

УДК 618.146-065:618.14-002+618333-065.1

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ
ДОБРОЯКІСНИХ ТА ПЕРЕДПУХЛИННИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ

**В.К. Кондратюк, Н.О. Ємець,
Н.Є. Горбань, А.О. Калюта,
Н.Д. Коблош**

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології
НАМН України»
(м. Київ, Україна)

Ключові слова: доброякісні і передпухлинні захворювання шийки матки, цервікальна інтраепітеліальна неоплазія легкого ступеня (CIN I), кріодеструкція, радіохвильовий метод, Вагікаль.

Резюме. Обстежено 120 жінок з доброякісною та передпухлинною патологією шийки матки. Для діагностики і вибору оптимального методу лікування застосовували загальноклінічне обстеження, цитологічне, бактеріоскопічне, бактеріологічне дослідження, розширену кольпоскопію, метод полімеразної ланцюгової реакції, ультразвукове дослідження органів малого таза. Доведена ефективність лікування доброякісних і передпухлинних захворювань шийки матки радіохвильовим методом та кріодеструкцією із застосуванням у післяопераційному періоді вагінальних супозиторіїв Вагікаль.

Вступ

У структурі гінекологічних захворювань одне з провідних місць займають доброякісні та передракові захворювання шийки матки [1, 2]. Своєчасне виявлення та ефективне лікування патологічних процесів шийки матки є профілактикою раку шийки матки [1, 3].

На сьогодні запропоновані різні методи лікування патології шийки матки: хімічні коагулянти, діатермохірургія, радіохвильове і лазерне випромінювання, кріодеструкція, аргоноплазменна коагуляція, хірургічний метод [1, 4]. Під час вибору методу лікування враховують результати кольпоскопії, ступінь вираженості морфологічних змін, вік пацієнтки, стан репродуктивної функції, наявність попередніх втручань на шийці матки, локалізацію патологічного процесу, супутні захворювання [2, 5].

Кожний запропонований метод має переваги і недоліки, певний відсоток рецидивів після лікування та вимагає індивідуального підходу до застосування [4, 5]. У лікуванні доброякісних та передракових захворювань шийки матки на тлі інфекційного запалення необхідним є застосування сучасних методів, направлених на санацію інфекційного запалення та ліквідацію патологічного вогнища. У даному аспекті перспективним є широке застосування в гінекологічній практиці методів радіохвильової хірургії [5, 6].

До теперішнього часу не розроблено чітких критеріїв оцінки значення сучасних методів лікування доброякісних та передракових захворювань шийки матки, чітко не визначено

показання й протипокази до застосування кріо-, радіолікування, недостатньо проаналізовано віддалені результати терапії та їх вплив на менструальну і репродуктивну функції.

Мета дослідження – вивчити ефективність кріодеструкції та радіолікування із застосуванням у післяопераційному періоді вагінальних супозиторіїв Вагікаль у терапії доброякісних і передракових захворювань шийки матки.

Матеріал і методи

Нами запропоновано комплексний метод лікування доброякісних і передракових захворювань шийки матки, який включає кріодеструкцію або радіохвильову хірургію з наступним застосуванням вагінальних супозиторіїв Вагікаль у післяопераційному періоді.

Обстежено 120 пацієнток з патологією шийки матки віком від 25 до 43 років (33,5±0,8). Всім пацієнткам проведено загальний та гінекологічний огляд, загальноклінічне обстеження, розширену кольпоскопію, цитологічне, бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження, діагностику хламідійної, мікоплазменної, уреоплазменної, герпетичної та папіломавірусної інфекцій методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) з типуванням вірусу папіломи людини (ВПЛ). Обстеженим жінкам виконана трансабдомінальна і трансвагінальна ехографія органів малого таза за стандартною методикою.

При проведенні розширеного кольпоско-

пічного дослідження ектопію циліндричного епітелія шийки матки було діагностовано у 40 (33,3%) пацієнток, хронічний цервіцит з метаплазією – у 30 (25,0%), лейкоплакію – у 20 (16,7%), цервікальна інтраепітеліальна неоплазія легкого ступеня (CIN I) визначалась у 30 (25,0%) обстежених. У 48 (40,0 %) жінок спостерігалось поєднання двох і більше захворювань шийки матки, найчастіше – хронічного цервіциту з ектопією та лейкоплакією шийки матки. Пацієнткам з аномальною кольпоскопічною картиною для підтвердження діагнозу та виключення раку шийки матки перед лікуванням виконували біопсію шийки матки з наступним гістологічним дослідженням.

З метою передопераційної підготовки перед проведенням втручання на шийці матки з урахуванням результатів бактеріологічного дослідження призначали антибактеріальну, протизапальну терапію за загальноприйнятими схемами. Для відновлення нормального мікробіоценозу піхви і шийки матки пацієнткам, у яких, за даними ПЛР, виявлена вірусна інфекція, було призначено протизапальну імунотерапію.

З урахуванням призначеної терапії обстежених розподілено на 2 групи: I групу склали 60 пацієнток, у яких для лікування було застосовано кріодеструкцію; в II групу увійшли 60 обстежених, яким було проведено радіохірургічне лікування. Кріодеструкція виконана апаратом «Криотон-3». Радіохірургічне лікування здійснювали апаратом «Фотек ЕА 141».

У післяопераційному періоді пацієнткам двох груп призначали вагінальні супозиторії Вагікаль (по 1 супозиторію двічі на добу протягом 7–10 днів). Вагікаль – препарат на основі *Calendula officinalis* (календула лікарська), яка містить флавоноїди, сапоніни, каротиноїди, тритерпенові спирти. Даний склад забезпечує протизапальний ефект, стимулює репаративні процеси, пришвидшує процес грануляції та епітелізації, діє фунгістатично та цитотоксично. Препарат також чинить захисну, антибіотичну та імуностимулюючу дію, що є необхідним у лікуванні жінок з патологією шийки матки.

Ефективність лікування оцінювали в найближчі (через 10 тижнів) та віддалені (через 6-12 місяців) терміни після лікування. Процес заживлення післяопераційної рани контролювали кольпоскопічним дослідженням з 21 доби післяопераційного періоду до повного заживлення. З метою виявлення рецидивів захворювання через 3, 6, 9 та 12 місяців також

проводили кольпоскопічне дослідження.

Отримані результати оброблялися зі застосуванням пакета прикладних програм для статистичної обробки «Excel». Відмінності між порівнюваними величинами визнавалися статистично достовірними при рівні значимості $p < 0,05$ за t-критерієм Стьюдента.

Результати дослідження та їх обговорення

Під час первинного огляду пацієнтки висували скарги на виділення зі статевих шляхів (44,2%), свербіж в ділянці піхви (22,5%), біль внизу живота (6,7%). З приводу патології шийки матки 53 (44,2%) пацієнтки в минулому отримували лікування різними методами: консервативна терапія проводилась 34 (64,1%) жінкам, діатермоелектрокоагуляція – 5 (9,4%), кріодеструкція – 8 (15,1%) та лазерне лікування 6 (11,3 %) обстеженим. Тривалість захворювання становила в середньому $5,2 \pm 1,3$ роки.

Вік початку статевого життя у обстежених жінок складав $16 \pm 0,5$ років. Аналіз репродуктивної функції показав, що пологи в анамнезі були у 51 (42,5%) жінки. У 24 (20,0%) хворих пологи перебігали з ускладненнями, найчастіше з розривами шийки матки і стінок піхви. З перенесених гінекологічних захворювань пацієнтки відзначали вагітні різної етіології – 39 (32,5%) жінок, хронічні запальні захворювання додатків матки – 44 (36,7%), порушення менструального циклу відмічали 29 (24,2%) обстежених.

Під час ультразвукового дослідження органів малого таза у 113 (94,2%) пацієнток шийка матки була звичайних розмірів, у 7 (5,8%) – збільшена. У товщі шийки матки та в ділянці зовнішнього вічка у 41 (34,2%) жінки візуалізувались кісти екзоцервіксу у вигляді гіпо- або анехогенних включень округлої форми діаметром 0,2–0,5 см. Ретенційні кісти у всіх пацієнток з гіпертрофічною деформацією шийки матки мали вигляд великих (діаметр 0,8–2,5 см), неправильної форми утворень екзоцервіксу з потовщеною капсулою та дорзальним підсиленням сигналу під час УЗ-сканування. Слизова оболонка ендцервіксу у 114 (95,0%) обстежених була тонкою (0,2–0,3 см) і рівною.

Методом ПЛР виявлено ВПЛ у 38 (31,7%) пацієнток, мікоплазми – у 32 (26,7%), уреоплазми і хламідії – у 27 (22,5%). ВПЛ високого онкогенного ризику (типи 16-й, 18-й, 31-й і 33-й) зустрічався у 10,0% випадків.

Бактеріоскопічне дослідження мазків вмісту піхви і цервікального каналу у 104 (86,7%)

пацієнок виявило 3-ю і 4-у ступені чистоти піхви. За даними бактеріологічного дослідження вагінального вмісту і виділень шийки матки найчастіше висівали *Staphylococcus epidermidis* (54,2%), *Streptococcus epidermidis* (28,3%), *Staphylococcus aureus* (23,3%).

Під час огляду за допомогою дзеркал у 40 (33,3%) пацієнок виявлено ектопію циліндричного епітелія розміром від 0,5 до 3–4 см. У 20 (16,7%) жінок діагностована лейкоплакія у вигляді ніжного потовщення багат шарового плоского епітелія шийки матки, яка не виступала над рівнем слизової оболонки. Хронічний цервіцит з метаплазією спостерігався у 30 (25,0%) жінок. У 6 (5,0%) обстежених діагностовано гіпертрофію і деформацію шийки матки. Ретенційні кисти виявлено у всіх обстежених з гіпертрофічною деформацією шийки матки та у 20 з 40 хворих з ектопією шийки матки.

Під час кольпоскопії (простої та розширеної) у пацієнок з ектопією шийки матки виявлено ділянки циліндричного епітелія з нормальною зоною трансформації на поверхні екзоцервіксу у вигляді гроноподібних утворень, які біліють після обробки розчином оцтової кислоти. Ознаки запалення шийки матки (гіперемія зовнішнього вічка з гнійними виділеннями, нерівномірне забарвлення слизової оболонки під час проби Шиллера) відзначалось у 35 (29,2%) хворих.

У 20 (16,7%) пацієнок діагностована лейкоплакія у вигляді йоднегативної зони, яка чітко проявлялась після обробки розчином Люголя, розмірами від точкових пляшок на зоні трансформації до обширних нашарувань, які займали всю поверхню шийки матки. У всіх випадках діагноз лейкоплакії надалі підтверджено гістологічно. Оцтово-білий епітелій візуалізувався у 45 (37,5%) хворих. Атипова васкуляризація епітелія діагностовано у 22 (18,3%) обстежених, яка за даними гістологічного дослідження була зумовлена наявністю ознак лейкоплакії (17), запального ураження епітелія (5).

Під час цитологічного дослідження цервікальних мазків у 20 (16,7%) пацієнок патологічних змін виявлено не було, у 70 (58,3%) жінок в цитограмі відзначались клітини багат шарового плоского і залозистого епітеліїв з дистрофічними змінами, у 18,3 % випадків виявлено CIN I, у 6,7% випадків – CIN II. Цитологічні ознаки вірусного ураження (каріопікноз, каріорексис, двоядерність, збільшення ядерно-цитоплазматичного відношення) ви-

явлено у 12 (31,6 %) пацієнок з позитивною реакцією на вірусну інфекцію методом ПЛР.

Кріодеструкцію шийки матки здійснювали в межах патологічного вогнища із захопленням 0,5 см цервікального каналу протягом 2–3 хвилин. Післяопераційний період у більшості випадків перебігав без ускладнень. Висока ефективність комплексного застосування кріодеструкції та супозиторіїв Вагікаль відмічена у пацієнок з ектопією циліндричного епітелію шийки матки – 85,0% (17 з 20 хворих). У хворих з лейкоплакією шийки матки ефективність склала 70,0% (7 з 10 жінок), при хронічному цервіциті позитивний ефект відмічався у 66,7% (10 з 15 обстежених), при наявності ретенційних кіст – у 46,1% (6 з 13 пацієнок). Неповна епітелізація спостерігалась у 15,0% (3 з 20 хворих) жінок з вираженою ектопією циліндричного епітелію шийки матки, яка займала весь екзоцервікс. Ефективність комплексного застосування кріодеструкції та препарату Вагікаль у пацієнок з CIN I склала 80,0% (12 з 15 обстежених).

Коагуляція рідким азотом мала негативний результат у 30,0% (3 з 10 пацієнок) при лейкоплакії шийки матки великих розмірів, яка поєднувалась з атиповою васкуляризацією епітелія, у 53,9% (7 з 13 пацієнок) при наявності ретенційних кіст, у 33,3% (5 з 15 жінок) випадків при хронічному цервіциті та у 20,0% (3 з 15 пацієнок) з CIN I також не було відмічено позитивного ефекту. Це може бути зумовлено недостатньою глибиною кріонекрозу по периферії вогнища внаслідок неповного контакту аплікатора зі сферичною поверхнею шийки матки. Всім пацієнткам при неефективності кріодеструкції через 1 місяць рекомендовано радіолікування (з позитивним результатом).

Аналіз динамічного спостереження пацієнок з ефективним лікуванням шийки матки методом кріодеструкції та препаратом Вагікаль показав, що через 6–12 місяців після терапії рецидив ектопії циліндричного епітелію шийки матки виявлено у 2 (10,0%) жінок, лейкоплакії – у 1 (10,0%) жінки, ретенційних кіст – у 1 (7,7%) жінки, CIN I – у 2 (13,3%) пацієнок. Згідно даних бактеріологічного, бактеріоскопічного, ПЛР і цитологічного досліджень, у цих хворих виявлено ознаки генітальної реінфекції. Після проведення курсу протизапальної терапії всім пацієнткам виконано радіолікування, після чого було досягнуто позитивного ефекту.

Результати наших досліджень виявили

високу ефективність комплексного застосування радіолікування та супозиторіїв Вагікаль при ектопії – у 95,0% (19 з 20 хворих) випадках, лейкоплакії – у 90,0% (9 з 10 пацієнток), деформації, гіпертрофії шийки матки і ретенційних кістах – у 92,3% (12 з 13 жінок), при хронічному цервіциті – у 93,3% (14 з 15 обстежених), при CIN I – у 93,3 % (14 з 15 жінок). Інтраопераційних ускладнень відзначено не було. Після радіохірургічного впливу спостерігалось загоєння рани під фібриновою плівкою, яка відходила на 9–15 добу. Повна епітелізація рани спостерігалась на 30–40 добу. Кровотечі з зони впливу після відторгнення струпа нами не відмічено.

Відсутність ефекту радіоконізації спостерігалось у 8,0% (5 з 60 пацієнток) випадках, коли мала місце виражена деформація і гіпертрофія шийки матки в поєднанні з ектропіоном і ретенційними кістами, ектопія циліндричного епітелію шийки матки з лейкоплакією значних розмірів. Всім пацієнткам при відсутності ефекту від радіолікування була рекомендована повторна радіоконізація, позитивний результат після проведення якої відмічався при наступному обстеженні жінок.

Аналіз віддалених результатів у 60 пацієнток, яким проведено ефективне радіоліку-

вання з наступним застосуванням препарату Вагікаль, виявив рецидив захворювання у 1 (5,0%) жінки з ектопією циліндричного епітелію шийки матки та у 1 (6,7%) жінки з CIN I. Причиною рецидивів патології шийки матки була генітальна реінфекція (гарднерельоз, хламідіоз). Після проведення антибактеріальної і протизапальної терапії всім пацієнткам з рецидивами захворювання виконана повторна радіоконізація, що надалі мало позитивний результат.

Висновки

Таким чином, проведені дослідження свідчать про високу ефективність застосування вагінальних супозиторіїв Вагікаль у післяопераційному періоді після кріодеструкції та радіохвильового методу лікування доброякісних і передпухлинних захворювань шийки матки.

Розроблена комплексна система діагностичних та лікувальних заходів дозволяє зменшити частоту ускладнень і рецидивів патологічних процесів шийки матки, прискорити терміни епітелізації післяопераційної рани, а отже, підвищити ефективність лікування доброякісних та передпухлинних захворювань шийки матки.

Література

1. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы (клинические лекции): под ред. В.Н. Прилепской. – [4-е изд.] – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 432 с.
2. Щербіна І. М. Диференційовані підходи до лікування ектопій шийки матки / І.М. Щербіна // Вісн. наук. досліджень. Тернопіль. – 2002. – № 2 (26). – С. 138–140.
3. Роговская С.И. Физиохирургические методы диагностики и лечения патологии шейки матки / С.И. Роговская, Т.В. Лопатина, А.О. Оламова // Жіночий лікар. – 2010. – № 4. – С. 48–52.
4. Дамиров М.М. Радиоволновая технология в лечении патологии шейки матки: пособие для врачей / Дамиров М.М. – М., 2010. – 10 с.
5. Зароченцева Н.В. Возможности применения радиохирургического метода у беременных с полипами цервикального канала / Н.В. Зароченцева, В.И. Краснопольский, О.Ф. Серова // Профилактика рака шейки матки: взгляд в будущее: междунар. практ. конф., 2008 г.: м-лы конф. – М., 2008. – С. 48–49.
6. Применение широкополосной радиоволновой хирургии в амбулаторной гинекологии: пособ. для врачей / [Обоскалова Т.А., Глухов Е.Ю., Кононов Ю.В., Шевченко В.В.]. – Екатеринбург: изд-во "Фотек", 2007. – 28 с.

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ПРЕДРАКОВЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ**

*В.К. Кондратюк, Н.А. Емец, Н.Е. Горбань,
А.А. Калюта, Н.Д. Коблош*

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гине-
кологии НАМН Украины»
Украина, г. Киев

Резюме. Обследованы 120 женщин с доброкачественной и предраковой патологией шейки матки. Для диагностики и выбора оптимального метода лечения применяли общеклиническое обследование, цитологическое, бактериоскопическое, бактериологическое исследование, расширенную кольпоскопию, метод полимеразной цепной реакции, ультразвуковое исследование органов малого таза. Доказана эффективность лечения доброкачественных и предраковых заболеваний шейки матки радиоволновым методом и криодеструкцией с применением в послеоперационном периоде вагинальных суппозитория Вагикаль.

Ключевые слова: доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки, цервикальная интраэпителиальная неоплазия легкой степени (CIN I), криодеструкция, радиоволновой метод, Вагикаль.

**MODERN TACTICS OF TREATMENT OF
BENIGN AND PREMALIGNANT DISEASES OF
CERVIX OF UTERUS**

*V.K. Kondratyuk, N.O. Yemets, N.Y. Gorban,
A.A. Kaliuta, N.D. Koblosh*

State institution «Institute of pediatrics,
obstetrics and gynecology of National Academy of
Medical sciences of Ukraine»
Ukraine, Kiev

Summary. We performed an examination of 120 women with benign and premalignant lesions of cervix of uterus. For diagnostics and choice of optimal method of treatment applied a general clinical examination, cytologic, microscopic and bacteriological research, extended colposcopy, polymerase chain reaction, ultrasound of pelvis. The efficiency of treatment of benign and premalignant disease of cervix of uterus by cryolysis and radiofrequency method with vaginal suppositories Vagical in postoperative period was proved.

Keywords: benign and premalignant diseases of cervix of uterus, cervical intraepithelial neoplasia (CIN), cryolysis, radiofrequency method, Vagical.

*Рецензент: Завідувач кафедри акушерства та
гінекології №3 Харківського національного медич-
ного університету
д.м.н., професор Тучкіна І.О.*