

# Радіохвильова коагуляція як сучасний метод лікування ектопії шийки матки

**Н.В. Загороднюк**

МЦ «Альтамедика», м. Вінниця

За результатами проведеного дослідження оцінено вплив вагінальних супозиторіїв, що містять тіотріазолін, на регенерацію епітелію шийки матки після радіохвильової коагуляції ектопії шийки матки. У дослідженні брали участь 40 пацієнток, яким була проведена радіохвильова деструкція патологічних ділянок епітелію шийки матки. Отримані дані свідчать про те, що застосування вагінальних супозиторіїв, що містять тіотріазолін, – Далмаксін, після радіохвильової коагуляції шийки матки призводить до покращення процесів регенерації епітелію, зниження ускладнень, пов'язаних з інфекціями, скорочення термінів репарації.

**Ключові слова:** радіохвильова коагуляція, ектопія шийки матки, регенерація, тіотріазолін, Далмаксін.

Патологічні процеси шийки матки посідають значне місце у структурі патології органів репродуктивної системи і виявляються у 15–20% жінок репродуктивного та у 5–9% жінок менопаузального віку [1]. Найбільш поширеним є ектопія шийки матки (мал. 1), своєчасне виявлення і лікування якої дає можливість запобігти виникненню раку шийки матки, який посідає третє місце за частотою серед злоякісних новоутворень статевих органів і шосте в структурі загальної онкологічної захворюваності [1, 2]. В останні роки застосовують сучасні методики лікування патології шийки матки – високочастотну радіохвильову коагуляцію патологічних ділянок епітелію. Це найбільш доступна, малоінвазивна та безболісна для пацієнтки процедура. Вона дозволяє проводити деструкцію окремих патологічних ділянок шийки матки, не залишає посткоагуляційних змін епітелію за рахунок дозованого використання прицільно певних частот радіохвилі. Радіохвильова коагуляція шийки матки є ефективним методом лікування патології шийки матки для жінок, які не народжували, крім того при даній маніпуляції відсутня кровотеча, мінімальне пошкодження глибоких шарів епітелію, що призводить до швидшого періоду загоєння [3, 4] (мал. 2).

Проте, іноді період загоєння може ускладнюватися порушенням регенерації в зоні коагуляції епітелію шийки матки. Проблема загоєння епітелію шийки матки після радіохвильової коагуляції не втрачає актуальності у зв'язку з відсутністю способів цілеспрямованого управління процесами регенерації. Динамічний розвиток гінекології та фармакотерапії постійно висуває нові вимоги до алгоритмів лікування посткоагуляційного ранового процесу. Збільшення тривалості лікування пацієнток із запальними ускладненнями після радіохвильової коагуляції шийки матки пов'язано з постійно зростаючою резистентністю більшості мікроорганізмів до антибіотиків, відсутністю у препаратів політропного репаративного ефекту [4, 5]. Одним із ускладнень є порушення біоценозу піхви. Його причини пов'язані з недотриманням періоду утримання від статевих контактів, використання гігієнічних тампонів, сидячих ванн, вагінальних супозиторіїв або з технічними помилками при проведенні маніпуляції гінекологом, що призводить до приєднання інфекції і порушення механізмів загоєння епітелію шийки матки. Відомо також, що при су-

путніх захворюваннях, таких, як, порушення гормонального фону, цукровий діабет, атеросклероз, системні захворювання крові, поверхня коагульованого епітелію може загоїтися значно гірше, ніж зазвичай [6, 7]. Багато в чому це пояснюється наявністю у низки жінок преморбідного фону, невисокого загального рівня здоров'я, низької напруженості імунітету, зниженою загальною реактивністю організму, наявністю конкретних факторів ризику (персистенція вогнищ інфекції різної локалізації). Особливе значення мають запальні захворювання статевої сфери (хронічний аднексит, хронічний піелонефрит) і особливо нижнього відділу статевого тракту (кольпіт, цервіцит, вульвовагініт) [6, 7]. Це зумовлює необхідність подальшого пошуку вдосконалених методів профілактики ускладнень. Сьогодні ведеться інтенсивний пошук лікарського засобу з місцевою політропною дією для поліпшення ефективності загоєння епітелію шийки матки.

Діюча речовина препарату Далмаксін – тіотріазолін має імуномодулюючу, ранозагоєвальну і протизапальну дію, стимулює проліферацію лімфоцитів і синтез імуноглобулінів, посилює цитотоксичну активність Т-лімфоцитів, підвищує рівень інтерферону [8]. Фармакотерапевтична дія тіотріазоліну обумовлена мембраноблізуючими властивостями, гальмуванням процесів вільнорадикального окиснення ліпідів і активацією ферментів антирадикального захисту в пошкоджених тканинах, що призводить до скорочення стадії травматичного запалення, збільшення інтенсивності та швидкості репаративних процесів, зменшення термінів загоєння. Застосування тіотріазоліну може дозволити коригувати не тільки стан репаративних процесів в області деструкції епітелію шийки матки, а й поліпшити стан місцевого імунітету. У кінцевому підсумку це дозволить поліпшити результати лікування патології шийки матки.

**Мета дослідження:** покращити результати загоєння епітелію шийки матки після радіохвильової коагуляції шляхом застосування вагінальних супозиторіїв Далмаксін, що містять тіотріазолін.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для досягнення поставленої мети нами було проведено клініко-лабораторне обстеження та лікування 40 жінок від 29 до 35 років з ектопіями шийки матки, які підлягали височастотній радіохвильовій коагуляції. На 3–4-й день після процедури (термін, необхідний для відторгнення коагуляційного струпу) жінки вагінально отримували ранозагоєвальні супозиторії. Залежно від типу препарату хворі були поділені на три групи:

I група (n=18) – жінки, які після радіохвильової деструкції шийки матки отримували супозиторії метилурацилу, по 1 супозиторію на ніч протягом 10 днів. II група (n=22) – жінки, які після радіохвильової деструкції шийки матки отримували супозиторії Далмаксін (діюча речовина тіотріазолін, 200 мг), по 1 супозиторію на ніч протягом 10 днів. Дослідження проводили в медичному центрі «Альтамедика», м. Вінниця, в 2014 році.

Для об'єктивного оцінювання якості та термінів загоєння епітелію шийки матки проводили спостереження за допомогою відеокольпоскопії на 7, 14, 30-й дні після процедури. Ретельно описували всі зміни коагуляційної поверхні епітелію шийки матки. Особливу увагу звертали на: гіперемію, зону трансформації епітелію, інфільтрацію, характер виділень.

Дослідження біоценозу піхви проводили з використанням аналізу виділень на ступінь чистоти та бактеріологічного посіву. У взятому матеріалі оцінювали кількість епітеліальних клітин, слизу, лейкоцитів, еритроцитів, паличок Дедерлейна, наявність грибів, кокової та бацилярної флори. За допомогою бактеріологічного дослідження розраховували кількість загальної бактеріальної маси (ЗБМ), лактобацил і різних груп умовно-патогенних та безумовно-патогенних мікроорганізмів (анаеробних мікроорганізмів, мікоплазм, уреоплазм, трихомонад, хламідій, гарднерел, кандиди, протеусу, ешеріхії, ентерокока, стафілокока, стрептокока та ін.). Дані обстеження проводили до радіохвильової деструкції (за 2–3 тиж) та на 7-му добу після втручання. За отриманими показниками обстежень (аналіз виділень та бактеріологічний посів) визначали біоценоз піхви у досліджуваних групах жінок: дисбаланс I, помірний – варіант біоценозу, при якому частка лактобактерій складає 10–90% стосовно ЗБМ та збільшена частка анаеробів, дисбаланс II, виражений варіант біоценозу, при якому частка анаеробів досягає 90% відносно ЗБМ, а частка лактобактерій знижується до рівня менше 10% щодо ЗБМ. Статистичне оброблення отриманих результатів проводили за допомогою стандартних методів статистичного аналізу з використанням програмного забезпечення для персонального комп'ютера Microsoft Excel.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік обстежуваних становив  $32 \pm 3$  роки. У обстежених групах пацієнток анамнестичні, соматичні та дані об'єктивного статусу були однорідні і статистично достовірно не виражені ( $p > 0,05$ ).

Основними скаргами пацієнток обох груп були: виділення, дискомфорт, сухість і свербіж у піхві. Результати досліджень свідчили, що репаративні процеси після застосування супозиторіїв із тіотріазоліном мали низку особливостей. Аналізуючи результати регенерації шийки матки після радіохвильової коагуляції за допомогою відеокольпоскопії необхідно відзначити, що у 12,2% пацієнток I групи процеси регенерації епітелію були пов'язані із затримкою епітелізації шийки матки та переходом зони трансформації, (мал. 3) у 18,3% пацієнток відзначали інфільтрацію епітелію, виражений судинний малюнок, значні слизові виділення на 7-му та 14-ту добу після радіохвильової коагуляції, що вимагало продовження антибактеріальної та протизапальної терапії.

При проведенні відеокольпоскопії на 7-му добу після коагуляції у пацієнток, яким були призначені супозиторії з тіотріазоліном, епітелій шийки матки був рожевого кольору, без інфільтрації з інтенсивними ділянками регенерації. Загоєння рани у них мало менш виражені сліди запалення, відзначалася трансформація епітелію шийки матки на 14-ту добу (мал. 4, 5, 6).

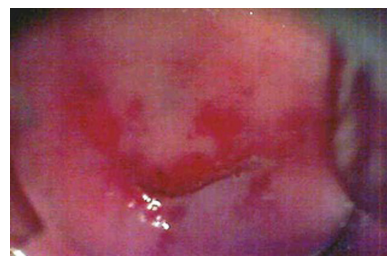
Протягом 7–10 днів після коагуляції жінки II групи відзначали зменшення відчуття дискомфорту та відсутність виділень у порівнянні з I групою пацієнток, у яких ці симптоми зменшувалися на 10–14-ту добу. До радіохвильової коагуляції шийки матки в I групі пацієнток нормоценоз був зареєстрований у 10 жінок (55,6%), виражений дисбаланс біоти відзначений у 8 пацієнток (44,4%), в II групі нормоценоз був зареєстрований у 17 жінок (77,2%), виражений дисбаланс біоти у 5 жінок (22,7%) відповідно. Значну роль у формуванні та підтриманні дисбалансу біоти у жінок після коагуляції шийки матки відігравали анаеробні мікробні асоціації. Вони призводили до запального процесу і порушували процеси регенерації шийки матки у 3,7 рази більше в I групі, ніж у пацієнток II групи, які отримували Далмаксін. Так, на 7-му добу після деструкції шийки матки у I клінічній групі найбільш часто реєстрували анаеробний дисбіоз – 12 випадків (66,6%) у порівнянні з II групою – у 4 жінок (18,2%) відповідно.



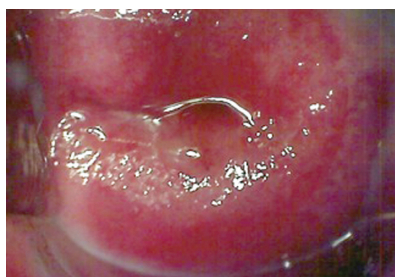
Мал. 1. Ектопія шийки матки.



Мал. 2. Високочастотна радіохвильова коагуляція.



Мал.3 Незавершена зона трансформації.



Мал. 4. Шийка матки через 14 днів після СВЧ коагуляції у пацієнтки 2 групи.



Мал. 5. Шийка матки через 30 днів після СВЧ коагуляції у пацієнтки 2 групи.



Мал. 6 Шийка матки через 2 місяця після лікування у пацієнтки 2 групи.

Кількість запальних ускладнень залежала від методики фармакотерапії, що використовувалась.

Слід зазначити, що алергійних реакцій на введення препарату Далмаксін як до, так і після проведення радіохвильової деструкції шийки матки, у пацієнток не відзначено.

Репаративна дія препарату Далмаксін пов'язана з фармакологічним ефектом тіотриазоліну, який зумовлений нормалізацією мікроциркуляції в зоні ранового пошкодження, протишемічними, мембрано-стабілізуючими, антиоксидантними та протизапальними властивостями препарату.

Таким чином, як свідчать результати проведених досліджень, застосування препарату Далмаксін після радіохвильової деструкції шийки матки призводить до зниження ускладнень, скорочення термінів регенерації шийки матки у порівнянні із застосуванням супозиторіїв, що містять метилурацил. Застосування препарату Далмаксін дозволяє поліпшити стан мікробіоценозу статевих шляхів за рахунок зменшення кількості слизових виділень, коригування не тільки стану місцевого імунітету, а й репаративних процесів у зоні деструкції шийки матки.

### Радиоволновая коагуляция как современный метод лечения эктопии шейки матки Н.В. Загороднюк

По результатам проведенного исследования оценено влияние вагинальных суппозиторий, содержащих тиотриазолин, на регенерацию эпителия шейки матки после радиоволновой коагуляции эктопии шейки матки. В исследовании принимали участие 40 пациенток, которым была проведена радиоволновая деструкция патологических участков эпителия шейки матки. Полученные данные свидетельствуют о том, что применение вагинальных суппозиторий, содержащих тиотриазолин – Далмаксин – после радиоволновой коагуляции шейки матки приводит к улучшению процессов регенерации эпителия, снижению осложнений, связанных с инфекциями, сокращению сроков репарации.

**Ключевые слова:** радиоволновая коагуляция, эктопия шейки матки, регенерация, тиотриазолин, Далмаксин.

сін дозволяє поліпшити стан мікробіоценозу статевих шляхів за рахунок зменшення кількості слизових виділень, коригування не тільки стану місцевого імунітету, а й репаративних процесів у зоні деструкції шийки матки.

### ВИСНОВКИ

1. Місцеве вагінальне застосування препарату Далмаксін, що містить 200 мг тіотриазоліну, сприяє активізації процесів репарації і регенерації, призводить до більш швидкого і повноцінного загоєння деструктивних ділянок епітелію шийки матки та дозволяє істотно знизити кількість запальних ускладнень і скоротити терміни регенерації.

2. Препарат Далмаксін не викликає алергічних реакцій.

3. Патогенетична спрямованість місцевого застосування супозиторіїв Далмаксін дозволяє рекомендувати даний препарат для рутинного застосування при радіохвильовій коагуляції шийки матки.

### Radiowave coagulation as a modern method of treatment of cervical ectopia N. V. Zagorodnuk

The article examines the impact of vaginal suppositories containing thiotriazolin for regeneration of the epithelium of the cervix after radiowave coagulation of cervical ectopia. The study involved 40 patients who were held radio wave destruction of pathological epithelium of the cervix.

These data suggest that the use of vaginal suppositories containing thiotriazolin – Dalmaksin after radiowave coagulation of the cervix leads to improved processes of regeneration of the epithelium, reducing complications associated with infections, shortening repair.

**Key words:** radio wave coagulation, cervical ectopy, regeneration, thiotriazolin, Dalmaksin.

### Сведения об авторе

Загороднюк Наталья Владимировна – МЦ «Альтамедика», 21000, г. Винница, ул. Литвиненко, 40; тел.: (0432) 50-54-09

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Татарчук Т.Ф., Тутченко Т.Н. Патология шейки матки. Какие задачи стоят перед врачом гинекологом? // Репродуктивная эндокринология. – № 9. – С. 39–47.  
2. Овсянкина Н.Л., Мелехова Н.Ю., Иванян А.Н. и др. Онкологический потенциал различных патологических состояний шейки матки // Журнал акушерских и женских болезней. – 2006. – № 3. – С. 17–19.  
3. Самойлова Н.А. Опыт применения радиоволновой хирургии в ле-

чении предраковых заболеваний шейки матки / Н.А. Самойлова, В.В. Бояринцев // Военно-медицинский журнал. – 2009. – № 2. – С. 69–70.  
4. Подзолкова Н.М. Радиоволновой хирургический метод лечения в гинекологической практике / Н.М. Подзолкова, М.М. Дамиров, Т.И. Кузьмина // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний: научное издание. – М.: Пантори, 2002. – С. 14–15.

5. Дамиров М.М. Применение радиохвильового метода в диагностике и лечении заболеваний шейки матки / М.М. Дамиров, В.М. Заборский, А.С. Бушкова // Великий Новгород, 2009. – С. 29–30.  
6. Тихомиров А.Л. Современные принципы профилактики и лечения воспалительных заболеваний женских половых органов в оперативной и неоперативной гинекологии / А.Л. Тихомиров,

С.И. Сарсания // Методические рекомендации. – М., 2005. – 48 с.  
7. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. Руководство для врачей. 3-е изд., перераб. и доп. – М.: МИА, 2003. – 560 с.  
8. Мазур И.А. Тиотриазолин: фармакологические аспекты и клиническое применение / И.А. Мазур, Н.А. Волошин, И.С. Чекман и др. – Запорожье, 2005. – 156 с.

Статья поступила в редакцию 08.12.2014