

© Н.А. Меликкасумова

УДК 618.14-616-059: 616-079.6

Н.А. Меликкасумова

ТЕРАПИЯ ЭКТОПИИ ШЕЙКИ МАТКИ: ЗА И ПРОТИВ

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей

им. А. Алиева (г. Баку)

Работа является самостоятельно выполняемой кандидатской диссертацией «Сравнительная оценка методов терапии эктопии шейки матки у молодых женщин репродуктивного возраста».

Вступление. Эктопия (эндоцервикоз, псевдоэрозия, эрозия) относится к числу распространенных гинекологических заболеваний и, по одним данным наблюдается у 10-15% женщин, обращающихся к врачу [3], а по другим - встречается у 38,8% женщин репродуктивного возраста [9, 10]. При наличии у пациенток различных гинекологических заболеваний частота ее повышается до 49,2% [10], у нерожавших женщин до 25 лет – до 52,2-90% [9], у девушек до 18 лет эта патология встречается у 12,3% и у женщин от 18 до 35 лет – в 69,3% случаев [10]. Максимальную частоту (более 50%) заболеваемости эктопией шейки матки (ЭШМ) наблюдают у нерожавших женщин до 25 лет [5].

Существует мнение, что ЭШМ и связанная с ней плоскоклеточная метаплазия – это физиологический феномен [13,14]. Ряд исследователей рекомендуют проводить лечение шейки матки с целью предотвращения рака шейки матки [21,23,29,30], один из авторов - с целью лучшей иммуноустойчивости [16], другие авторы не обосновывают применение лечения [17,28], многие авторы не рекомендуют применять терапию [14, 18, 19, 22, 26, 27].

В.Н. Прилепская и соавт. считают, что лечение эктопии должно проводиться с целью профилактики восходящих воспалительных заболеваний матки и придатков, нарушений репродуктивной функции женщин и развития предраковых процессов и рака шейки матки. Поэтому, учитывая тот факт, что ЭШМ является риском для вируса папилломы и других вирусов гениталий, лечение подбирается комплексное, но обязательным компонентом лечения выступает коагуляция эрозии [9].

Выделяют следующие этапы лечения ЭШМ:

- этиотропное, а также противовоспалительное лечение при развитии цервицита или кольпита. Для этого используются санум-терапия, фотодинамическая и органотерапия, энзимотерапия и низкочастотный ультразвук;

- использование лазера для воздействия на шейку матки с применением при эктопии или эктропионе фотосенсибилизаторов (при выявлении вирусной или хламидийной этиологии). Участки эпителия после проведенной этиотропной терапии могут быть особенно уязвимы для микробов;

- использование биопрепаратов для создания нормальной микрофлоры влагалища при лечении

эрозии. Применяются эубиотики (бифидумбактерин, ацилакт) и пробиотики;

- повышение функций регенерации многослойного эпителия, активизация работы иммунной и эндокринной систем.

Лечение при ЭШМ проводят с целью: ликвидации сопутствующего воспаления; коррекция гормональных и иммунных нарушений; коррекция микробиоценоза влагалища; деструкция патологически измененной ткани шейки матки [9, 12].

В.Н. Прилепская и соавт. разработали алгоритм комплексного лечения с дифференцированным подходом и предложили принципы диспансерного наблюдения при ЭШМ. Авторы считают, что пациентки с неосложненной формой врожденной и приобретенной эктопии подлежат только диспансерному наблюдению, местное лечение им не проводится, а в необходимых случаях следует проводить коррекцию нарушений менструальной функции, назначать контрацепцию.

Выделили 3 основных направления в лечении осложненной ЭШМ: 1) ликвидация сопутствующего воспалительного процесса шейки матки и влагалища; 2) по показаниям — удаление патологически измененной ткани шейки матки (для разрыва местного порочного круга, поддерживающего персистенцию эктопии, и окончательной ликвидации инфекционного очага); 3) по показаниям — стимуляция регенерации многослойного плоского эпителия шейки матки после удаления патологического очага, коррекция микробиоценоза влагалища, гормонального и иммунного фона пациенток.

Первое направление в лечении ЭШМ - ликвидация сопутствующего воспалительного процесса, особенно вызванного инфекциями, передаваемыми половым путем, является первоочередной задачей, так как, поражая, в основном, женщин репродуктивного возраста, он поддерживает существование патологии шейки матки, является относительным противопоказанием для проведения полноценного обследования (проведение биопсии, фракционных диагностических выскабливаний), оперативного лечения (диатермоэлектрокоагуляции, криолечение, воздействие CO₂-лазером), симулирует картины клеточной атипии при проведении онкоцитологических исследований [9].

В комплексном лечении эктопии у молодых нерожавших женщин была оценена эффективность препарата редуцил, содержащий 0,5% ретинола пальмитата и 3% метилурацила. В группе женщин, которым в схему лечения был введен редуцил, эпителизация раневого дефекта завершилась на

15,06±0,5 сутки, а в группе без этого препарата заживление было на 26,3±0,4 сутки. Авторы считают, что комплексный метод лечения (электрорадиоволновая хирургия и редецил) ЭШМ, ассоциированной с ВПЧ высокоонкогенного риска, у молодых нерожавших женщин вызывает раннюю эпителизацию и клинически эффективен [6].

Определено, что лечение ЭШМ должно начинаться с ликвидации сопутствующего воспалительного процесса шейки матки и влагалища, нарушений менструального цикла. Затем производят удаление патологически измененной ткани путем коагуляции, лазеркоагуляции. По результатам ряда исследований, применение препарата генферон в сочетании с деструктивными методами позволяет значительно ускорить процесс заживления и избежать осложнений [9, 10].

В настоящее время не существует единого мнения среди специалистов по поводу методов лечения ЭШМ. В связи с этим существует несколько методов лечения. Немедикаментозное лечение ЭШМ включает ряд методов воздействия на поврежденную слизистую оболочку шейки матки: с помощью жидкого азота (криодеструкция), с помощью лазера, электрического тока (прижигание) и др.

Согласно данным литературы, эффективность электролечения составляет 55%, а криотерапии - 65% [21, 30]. Однако эти методы имеют ряд существенных недостатков: неконтролируемая глубина деструкции, длительный отек тканей, рубцовые деформации шейки, частое рецидивирование. Так, широко использованная ранее и продолжающаяся применяться в настоящее время электрокоагуляция, может привести к самопроизвольным выкидышам, бесплодию, преждевременным родам [9].

Развитие научно-технического прогресса позволило внедрить в клиническую практику новейшие технические средства, в том числе и радиоволновую аппаратуру.

Радиоволновое лечение ЭШМ – это относительно новый метод, который заключается в воздействии на поврежденные ткани радиоволной. Наиболее распространенным аппаратом для радиоволнового лечения ЭШМ является аппарат Сургитрон. Преимуществами радиоволнового лечения являются отсутствие болевых ощущений после процедуры, а также быстрые сроки восстановления поврежденных клеток шейки матки. Частота повреждения материала при этом методе составляет не более 3,89% [1].

Z.Y. Lin et al., исследуя эффекты фокусированного ультразвука на микросреду шейки матки у 10 женщин с бесплодием и хроническим цервицитом определили, что фокусированная терапия ультразвука может помочь улучшить цервикальную микроокружающую среду у бесплодных женщин с умеренной или тяжелой эрозией ЭШМ без серьезных побочных эффектов. [24]

Фотодинамическая терапия (ФДТ) основана на селективной деструкции пролиферирующих клеток в результате фотохимического воздействия при

взаимодействии накапливающегося в них фотосенсибилизатора и активирующего его света определенной длины волны. Основное направление в развитии ФДТ направлено на разработку новых фотосенсибилизаторов и расширение области применения [11].

В комплексном лечении псевдоэрозии немаловажную роль играют и физические факторы, не являясь, однако, радикальным средством лечения [7]. В течение нескольких десятилетий используются многочисленные и разнообразные естественные и преформированные физические факторы - лечебные грязи (вагинальные тампоны), минеральные воды (вагалищные орошения), лекарственный электрофорез, ультрафиолетовые (УФ) лучи, электрополе, микроволны различного диапазона и др. с применением впутриполостных проводников энергии [15]. Если она протекает на фоне хронического кольпита, планируемой физиотерапии должны предшествовать патогенетическая терапия и воздействия на слизистую оболочку влагалища УФ лучами или лазерным излучением [4]. Интересно отметить, что при псевдоэрозии шейки матки эпителизация может быть и при локализации проводников энергии на передней брюшной стенке и в пояснично-крестцовой области, т.е. при отсутствии непосредственного контакта физического фактора с поврежденными тканями. Авторы рекомендуют такой клинический эффект использовать в практике в тех случаях, когда псевдоэрозия сопутствует основному заболеванию, например, хроническому воспалению придатков матки, по поводу которого планируют физиотерапию [4].

Таким образом, в арсенале современного врача имеются различные методы лечения патологии шейки матки.

В настоящее время существует уникальная методика консервативного лечения ЭШМ у молодых нерожавших женщин, которая заключается в терапии ЭШМ полихроматическим светом широкого оптического диапазона, обладающим противовоспалительным, иммуномодулирующим и регенерирующим эффектами. Проводится процедура на гинекологическом кресле под визуальным контролем специальным аппаратом, излучающим ультрафиолетовую, видимую и инфракрасную часть спектра (в диапазоне 250-1200 нм). Данная методика позволяет без хирургического воздействия (разрушения клеточных структур), что особенно важно для молодых нерожавших женщин, ускорить эпителизацию (заживление) патологического очага [25].

Другим новым способом лечения ЭШМ является светотерапия оптическим излучением ксенонного облучателя "Яхонт", имеющего спектр в широком диапазоне длин волн от 250 до 1200 нм и мощностью до 300 мВт, и не используемого ранее у данной категории больных [2]. При этом методе используется искусственный источник света облучателя "Яхонт", который в диапазоне 250-400 нм обладает выраженным бактерицидным действием и активизирует межклеточный кислородный обмен. В диапазоне

400-800 нм стимулює фотохімічні процеси і газовий обмін в тканих і активізує регенеративні процеси. В діапазоні 800-1200 нм активізує обмін між кров'ю і тканими, ускорює вивід токсинів і стимулює місний імунітет. Оптичне випромінювання з допомогою волоконної оптики і сменних насадок к ній підводиться к патологічному очагу [2]. Приводяться результати застосування цього методу 26 молодим нерожавшим жінкам з ЕШМ с 16 до 20 років (середній вік становив 17,9 років). Положительна динаміка наблюдалась у всіх пацієнток: повна епітелізація ЕШМ - у 10 осіб; неповна епітелізація (осталися тільки островки циліндричного епітелію, відкриті протоки заліз) - у 16-ти пацієнток [2].

Система Светотерапии Биоптрон продуцирует полихроматический видимый и инфракрасный поляризованный свет (ВИП), спектральный диапазон которого близок к естественной радиации солнца, только без ее УФ части. Волновой диапазон 480-3400 нм. В отличие от лазера, ВИП-свет является полихроматическим, что приводит к активации более разнообразного спектра биологических субстратов клетки; он поляризованный, что позволяет достигать максимального расхода энергии в тканях; некогерентный - световые волны оказывают стимулирующее действие на разной глубине; для него характерен низкий уровень энергии, что не приводит к нагреванию и деструкции тканей [5,8].

Исследования по применению видимого инфракрасного поляризованного света в гинекологии единичны. В частности, имеются данные об использовании ВИП-света в послеоперационном периоде у гинекологических больных, в лечении сальпингофоритов, эндометриоза [8].

По данным С.Н. Ну et al. у 48 пациенток с цервикальной эрозией по сравнению с радиочастотной терапией исцеление повреждения заняло значительно более короткое время при использовании рекомбинантного человеческого эпителиального фактора роста (rhEGF)rhEGF терапией, также приведшая к меньшему количеству выделений из влагалища, которые продлились в течение более короткого времени, не вызывая вагинальное кровотечение. [20]

Таким образом, в структуре фоновых процессов шейки матки эктопия занимают ведущее место у женщин репродуктивного возраста, в том числе и у нерожавших. Несмотря на то, что в лечении данной патологии достигнут определенный прогресс, эта проблема применительно к молодым женщинам до настоящего времени не решена.

Подводя итог проведенному анализу современной информации можно констатировать, что ЭШМ еще не свидетельствует о начале рака. Однако, онкозаболевания ШМ чаще всего возникают именно у тех женщин, которые в силу различных причин запустили лечение эрозии.

Предупреждение этого заболевания напрямую связано с профилактикой различных воспалений, трихомонадных поражений влагалища, а также

профилактикой осложнений после аборта. ЭШМ необходимо лечить, поскольку она является рассадником инфекции и усугубляет воспалительные процессы. Она также опасна для нормального протекания беременности, так как в этот период может сильно кровоточить, а кровь и эрозия является благоприятной средой для распространения и размножения микробов. Кроме того, при этом заболевании в качестве внутриматочной контрацепции нельзя использовать спираль, так как она дополнительно травмирует поверхность эрозии.

Проблеме ЭШМ посвящены многие фундаментальные исследования [9, 10,29]. Однако целый ряд вопросов до сих пор остается нерешенным. В частности, обзор показал что: 1) есть, вероятно, ассоциация между эктопией и более высоким риском *chlamydia trachomatis*, вируса папилломы человека и инфекции вируса иммунодефицита человека; 4) есть, вероятно, ассоциация между эктопией и цервикальной интраэпителиальной неоплазией; 5) есть ассоциация между эктопией и выделением слизи и никтурией; и 6) нет никакого признака ассоциации между эктопией и раком шейки матки, или защиты от рака шейки матки, связанного с лечением ЭШМ.

Проблеме разработки и внедрения новых эффективных методов лечения патологических состояний ШМ, мало влияющих на репродуктивную функцию, посвящено большое количество работ. Однако, несмотря на успехи, достигнутые в профилактике, диагностике, лечении различных заболеваний ШМ, данная проблема разработки и внедрения новых методов лечения этих патологических процессов по-прежнему остается актуальной и требует дальнейших исследований.

Перечень, лечебных методик, имеющихся в распоряжении специалистов для лечения патологии ШМ, включает: консервативные методы лечения, химическая деструкция, криодеструкция, радиохирургическое воздействие, лазерная коагуляция, фотодинамическая терапия. Наличие такого перечня методик свидетельствует, скорее всего, о нерешенности проблемы и об отсутствии единственной оптимальной методики лечения патологии шейки матки, которая бы удовлетворяла всем современным требованиям. Следует отметить, что актуальность рассматриваемой темы обусловлена ещё и недостаточной эффективностью существующих методов лечения ЭШМ, образованием осложнений при традиционных методах лечения патологии ШМ. Например, ни один из используемых в медицинской практике терапевтических лазеров не обладает прямым бактерицидным действием, т.к. нижняя граница используемого ими излучения составляет 300 нм, а максимум летальности микроорганизмов в зависимости от их вида находится в диапазоне 250-280 нм.

Несмотря на расширение диапазона методов лечения (химио-, крио-, лазеро-, электродеструкция), которые применяются при доброкачественных заболеваниях ШМ, не существует единых подходов к выбору метода и значимых критериев

преимущества одной методики перед другой. Поэтому поиск новых, более перспективных способов лечения ЭШМ, воздействующих на инфекционный агент, способствующих повышению факторов

специфической и неспецифической защиты организма и стимулирующих процессы регенерации, имеет актуальное значение.

Список литературы

1. Бабинцева Т.В. Оценка эффективности лечения эктопии шейки матки с использованием радиоволнового метода : автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.00.01 «Акушерство и гинекология» / Т.В. Бабинцева. - Пермь, 2006. - 19 с.
2. Богатова И.К. Применение ксенонового облучателя «Яхонт» для лечения эктопии шейки матки у молодых нерожавших женщин / И.К. Богатова, Л.Е. Ражева, Н.В. Куракина [и др.] // Биомедицинская радиоэлектроника. – 2002. - № 2. - С. 3-6.
3. Быковская О.В. Роль уреоплазменной инфекции в патологии шейки матки / В кн.: Генитальные инфекции и патология шейки матки (клинические лекции) / Под ред. В.Н. Прилепской, Е.Б. Рудаковой. -Омск: ИПЦ ОмГМА, 2004. - С. 112-118.
4. Галанова З.М. Оптимизация лечения псевдоэрозии шейки матки путем применения лазера на алюминированном гранате с неодимом : автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.00.01 «Акушерство и гинекология» / З.М. Галанова. - Уфа, 2004. - 22 с.
5. Зубковская Е.В. Научное обоснование применения поляризованного света в лечении эктопии шейки матки у нерожавших женщин : автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.00.01 «Акушерство и гинекология» / Е.В. Зубковская. - Самара, 2009. - 22 с.
6. Комаров И.Л. Тактика лечения эктопии шейки матки у нерожавших женщин / И.Л. Комаров, Е.А. Пальчик, О.С. Саурин, Д.С. Айвазова // Вестник РГМУ, Материалы V Международной конференции молодых ученых «Современные вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии». - Москва, 20 мая 2011 г. - Специальный выпуск № 2. - С. 94-96.
7. Кузнецова И.А. Возможности метода оптической когерентной томографии в визуализации слизистой шейки матки / Поликлиническая гинекология (клинические лекции) под ред. проф. Прилепской В.Н. / И.А. Кузнецова, Н.Д. Гладкова, Н.М. Шахова [и др.]. - М., 2007. - С. 91-104.
8. Липатов И.С. Научное обоснование применения видимого инфракрасного поляризованного света и гиалуроната цинка в лечении псевдоэрозии шейки матки / И.С. Липатов, Е.В. Зубковская, О.В. Максимова / Мат. IX Всерос. науч. Форума «Мать и дитя». - М., 2-5 октября 2007. - С. 447.
9. Прилепская В.Н. Генитальные инфекции и патология шейки матки. Клинические лекции / В.Н. Прилепская, Е.Б. Рудакова. - Омск : ИПЦ ОмГМА, 2004. - 212 с.
10. Рудакова Е.Б. Влагалищный дисбиоз и патология шейки матки / Е.Б. Рудакова // Патология шейки матки. Генитальные инфекции. - 2006. - № 1. - С. 52-55.
11. Хашукоева А.З. Фотодинамическая терапия в лечении патологии шейки матки и эндометрия / А.З. Хашукоева, О.В. Макаров, О.Б. Отдельнова, С.А. Рехвиашвили // Акушерство и гинекология. – 2008. - № 2. - С. 38-42.
12. Шахбазов Ш.К. Лечение кольпитов различной этиологии методом аэрозирования лекарственных препаратов низкочастотным ультразвуком : автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.00.01 «Акушерство и гинекология» / Ш.К. Шахбазов. - Баку, 2003. - 22 с.
13. Berek J.S. Novak: tratado de ginecologia / J.S. Berek, E.Y. Adashi, P.A. // Hillard Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. – 1998. - P. 38-45.
14. Cartier R. Colposcopia prtica. 3rd ed. / R. Cartier, I. Cartier. - Sro Paulo : Roca, 1994. - P.15-20.
15. Crandon A.J. The management of pre-invasive stage of cervical disease in a low-resource setting / A.J. Crandon // J. Med. Assoc. Thai. – 2004. - S212-213.
16. De Luca Brunori I. Cell-mediated immunity in the course of cervical ectropion / I. De Luca Brunori, V. Facchini, M. Filippeschi [et al.] // Clin. Exp. Obstet. Gynecol. – 1994. - Vol.21, № 2. - P.105-107.
17. De Palo G. Colposcopia e patologia do trato genital inferior. 2a ed. / G. De Palo. - Rio de Janeiro : Medsi, 1996. - P.45-60.
18. De Punzio C. Is electrodiathermy coagulation (EDC) of cervical ectropion effective in the prevention of cervical carcinoma? / C. De Punzio, N. Fiore, L.E. Vecoli, P. Pomponi [et al.] // Eur. J. Gynaecol. Oncol. – 1984. - Vol.5, № 2. - P.131-134.
19. Donahue V.C. The cervical "erosion": myth and reality / V.C. Donahue // J. Am. Coll. Health. Assoc. – 1976. - Vol.24, № 3. - P. 167-168.
20. Hu C.H. Recombinant human epithelial growth factor accelerates healing of cervical erosion / C.H. Hu, H.Y. Xu, D.J. Zhang [et al.] // Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao. – 2006. - Vol.26, № 3. - P. 342-347.
21. Kauraniemi T. Risk of cervical cancer among an electrocoagulated population / T. Kauraniemi, U. Rdsdnen-Virtanen, M. Hakama // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1978. - Vol.131, № 5. - P. 533-538.
22. La Vecchia C. Electrocoagulation and the risk of cervical neoplasia / C. La Vecchia, S. Franceschi, A. Decarli [et al.] // Obstet. Gynecol. – 1985. - Vol.66, № 5. - P. 703-707.
23. Leppaluoto P. Letter: Contraceptive choice and cervical cytology / P. Leppaluoto // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1974. - Vol.118, №4. - P. 581.
24. Lin Z.Y. Improvement of cervical microenvironment after treatment of chronic cervicitis with focused ultrasound in infertility women / Z.Y. Lin, J. Xu, H.Y. Wang, M.H. Lu // Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. – 2007. - Vol.36, № 5. - P. 454-457.
25. Machado Junior L.C., Dalmaso A.S., Carvalho H.B. Evidence for benefits from treating cervical ectopy: literature review / L.C. Machado Junior, A.S. Dalmaso, H.B. Carvalho // Sao Paulo Med J. – 2008. - Vol.126, №2. - P. 132-139.
26. Madej J. Wsplyczesny model postepowania w przypadkach erythroplakii. [Contemporary model for treatment of erythroplakia] / J. Madej, A. Basta, J.G. Madej, M. Strama // Przegl Lek. – 1999. - Vol.56, № 1. - P. 5-13.
27. Moreira M.A. Cauterizaazro do colo uterino: quando e como usar? [Uterus cautery: when and how to use it?] / M.A. Moreira, R. Mussiello, W.A. Rivoire // Femina. – 1990. - Vol.18, № 4. - P. 289-291.

28. Pereyra E. Cervicite. In: Halbe HW, editor. Tratamiento de ginecologia. 2nd ed. / E. Pereyra, D. Guerra. - Sro Paulo : Roca, 1994. - P. 882-892.
29. Rocha-Zavaleta L. Human papillomavirus infection and cervical ectopy / L. Rocha-Zavaleta, G. Yescas, R.M. Cruz, F. Cruz-Talonia // Int. J. Gynaecol. Obstet. – 2004. - Vol.85, № 3. - P. 259-266.
30. Vonka V. Prospective study on the relationship between cervical neoplasia and herpes simplex type-2 virus. I. Epidemiological characteristics / V. Vonka, J. Kanka, J. Jelhnek [et al.] // Int. J. Cancer. – 1984. - Vol.33, № 1. - P. 49-60.
31. Yang K. Microwave therapy for cervical ectropion / K. Yang, J. Li, Y.Liu [et al.] // Cochrane Database Syst Rev. -2007, Oct 17. - (4). - CD006227.

УДК 618.14-616-059: 616-079.6

ТЕРАПИЯ ЭКТОПИИ ШЕЙКИ МАТКИ: ЗА И ПРОТИВ

Меликкасумова Н.А.

Резюме. Представлены разные подходы к терапии эктопии шейки матки (ЭШМ). Подчеркивается, что несмотря на расширение диапазона методов лечения, которые применяются при доброкачественных заболеваниях шейки матки, не существует единых подходов к выбору метода и значимых критериев преимущества одной методики перед другой. Поэтому поиск новых, перспективных способов лечения ЭШМ, воздействующих на инфекционный агент, способствующих повышению факторов специфической и неспецифической защиты организма и стимулирующих процессы регенерации, имеет актуальное значение.

Ключевые слова: эктопия шейки матки, дистрофия, лечение.

УДК 618.14-616-059: 616-079.6

ТЕРАПІЯ ЕКТОПІЇ ШИЙКИ МАТКИ: ЗА І ПРОТИ

Меліккасумова Н.А.

Резюме. Представлені різні підходи до терапії ектопії шийки матки (ЕШМ). Підкреслюється, що не дивлячись на розширення діапазону методів лікування, які застосовуються при доброякісних захворюваннях шийки матки, не існує єдиних підходів до вибору методу і значимих критеріїв переваги однієї методики перед іншою. Тому пошук нових, перспективних способів лікування ЕШМ, що впливають на інфекційний агент, сприяючих підвищенню чинників специфічного і неспецифічного захисту організму і стимулюючих процеси регенерації, має актуальне значення.

Ключові слова: ектопія шийки матки, дистрофія, лікування.

UDC 618.14-616-059: 616-079.6

Therapy Of Cervical Ectopy: Pro And Against

Melikkasumova N.A.

Summary. Different approaches to therapy of cervical ectopy (CE) are presented. It is underlined, that despite expansion of a range of methods of treatment which are applied at good-quality diseases of cervical, there are no uniform approaches to a choice of a method and significant criteria of advantage of one technique before another. Therefore search of new, perspective ways of treatment of CE influencing on the infectious agent, factors of specific and nonspecific protection of an organism promoting increase and stimulating regeneration processes, has an actual meaning.

Key words: cervical ectopy, dystrophy, therapy.

Стаття надійшла 23.11.2011 р.