

Abstract

I. Makagonov,
*Danylo Galatsky Lviv National
Medical University,
69 Pekarska St, Lviv, Ukraine,
79010*

**PECULIARITIES OF DIAGNOSIS AND COMPLEX
TREATMENT OF FERTILE AGE WOMEN WITH
BACKGROUND CERVICAL DISEASES**

The article describes the main causes of background diseases of cervix of the uterus, highlights the issues of diagnosis and complex treatment of this pathology, based on a consistent set of examination: colposcopy, cytology, gistology. The **aim of this study** was to investigate of the efficacy and safety of using the drug Colpotrophine compared with Methyluracilum after destructive treatment of cervical pathology based on the data of the scientific literature and own research and improve the algorithm for diagnosis of background cervical diseases.

The study involved 60 women of reproductive age who were diagnosed for background diseases of cervix of the uterus. The technique of postoperative preventive maintenance of complications, accelerations reparative processes and quality improvement epithelization is offered at use local destructive methods of treatment of the pathology of cervix of the uterus.

Results of the spent researches testify that the complex approach to the decision of a difficult scientific problem with additional use of Colpotrophine allows to raise efficiency of treatment and to lower frequency receding.

Colpotrophine demonstrates regenerative properties and promotes complete epithelialization of the cervix. Studies have shown that the drug is well tolerated.

Results of the study can be recommended to include complex examination of patients with background diseases of cervix of the uterus transvaginal echography to diagnose ectopic glands deep cysts that are impossible to detect visually and by colposcopy.

Key words: background diseases of cervix of the uterus, ultrasound diagnostic, treatment, regeneration, Colpotrophine.

Corresponding author: *Igor.Makagonov@gmail.com*

Резюме

І. О. Макагонов,
*Львівський національний
медичний університет
імені Данила Галицького,
вул. Пекарська, 69,
Львів, Україна, 79010*

**ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ І КОМПЛЕКСНОГО
ЛІКУВАННЯ ФОНОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ
У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ**

Проведено обстеження 60 жінок фертильного віку, в яких діагностовано фоніві захворювання шийки матки. Запропоновано методику післяопераційної профілактики ускладнень, прискорення репаративних процесів і покращання якості епітелізації у разі використання локальних деструктивних методів лікування патології шийки матки.

Результати проведених досліджень свідчать, що комплексний підхід до вирішення складного завдання з додатковим включенням

препарату кольпотрофін дозволяє підвищити ефективність лікування і знизити частоту рецидивування.

Ключові слова: фонові захворювання шийки матки, ультразвукова діагностика, лікування, процеси регенерації, кольпотрофін.

Резюме

И. А. Макагонов,
Львовский национальный
медицинский университет
имени Данила Галицкого,
ул. Пекарская, 69, Львов,
Украина, 79010

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Проведено обстеження 60 жінок фертильного віку, у яких діагностовано фонові захворювання шийки матки. Предложена методика послеоперационной профилактики осложнений, ускорения репаративных процессов и улучшения качества эпителизации при использовании локальных деструктивных методов лечения патологии шейки матки. Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что комплексный подход к решению сложной задачи с дополнительным включением препарата кольпотрофин позволяет повысить эффективность лечения и снизить частоту рецидивирования.

Ключевые слова: фоновые заболевания шейки матки, ультразвуковая диагностика, лечение, процессы регенерации, кольпотрофин.

Автор, відповідальний за листування: Igor.Makagonov@gmail.com

Вступ

Однією з актуальних проблем сучасної гінекології, що чинить вагомий вплив на жіноче репродуктивне здоров'я, є патологія шийки матки. За даними літератури, поширеність патологічних процесів піхвової частини шийки матки становить майже 50 % серед гінекологічних хворих [2], а частота виявлення зазначеної патології, незважаючи на розроблення і впровадження нових інформативних методів діагностики та лікування, не має тенденції до зниження [9]. Етіологія і патогенез захворювань шийки матки складний та недостатньо вивчений процес [8]. Сучасні наукові дані свідчать, що доброякісні та передракові стани шийки матки – це кінцевий, а іноді лише проміжний етап складного патогенетичного механізму, що розвивається в організмі хворої за будь-яких умов [4]. Серед причин, які призводять до уражень шийки матки, виділяють: генетичні, механічні травми та хімічні впливи на шийку матки, гормональні порушення, інфекційні захворювання шийки матки та піхви, порушення імунного статусу [6]. До основної групи патологічних станів шийки матки (80 %) належать доброякісні захворювання, які характеризуються збереженням нормоплазії епітелію шийки матки [5]. Пік захворюваності фоновими захворюваннями ший-

ки матки змістився на 25–35 років – саме той вік, коли жінка знаходиться на вершині реалізації репродуктивної функції. Своєчасна діагностика і адекватно проведене лікування фонових процесів шийки матки дозволяють здебільшого активно попередити розвиток дисплазії і можливого раку шийки матки, який займає третє місце у структурі злоякісних захворювань жіночої репродуктивної системи, поступаючись лише раку молочної залози і ендометрія [3]. На сьогодні розроблено та впроваджено у практику велику кількість консервативних і хірургічних методів терапії, однак застосування лише консервативного чи хірургічного лікування рідко дає бажаний ефект, оскільки виникають рецидиви, які, за даними деяких дослідників, становлять до 40 % [1]. Однією із сучасних тенденцій лікування захворювання шийки матки є патогенетично зумовлене поєднання медикаментозних і деструктивних методів лікування, метою якого є ліквідація запального процесу і стимуляція регенеративних можливостей тканини шийки матки [11]. Умовою ефективної епітелізації є відсутність інфекційних ускладнень та достатній потенціал репаративно-регенеративних властивостей ектоцервіксу. Для успішного лікування патології шийки матки важливим є визначення виду та причин захво-



рування, вибір необхідного методу лікування з урахуванням стану репродуктивної системи жінки, віку, її бажання зберегти фертильність [10]. Ефективність лікування різної патології шийки матки пов'язана не лише з повноцінним видаленням патологічно зміненої ділянки, а й з тривалістю епітелізації шийки матки. Клітинний ріст та диференціювання батошарового плоско-го епітелію є гормонозалежним, оскільки естрогени викликають епітеліальну проліферацію та дозрівання клітин [7]. Тому **метою нашого дослідження** було оцінювання репаративної активності та безпечності промєструину у вигляді препарату «Кольпотрофін» порівняно з метилурацилом при комплексному лікуванні фонових процесів ектоцервіксу у жінок фертильного віку.

Матеріали і методи дослідження

Об'єктом дослідження було 60 жінок з фоновими захворюваннями шийки матки, які звернулися у жіночу консультацію Комунальної міської поліклініки № 2 м. Львова для профілактичного огляду. Критеріями включення жінок до дослідження були: наявність фонового захворювання, підтверджена за допомогою розширеної кольпоскопії, цитологічним та гістологічним дослідженнями, фертильний вік. Критерії виключення: вагітність і лактація, запальні процеси репродуктивної системи у стадії загострення, естрогензалежні новоутворення, онкологічні та диспластичні зміни шийки матки. У 36 (60 %) пацієнток була діагностована ектопія циліндричного епітелію шийки матки, у 24 (40 %) – проста лейкоплакія. Трансвагінальне ультразвукове сканування дозволило нам визначити розміри шийки матки, виявляти кісти залоз ектопії, зокрема глибоко розміщені, які неможливо діагностувати за допомогою кольпоскопії, що впливало на вибір методу лікування. Комплексне обстеження пацієнток передбачало: збирання скарг, анамнестичні дані, гінекологічний огляд, трансабдомінальну і трансвагінальну ехографію органів малого таза на апараті Logiq E (США), розширену кольпоскопію при включенні в дослідження, після проведення етіотропної терапії, через 6 тижнів та 6 місяців після деструкції кольпоскопом МК-200 (Україна); за наявності ознак папіломавірусної інфекції під час кольпоскопії (ацетобілі ділянки, мозаїка, німі йод-негативні ділянки) – обстеження методом полімеразної ланцюгової реакції на вірус папіломи людини високоонкогенних типів у лабораторіях, ліцен-

зованих МОЗ України; мікроскопію вагінальних мазків, які фарбували за Грамом; рН-метрію виділень із піхви за допомогою індикаторного паперу й еталонної шкали та бактеріологічне дослідження мікробіоценозу піхви та шийки матки із використанням селективних диференційно-діагностичних живильних середовищ; цитологічне дослідження епітелію шийки матки і цервікального каналу шляхом вивчення мазків (забір цитологічного матеріалу одноразовими цервікальними щіточками виконували за загальноприйнятою методикою), забарвлених за Папенгеймом і класифікованих за Папаніколау та гістологічне дослідження прицільно взятого матеріалу біопсії. На першому етапі всім пацієнткам із супутньою мікст-інфекцією було проведено санацію антибактеріальними препаратами залежно від збудника (фунгіцидні препарати, місцеві та пероральні пробіотики). За наявності лабораторного підтвердження відновлення I–II ступенів чистоти виділень із піхви переходили до деструкції патологічного вогнища на шийці матки, яку проводили на 6–7-й день менструального циклу (фаза проліферації) методами лазеротерапії та кріодеструкції. Для покращання епітелізації застосовували препарати, які стимулюють репаративні процеси ектоцервіксу. Усіх пацієнток розподілили на чотири клінічні групи залежно від використання лікувальних заходів: до I основної групи входило 15 жінок із фоновими захворюваннями шийки матки, які одержували лазерне випарювання патологічно змінених ділянок шийки матки (сканувальним CO₂-лазером), і після деструкції для покращання епітелізації використовували кольпотрофін по 1 свічці у піхву на ніч впродовж 10 днів; I контрольна група (15 жінок) за характером патології, віком та методом деструкції була аналогічна I основній, але як стимулятор репарації призначали метилурацилові свічки (0,5 г метилурацилу) на ніч у піхву № 10; II основна група (15 жінок) з фоновією патологією ектоцервіксу одержувала кріодеструкцію за загальноприйнятою методикою апаратом «Кріотон-3» і використовувала після деструкції кольпотрофін (по 1 свічці у піхву на ніч № 10); II контрольна група (15 жінок) за характером патології, віком та методом деструкції була аналогічна II основній, але як постдеструкційний стимулятор репарації призначали метилурацилові свічки (0,5 г метилурацилу) на ніч у піхву № 10. Статистичну обробку матеріалів дослідження проводили з використанням ме-



тодів варіаційної статистики за допомогою стандартних програм «Microsoft Excel» та «Statistica for Windows».

Результати дослідження та їх обговорення

Вік обстежених жінок коливався від 23 до 38 років (середній вік становив $31 \pm 0,7$). Усі пацієнтки вели регулярне статеве життя. Запальні захворювання репродуктивної системи в анамнезі відзначали 44 (73,3 %) хворих. Порушення менструальної функції (за типом ановуляції, неповноцінної лютеїнової фази, гіперполіменореї) були в анамнезі у 24 (40,0 %) жінок. У 38 (63,3 %) пацієнток в анамнезі були пологи, з них 6 (10,0 %) зазначили, що пологи ускладнилися травмою шийки матки, 32 (53,3 %) жінки зазначали в анамнезі на аборт. При оцінюванні репродуктивного анамнезу I

контрольна та основна, а також II контрольна та основна групи були паритетні. За результатами проведеного комплексного обстеження у 36 (60,0 %) пацієнток діагностовано дисбіоз піхви. Кольпоскопічну картину на етапі обстеження наведено у таблиці 1. При цитологічному дослідженні мазків I тип цитограми виявлений у 12 (20 %), II тип – у 48 (80 %) хворих. Під час контрольної кольпоскопії встановлено, що середній термін епітелізації ранової поверхні був на $(6 \pm 0,5)$ дня коротший у I основній порівняно з I контрольною групою та на $(5 \pm 0,6)$ дня коротший у II основній порівняно з II контрольною групою спостереження, що свідчить про кращу репаративну активність промєструну порівняно із метилурацилом.

Таблиця 1 – Дані кольпоскопічного дослідження пацієнток з фоновими захворюваннями шийки матки при включенні у дослідження

Параметр	I основна група, n (%)	I контрольна група, n (%)	II основна група, n (%)	II контрольна група, n (%)
Доброякісні зміни	15 (100)	15 (100)	15 (100)	15 (100)
Ацетобільний епітелій плоский	3 (20)	3 (20)	3 (20)	3 (20)
Пунктація	6 (40)	5 (33,3)	4 (26,7)	6 (40)
Мозаїка	3 (20)	4 (26,7)	2 (13,3)	3 (20)
Лейкоплакія тонка	6 (40)	7 (46,6)	5 (33,3)	6 (40)
Німа йод-негативна зона	1 (6,7)	1 (6,7)	1 (6,7)	1 (6,7)
Грубі зміни	1 (6,7)	2 (13,3)	2 (13,3)	1 (6,7)

Аналіз ефективності проведеної постдеструкційної терапії у клінічних групах свідчить, що повноцінна епітелізація досягнута у 100 % пацієнток I і II основних груп, а в I і II контрольних групах – у 80 та 73,3 %. Через 6 тижнів після лікування відзначена нормалізація рН виділень із піхви у I та II основних групах до $4,2 \pm 0,4$ і $4,5 \pm 0,4$. У I та II контрольних групах показник рН-метрії становив $5,1 \pm 0,5$ і $5,3 \pm 0,5$. Ускладнення у вигляді незначних кров'янистих виділень при відторгненні струпа відзначались лише у 6,7 % пацієнток II основної групи. У II контрольній групі такі ускладнення спостеріга-

лись у 33,3 % пацієнток. Слабковиражена лімфорея у післяопераційному періоді, яка спричинила у пацієнток фізичний і психоемоційний дискомфорт, була констатована у 13,3 % пацієнток I основної та у 20 % I контрольної групи. Віддалені результати лікування (6 міс.) свідчать про відсутність аномальної кольпоскопічної картини і мінімальне рецидивування (6,6 %) у I основній та відсутність рецидивів захворювання у II основній групі порівняно з 20 % у I контрольній та 13,3 % у II контрольній групах спостереження.

Висновки

Внесення до схеми комплексної терапії препарату промєстину після видалення фонових процесів ектоцервіксу в жінок репродуктивного віку скорочує порівняно із використанням мети-

лурацилу терміни епітелізації ділянки деструкції патологічного вогнища (як після лазеротерапії, так і після кріодеструкції), сприяє високій якості епітелізації та нормалізації місцевого рН, дозволяє знизити частоту рецидивування.



Відповідність етичним стандартам

Дослідження пацієнтів проведені відповідно до положень Гельсінської декларації 1975 року, переглянутої та доповненої у 2002 році, дирек-

тив Національного Комітету з етики наукових досліджень. Від усіх учасників одержано інформаційну згоду і вжиті всі заходи для забезпечення анонімності пацієнтів.

References (список літератури)

1. Voloshina NN. Tserikalnyie intraepiteli- alnyie neoplazii (diagnostika, lechenie, profilaktika) [Cervical intraepithelial neoplasia (diagnosis, treatment, prevention)]. Zaporozhe Publ., 2007, 57–60.
2. Prilepskay VN. Zabolevaniya sheyki matki, vlagalishcha i vulvyi. Klinicheskie lektsii [Diseases cervix, vagina and vulva. Clinical Lectures]. 4-th. M.: MEDpress-inform Publ., 2005. 390 p.
3. Chayka VK. Infektsii v akusherstve i ginekologii: Prakt. Rukovodstvo [Infection in obstetrics and gynecology]. Donetsk: ООО «Almateo» Publ., 2012. 640 p.
4. Kasyanova NV, Kalinovska NE. [Experience in diagnosis and treatment of benign and precancerous lesions of the cervix in women of reproductive age]. Meditsina transportu Ukraini. 2008;(1):39–43.
5. Nakaz MOZ Ukraini # 676 vId 31.12.2004 Pro zatverdzhennya klinichnih protokoliv z akusherstva ta ginekologichnoyi patologiyi. [On approval of clinical protocols for obstetrics and gynecological pathology].
6. Kohanevich EV. Patologiya sheyki i tela matki: Rukovodstvo dlya vrachev. [Pathology of cervix and uterine body] . Nezhin: Gidromaks Publ., 2009. 352 p.
7. Rusakevich PS, Litvinova TM. Zabolevaniya sheyki matki u beremennyih: diagnostika. Lechenie, monitoring, profilaktika. [Cervical disease in pregnancy: diagnosis. Treatment, monitoring, prevention]. Minsk: BelMAPO Publ., 2002; 140 p.
8. Dolgoshapko OM, Pavlushenko SD, Babenko OM. [Risk factors for recurrence of benign cervical diseases]. *Tavrisheskiy mediko – biologicheskiy vestnik*. 2012 ; 15 (2): 93–95.
9. Tatarchuk TF, Tutchenko TN. [Cervical pathology]. *Reproduktivnaya endokrinologiya*. 2013; (1) :39–47.
10. Sadler L, Saftlas A, Wang W et al. Treatment for cervical intraepithelial neoplasia and risk of preterm delivery. *JAMA*. 2004; 291:2100–2106.
11. Schafer ZT, Brugge JS. IL-6 involvement in epithelial cancers. *J Clin Invest*. 2007; 117 (12): 3660–3663.

(received 16.08.2016, published online 29.09.2016)

(одержано 16.08.2016, опубліковано 29.09.2016)

