказать, что в последнее десятилетие бурное развитие получили различные методы хирургического лечения патологии шейки матки. На сегодня широко используются диатермокоагуляция, криодеструкция, СО₂-лазеротерапия, а также радиохирургический метод деструктивного лечения патологических процессов шейки матки [7, 8].

Однако наиболее удовлетворительные результаты лечения патологии шейки матки не могут быть достигнуты при отсутствии послеоперационного лечения, направленного на скорейшую регенерацию эпителия шейки матки, профилактику инфекционных осложнений и рецидивов, повышение степени комфорта в послеоперационном периоде.

Наиболее распространенным методом послеоперационной терапии является назначение различных вагинальных свечей, таблеток и кремов. Следует сказать, что применение, как это зачастую происходит, комбинированных препаратов, содержащих 2-3 противомикробных компонента, даже местное, является ошибкой с позиций доказательной медицины. Подавляющее большинство зарубежных авторов не рекомендуют комбинированные препараты, мотивируя это ухудшением фармакокинетики за счет конкуренции составляющих комбинированного препарата [9]. Кроме того, существуют риски подавления нормальной микрофлоры, что не создает условия для профилактики инфекционных заболеваний шейки матки и влагалища, а наоборот, способствует их возникновению. Немаловажным негативным эффектом местных комбинированных препаратов, содержащих антибактериальные и антигрибковые средства, является потенциальная возможность влияния на процессы регенерации и метаплазии цервикального эпителия, что может способствовать возникновению рецидивов из-за не физиологически протекающих процессов реконвалесценции.

В связи с вышесказанным, клинический интерес представляют вагинальные суппозитории на основе экстракта календулы – Вагикаль, содержащие 150 мг экстракта *Calendula officinalis* и высококачественную гидрофильную основу –

низкомолекулярные макромолекулы, специальные гидрофильные компоненты, которые полностью растворяются в вагинальном секрете.

Целью исследования была оценка эффективности и безопасности терапии препаратом Вагикаль в течение 20 дней после радиохирургического лечения патологии шейки матки женщинам репродуктивного возраста.

Материалы и методы.

Исследование проводилось с ноября 2011 по март 2012 года на базе КУ «Днепропетровская областная клиническая больница им. И.И. Мечникова». В исследовании принимали участие 50 женщин репродуктивного возраста (средний возраст $27,4 \pm 1,7$ лет) с диагностированной патологией шейки матки, требующей коагуляции радиоволновым методом.

Перед проведением оперативного лечения все пациентки были обследованы согласно приказу №676 МЗ Украины от 31.12.2004. Обследование включало цитологическое исследование, микроскопию отделяемого из влагалища и цервикального канала, кольпоскопию (классификация поражений шейки матки и влагалища по IFCPC 2011 года) [10], по показаниям – обследование на ВПЧ высокоонкогенных типов и другие ЗППП. Условием включения в исследование было отсутствие дисплазии 2 и 3 степени, при наличии дисплазии 1 степени – полная визуализация очага на эктоцервиксе, степень чистоты по результатам урогенитальной микроскопии 1 или 2, отсутствие ЗППП, желание женщины участвовать в исследовании и прийти на контрольный осмотр.

Исследуемые женщины были разделены с помощью простой рандомизации на две группы в зависимости от предлагаемого варианта послеоперационного лечения. В первую группу вошли

25 женщин (контрольная группа), которым после радиоволновой коагуляции патологии шейки матки назначали во влагалище свечи Метилурацил 2 раза в день на протяжении 10 дней, затем 1 раз в день еще 10 дней согласно приказу №676 МЗ Украины от 31.12.2004. Вторую группу составили 25 женщин, которые получали препарат Вагикаль 2 раза в день на протяжении 10 дней, затем 1 раз в день еще 10 дней. Группы не различались по возрасту, наличию сопутствующих заболеваний, а также по структуре показаний к деструктивному лечению шейки матки (табл. 1).

Таблица 1 Структура показаний к хирургическому лечению в исследуемых группах, абс. д. (%)

Показание	Группа 1 (n=25)	Группа 2 (n=25)
Дисплазия 1 ст.	6 (24,0)	7 (28,0)
Эктопия цилиндрического эпителия	16 (64,0)	14 (56,0)
Эктропион	3 (12,0)	4 (16,0)

Примечание: статистически значимой разницы между исследуемыми группами выявлено не было

Хирургическую коррекцию с использованием радиохирургического портативного аппарата выполняли в пролиферативную фазу менструального цикла (сразу

после менструации) шариковыми и пластинчатыми электродами в пределах здоровых тканей с применением пробы Шиллера. Процесс радиоволновой коагуляции считали завершенным при появлении белого струпа (рис. 1).

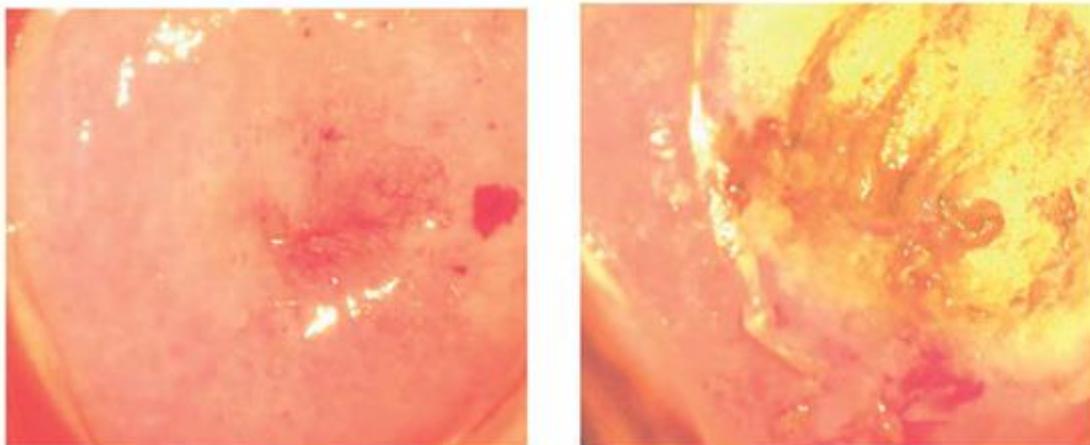


Рис. 1. Кольпоскопическая картина до и сразу после радиоволновой коагуляции у пациентки с дисплазией 1 степени (группа 2).

Повторный осмотр, микроскопия, цитологическое исследование и расширенная кольпоскопия проводились через 1,5 месяца после хирургического лечения.

В исследовании был принят уровень статистической значимости $p < 0,05$. Для оценки различий между исследуемыми группами применялись непараметрические критерии χ^2 и точный критерий Фишера. Статистическая обработка проводилась на ЭВМ с применением статистического пакета Statistica 8 (Statsoft, США).

Результаты исследования и их обсуждение

Критерии, которые оценивались по прошествии полуторамесячного интервала, во время которого пациентки получали предложенную послеоперационную терапию включали:

Наличие признаков воспаления по данным микроскопии и кольпоскопического исследования.

Степень эпителизации после радиоволновой коагуляции, наличие участков неполной эпителизации.

Субъективную оценку пациентками приемлемости предложенного лечения «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо» и «отлично».

Следует сказать, что в связи с непродолжительным временем исследования и небольшим количеством женщин с поражением ВПЧ, результаты лечения дисплазии и элиминации ВПЧ не приводятся в рамках данной публикации.

Результаты повторного микроскопического исследования и кольпоскопии на предмет наличия воспалительных процессов влагалища и шейки матки, а также неполной эпителизации эпителия, подвергшегося деструкции, приведены на рис. 2.

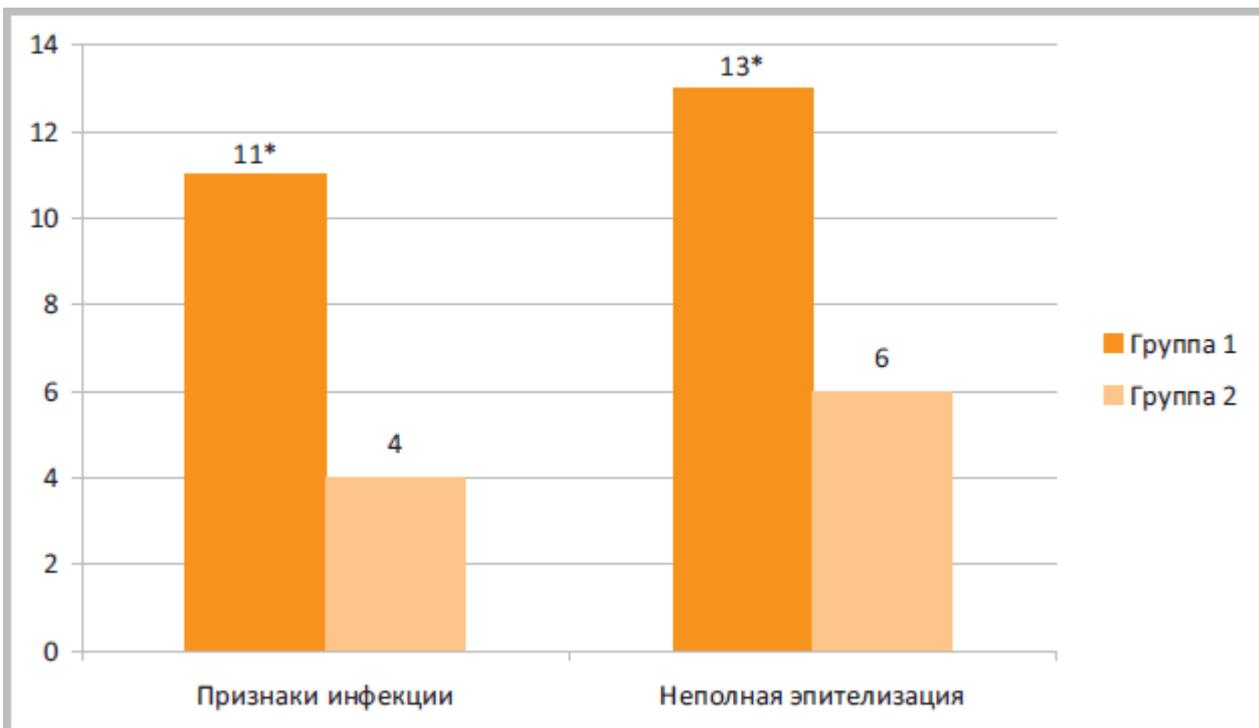


Рис. 2. Частота выявления признаков инфекции и неполной эпителизации в исследуемых группах, абс. доля. Примечание: * – получена статистически значимая разница в сравнении с группой 2 при $p < 0,05$

Как видно на приведенной диаграмме, в группе женщин, получавших терапию препаратом Вагикаль, было зафиксировано статистически достоверное снижение частоты выявления цервицитов, вагинитов и неполной эпителизации, что, несомненно, связано с большей эффективностью препарата в сравнении с традиционным лечением. При применении препарата Вагикаль в 80% случаев не было необходимости в дополнительных обследованиях и лечении по результатам первого визита после операции, что вдвое превышает этот показатель в группе, где применялся метилурацил (рис. 3, 4).



Рис. 3. Кольпоскопическая картина той же пациентки с дисплазией 1 степени через полтора месяца после лечения (группа 2).

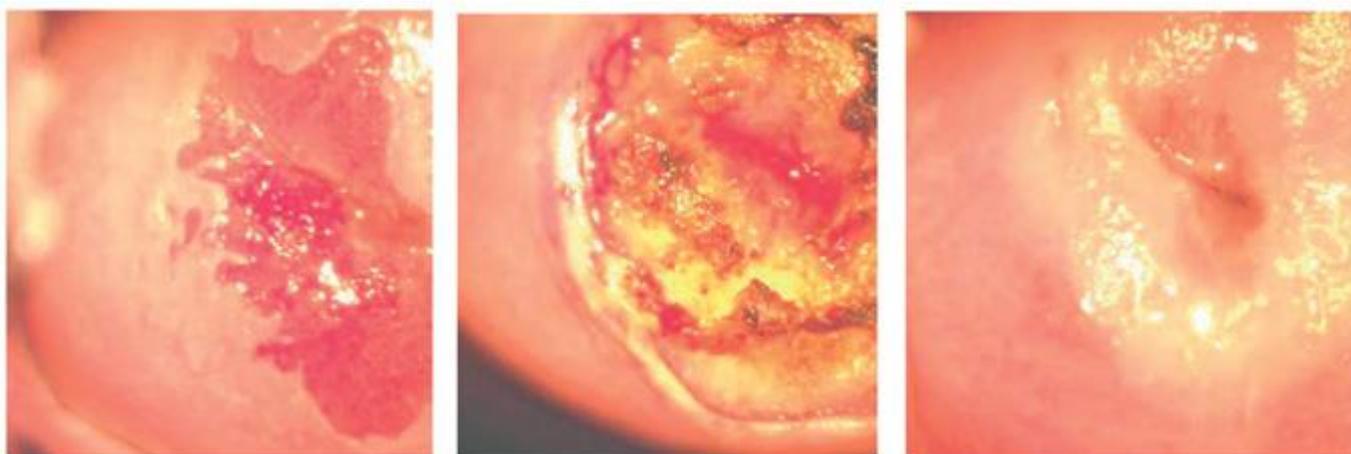


Рис. 4. Кольпоскопическая картина пациентки с эктопией цилиндрического эпителия до, сразу после и через 1,5 месяца после радиоволновой коагуляции (группа 2).

На рис. 4 показан корректный подход к коагуляции эктопий цилиндрического эпителия, которые являются абсолютно доброкачественным состоянием, когда преднамеренно сохраняется зона трансформации в пределах эктоцервикса, что в будущем сохранит диагностическую ценность кольпоскопии у данной пациентки.

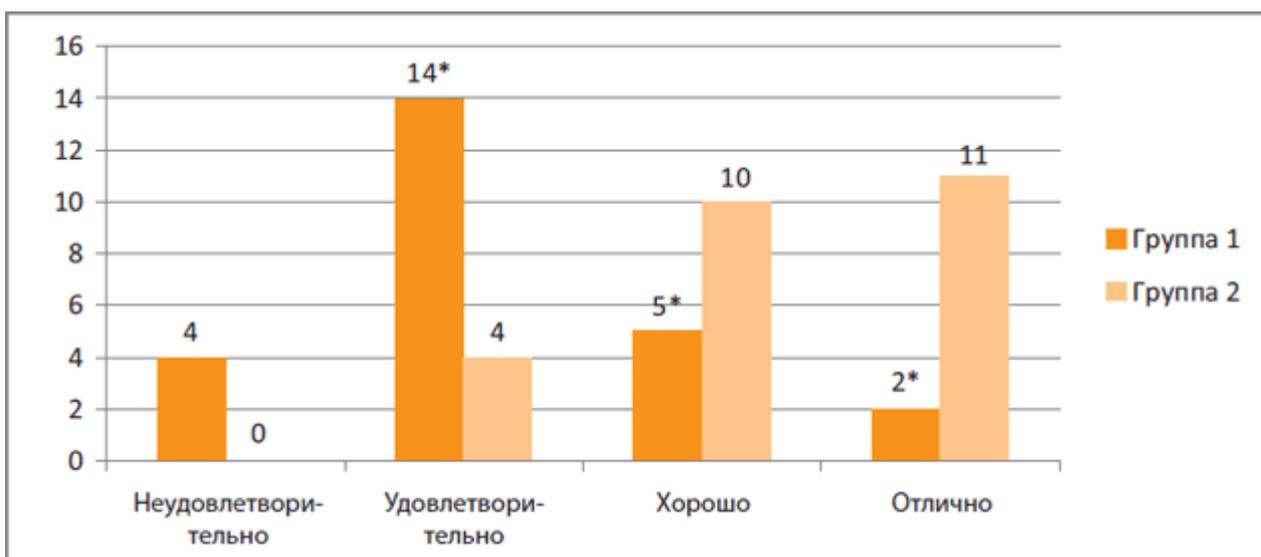


Рис. 5. Оценка удовлетворенности послеоперационным лечением в исследуемых группах, абс. доля. Примечание: * – получена статистически значимая разница в сравнении с группой 2 при $p < 0,05$

Проведенная оценка удовлетворенности послеоперационным лечением в исследуемых группах показала достоверно большую удовлетворенность лечением в группе женщин, получавших свечи Вагикаль (рис. 5). К причинам неудовлетворенности при применении свечей Метилурацил пациентки относили: чувство дискомфорта при применении, гидрофобная основа свечей не давала возможности их нормального применения в дневное время, свечи выходили из влагалища практически не растворившись и оставляли жирные пятна на белье. Также некоторых пациенток смущал факт того, что свечи предназначены для ректального применения и лишь в инструкции была информация о возможности применения в гинекологии.

Вагикаль наоборот, быстро растворялся, не оставлял пятен на белье, снижал чувство дискомфорта. После применения данного препарата многие пациентки высказывали желание использовать Вагикаль в дальнейшем в случае возникновения необходимости лечения.

Заключение

Вагикаль показал хорошие результаты при применении в качестве вспомогательной терапии после хирургического лечения патологических процессов шейки матки. Большое количество экстракта календулы позволяет получить максимальное количество действующих веществ: флавоноиды, сапонины, каротиноиды, тритерпеновые спирты. Их фармакологическое действие взаимно дополняется и обеспечивает противовоспалительный эффект, ускоряет процесс грануляции и эпителизации, действует фунгистатично, цитотоксично, а также осуществляют защитную функцию, антибиотическое, а также иммуностимулирующее действие.

Действующий приказ №676 по патологии шейки матки требует пересмотра не только в части обновления существующих классификаций, алгоритмов диагностики, лечения, вакцинации, но и в части методов лечения, рекомендуемых после применения методов деструкции патологических процессов шейки матки.

Литература

1. Rayburn W.F. Office gynecology. Foreword / Rayburn W.F. // *Obstet Gynecol Clin North Am.* — 2008. — Vol.35, №2. — P. XIII-XIV.
2. Кулаков В.И., Роговская, С.И., Бебнева, Т.Н. Заболевания шейки матки. / Кулаков В.И., Роговская, С.И., Бебнева, Т.Н. Vol.- М, 1999.- 198 p.
3. Роговская С.И., Прилепская, В.Н. Профилактика папилломавирусной инфекции и рака шейки матки / Роговская С.И., Прилепская, В.Н. // *Гинекология.* — 2005. — Vol.7, №1.- P. 22-26.
4. Зуб В.О., Шель, Ю.М. Фактори ризику розвитку патології шийки матки: сучасні підходи до діагностики та лікування / Зуб В.О., Шель, Ю.М. // *Здоровье женщины.* — 2004. — Vol.2, №18. — P. 39-41.
5. Потапов В.А., Шпонька, И.С., Щпонька Е.В., Стрельцова, Т.Р. Папилломавирусная инфекция у женщин с дисплазией шейки матки: этиопатогенетическая терапия. Методические рекомендации. / Потапов В.А., Шпонька, И.С., Щпонька Е.В., Стрельцова, Т.Р. Vol. — Днепропетровск, 2006. — 22 p.
6. Потапов В.О., Шпонька О.В. Досвід медикаментозного лікування високоонкогенної ВПЛ-інфекції шийки матки / Потапов В.О., Шпонька О.В. // *Здоровье женщины.* — 2010. — Vol.53, №7. — P. 198-200.
7. Бабичева И.А., Ландеховский, Ю.Д., Ежова, Л.С., Кондриков, Н.И. Патогенетические подходы к хирургическому лечению лейкоплакии шейки матки / Бабичева И.А., Ландеховский, Ю.Д., Ежова, Л.С., Кондриков, Н.И. // *Акушерство и гинекология.* — 1998. -, №2. — P. 33-41.
8. Серов В.Н., Прилепская, В.Н., Радзинский, В.Е. Радиохирургическое лечение доброкачественных заболеваний шейки матки. Информационное письмо для врачей. / Серов В.Н., Прилепская, В.Н., Радзинский, В.Е. // 1999.-.
9. Quan M. Vaginitis: diagnosis and management / Quan M. // *Postgrad Med.*- 2010.- Vol.122, №6.- P. 117-127.

10. Shafi M.I., Petry U., Bosch X.F. et al. European consensus statement on “HPV Vaccination and Colposcopy” / Shafi M.I., Petry U., Bosch X.F. et al. // J Low Genit Tract Dis.- 2011.- Vol.15, №4.- P. 309-315.