

# Тактика лікування рецидивних фононих захворювань шийки матки у жінок, які не народжували

**Т.В. Лещева, Т.А. Зіненко**

Дніпропетровський медичний інститут традиційної та нетрадиційної медицини

Результати проведених досліджень свідчать, що комплексний підхід до рішення складного завдання з додатковим включенням імунотропної терапії дозволяє підвищити ефективність лікування і знизити частоту рецидивування фононих захворювань шийки матки у жінок, які не народжували. Це дозволяє рекомендувати дану методикку для широкого використання в практичній охороні здоров'я.

**Ключові слова:** патологія шийки матки, тактика лікування.

У наш час встановлена основна роль рецидивних фононих захворювань шийки матки (РФЗШМ) в розвитку не лише передракового процесу, але і раку шийки матки (ШМ), що характеризується високим рівнем інвалідації і смертності [1, 2]. Серед основних причин РФЗШМ виділяють поєднання вірусних і бактеріальних інфекцій, лікування яких є недостатньо ефективним унаслідок порушення локальної протинфекційної резистентності слизових оболонок піхви на тлі розвитку вторинного імунodefіциту [3, 4].

Серед сучасних методів терапії РФЗШМ виділяють системне і місцеве лікування, як на придушення патогенного агента, так і на відновлення локальних імунних процесів у слизових оболонках і індукцію реакцій імунітету на рівні організму [1–4].

Незважаючи на значне число наукових публікацій з проблеми патології ШМ, не можна вважати всі питання повністю вирішеними. На наш погляд, заслугове на особливу увагу вивчення ролі нереалізованої репродуктивної функції в розвитку РФЗШМ, особливо з урахуванням виникаючих імунологічних і метаболічних порушень системного і місцевого характеру. Ефективне лікування даної патології у жінок, які не народжували, дозволить не лише знизити частоту патології ШМ, але і відновити репродуктивну функцію молодих жінок.

Усе це, безумовно, свідчить про актуальність вибраного наукового напрямку.

**Мета дослідження:** знизити частоту РФЗШМ у жінок, які не народжували, на підставі розробленого і впровадженя вдосконаленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для досягнення поставленої мети і вирішення завдань нами було проведено комплексне клініко-функціональне і лабораторне обстеження 120 жінок, які не народжували, у віці 18–25 років з РФЗШМ: ектопією шийки матки, лейкоплакією і папіломою ШМ, які розвинулися на тлі урогенітальної інфекції (УГІ). Усіх пацієнток було розподілено на чотири групи залежно від використовуваних лікувальних заходів:

1-а група – 30 жінок з РФЗШМ, які отримували радіохвильову терапію;

2-а група – 30 жінок з РФЗШМ, які отримували, крім радіохвильової терапії, імунотропну терапію;

3-я група – 30 жінок з РФЗШМ, які отримували кріодеструкцію;

4-а група – 30 жінок з РФЗШМ, які отримували, крім кріодеструкції, імунотропну терапію.

Критеріями включення жінок у дослідження була наявність фонового захворювання (ерозія, ектопія на фоні ендометріозу і ектоцервіциту), підтвердженого результатами кольпоскопічного дослідження, а також нереалізована репродуктивна функція (вагітності були можливими, але лише в терміні до 22 тиж).

Критеріями виключення з дослідження були вік до 18 і старше 25 років; пологи в анамнезі; запальні процеси репродуктивної системи у стадії загострення; онкологічні (саркома in situ, мікроінвазивний і інвазивний рак) і диспластичні зміни ШМ.

Для радіохвильової терапії використовували апарат «Сургітрон ЕМС», з частотою радіохвилі 3,8 МГц у безперервному, безконтактному режимі та потужністю 40–60 Вт залежно від глибини та поширеності патологічного процесу.

З метою проведення кріодеструкції застосовували апарат «Кріотон-3» з методикою двуциклового заморожування, яка полягає в повторному заморожуванні тканини через 10–12 хв після першого.

Як імунотропну терапію застосовували: лавомакс – імунотропний та протівірусний препарат групи індукторів інтерферону; генферон – комбінований імунотропний препарат з протівірусною дією та протеплазид – фітопрепарат з протівірусною дією.

Вибір препаратів здійснювали індивідуально під контролем імунологічних методів дослідження.

У комплекс дослідження були включені клінічні, функціональні і лабораторні методи.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що нереалізована репродуктивна функція жінок є однією з причин розвитку РФЗШМ через високу частоту артифіційних абортів (43,3%), первинного і вторинного безпліддя (23,3%), звичного невиношування (6,7%), а також перенесених сальпінгофориту (26,7%); змін мікробіоценозу статевих шляхів (56,7%) і порушень менструальної функції (16,7%).

Характерною особливістю клінічної симптоматики в жінок, які не народжували, з РФЗШМ є відсутність скарг в 50,8% випадків, причому за наявності певних скарг в 24,2% вони були нехарактерними у вигляді больового синдрому і погіршення загального самопочуття. Серед специфічних скарг основними були патологічні виділення із статевих шляхів запального характеру і диспаревнія.

Макроскопічно РФЗШМ у жінок, які не народжували, проявляються частіше у вигляді гіпертрофії ШМ (43,3%) в порівнянні з її деформацією (10,0%) і ущільненням (26,7%).

Кольпоскопічна картина РФЗШМ у жінок, які не народжували, характеризується переважанням тонкої лейкоплакії (43,3%) і пунктації (37,5%) порівняно з ацетон-білим плоским епітелієм (19,2%) і мозаїкою (16,7%).

У жінок з РФЗШМ, які не народжували, цитологічна картина полягає у високій частоті запальних змін (38,3%), проліферації циліндричного епітелію (33,3%), гіперкератозу (27,5%), метаплазії плоского епітелію (20,0%) і койлоцитозу (15,8%), а також в кожному третьому випадку – їхне поєднанням – 34,9%.

Для РФЗШМ у жінок, які не народжували, характерні декомпенсовані зміни місцевого імунітету у вигляді дисбалансу фагоцитозу, збільшення вмісту імуноглобуліну М при одночасному зниженні імуноглобуліну А і співвідношення лактат/піруват, що відбувається на тлі значного обсіменіння статевих шляхів грибами роду Кандида (36,7%); штамами стафілокока (13,3%) і ентерококами (10,0%).

Ефективність пропонованого алгоритму лікувально-профілактичних заходів спостерігається протягом 2–4 тиж від початку лікування і супроводжується нормалізацією картини мазків зскрібка із сечівника, піхви, каналу шийки матки, зменшенням числа лейкоцитів, кількості слизу, зникненням дріжджового міцелію, змен-

шенням числа коків, дрібних паличок, появою великого числа лактобактерій. Повна епітелізація ранової поверхні відбувалася на  $5,9 \pm 0,6$  днів раніше на фоні імунорекції, а через 6 тиж відзначена елімінація патогенного агента і поліпшення регенеративних процесів в шийці матки, що свідчить про ефективність додаткового використання імунотропної терапії.

Частота рецидивування фонових захворювань ШМ у жінок, які не народжували, склала 10,0%, причому лише у випадках без додаткового використання імунотропної терапії. Удосконалений нами алгоритм дозволяє нормалізувати кольпоскопічну картину, стан мікробіоценозу статевих шляхів і місцевого імунітету, а також попередити рецидивування фонових захворювань ШМ у жінок, які не народжували.

### ВИСНОВКИ

Таким чином, як свідчать результати проведених досліджень, комплексний підхід до рішення складного завдання з додатковим включенням імунотропної терапії дозволяє підвищити ефективність лікування і знизити частоту рецидивування у жінок, які не народжували. Це дозволяє рекомендувати дану методику для широкого застосування в практичній охороні здоров'я.

### Тактика лечения рецидивирующих фоновых заболеваний шейки матки у нерожавших женщин Т.В. Лещева, Т.А. Зиненко

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что комплексный подход к решению сложной задачи с дополнительным включением иммуноотропной терапии позволяет повысить эффективность лечения и снизить частоту рецидивирования фоновых заболеваний шейки матки у нерожавших женщин. Это позволяет рекомендовать данную методику для широкого применения в практическом здравоохранении.  
**Ключевые слова:** патология шейки матки, тактика лечения.

### Treatment tactics recedive background diseases of cervix uterus at not giving birth women T.V. Leshcheva, T.A. Zinenko

Results of the spent researches testify that the complex approach to the decision of a difficult scientific problem with additional immunocorrection therapies efficiency of treatment and low allows to raise frequency recediving background diseases of cervix uterus at not giving birth women. It allows to recommend the given technique for wide application in practical public health services.  
**Key words:** a pathology of cervix uterus, treatment tactics.

### Сведения об авторах

**Лещева Татьяна Владимировна** – Днепропетровский медицинский институт традиционной и нетрадиционной медицины, 49005, г. Днепропетровск, ул. Севастопольская, 17, корп. 4; тел.: (067) 740-53-30. E-mail: tlesheva@mail.ru  
**Зиненко Татьяна Анатольевна** – Городская поликлиника № 4 г. Днепропетровска, 49000, г. Днепропетровск, ул. Паникахи, 17; тел.: (050) 530-95-30. E-mail: zinenkoT@gmail.com

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вовк И.Б., Кондратюк В.К., Юнгер В.И. Генферон в комплексном лечении фоновых процессов шейки матки у пациенток с воспалительными заболеваниями гениталий // Здоровье женщины. – 2009. – № 8. – С. 40–45.
2. Гойда Н.Г. Стан та проблеми організації надання медичної допомоги жінкам з онкогінекологічною патологією / Н.Г. Гойда // Злоякісні новоутворення. – К.: Телеоптик, 2009. – С. 5–6.
3. Дубініна В.Г. Оптимізація лікування цервікальної інтраепітеліальної неоплазії II / В.Г. Дубініна, Н.Г. Кузєва // Репродуктивное здоровье женщины. – 2008. – № 5. – С. 216–217.
4. Товстановская В.А. Причины возникновения дисплазии шейки матки у девочек-подростков // Здоровье женщины. – 2010. – № 1. – С. 212–217.

Статья поступила в редакцию 07.10.2013