

# Сучасні тенденції в діагностичній і лікувальній тактиці при фонових захворюваннях шийки матки

**В.І. Пирогова, Н.С. Вереснюк, Н.Я. Голук**

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології ФПДО  
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

За наявності патології шийки матки, поєднаної із запальними процесами піхви, особливого значення набуває застосування комбінованих препаратів місцевої дії, які впливають на широкий спектр можливих патогенних мікроорганізмів і не сприяють виникненню системних алергійних реакцій та інверсії імунного захисту організму. Сто пацієнток з ознаками цервіциту і кольпиту обстежені і проліковані Неотризолом. До лікування для переважної більшості пацієнток було характерним полімікробне надмірне обсеміння піхви і каналу шийки матки граммпозитивною коковою і грамнегативною паличковою флорою, у 21% пацієнток виявлено псевдоміцелій дріжджового гриба, у 6% – трихомоніаз, бактеріальний вагіноз – у 12%, одночасне зменшення кількості лактобактерій у всіх пацієнток до повної їх відсутності – у 23%. Застосування Неотризолу дозволяє досягнути позитивного клініко-лабораторного ефекту після 8-денного курсу лікування у 87%, при продовженні лікування до 16 днів у пацієнток з частковою ефективністю першого курсу – у 92%. Швидкий ефект у пацієнток зі змішаними фоновими ураженнями шийки матки визначає високу оцінку ефективності і впливу лікування на самопочуття і якість життя самими пацієнтками.

**Ключові слова:** Неотризол, фонові захворювання шийки матки, цервіцит.

Підвищена увага до питань патології шийки матки на сучасному етапі визначається медико-соціальною значущістю даної проблеми. Оскільки слизова оболонка шийки матки є природним бар'єром між верхніми відділами статевого тракту і зовнішнім середовищем, вона постійно піддається впливу різноманітних пошкоджувальних чинників, у тому числі інфекційних [5, 7].

За даними літератури, поширеність патології шийки матки складає майже 50% серед гінекологічних хворих [3]. Фонові запальні процеси шийки матки відносять до факультативних передракових процесів, несвоєчасна діагностика та неефективне лікування яких є загрозливим з огляду на ймовірність трансформації патологічно змінених тканин у передракові та пухлинні процеси [8].

Запальні процеси шийки матки – цервіцити складають значну частку запальних захворювань жіночих статевих органів. Цервіцити, які можуть бути представлені як екзоцервіцити (запалення слизової оболонки вагінальної частини шийки матки) або ендцервіцити (запалення слизової оболонки каналу шийки матки), рідко бувають ізольованим станом, як правило, вони поєднуються з вульвітами, вагінітами, оскільки статеві органи жінки утворюють єдину екосистему [4]. Найчастіше цервіцити виявляють у жінок репродуктивного віку (до 70%), рідше – в період перименопаузи. Дійсна частота поширення даної патології достеменно не відома, оскільки в основному перебіг їх є безсимптомним, і найчастіше цервіцити виявляють випадково під час профілактичних оглядів або звернення пацієнток з приводу інших проблем [2].

Хронічні цервіцити привертають увагу клініцистів перш за все як основу малігнізації, зумовлену порушеннями процесів репаративної регенерації, що у свою чергу зумовлюється динамікою запального процесу [1–3].

Етіологічна структура цервіцитів постійно змінюється. Протягом тривалого часу визначається значна частота хламідійних, вірусних і змішаних інфекцій, лікування яких часто представляє значні труднощі у зв'язку із поширеністю антибіотикорезистентності збудників і особливостями імунних реакцій організму [1, 4]. Серед пацієнток з патологією шийки матки хламідії виявляють у 40–49% випадків, цервіцит при трихомоніазі виникає у 15–25% жінок, при гонорей – у 2%, близько 80% жінок з хронічним цервіцитом інфіковано папіломавірусами [3, 7, 8]. Саме на тлі генітальної інфекції розвиваються запальні захворювання шийки матки, що набувають хронічного рецидивного перебігу. В останні роки спостерігається зміна етіології запальних захворювань нижнього відділу статевого тракту: частіше виявляють грамнегативні аероби (кишкова паличка, протей, клебсієла, ентерококи) і неклостридіальні анаероби (пептококи, бактероїди) [4, 5].

Шийка матки і піхва є екологічними нішами, анатомія і фізіологія яких сприяють підтриманню нормального біоценозу і захисту статевої системи від контамінації специфічними та неспецифічними мікроорганізмами і таким чином запобігають поширенню і прогресуванню запального процесу [7].

У сучасних умовах в структурі збудників запальних захворювань статевих органів переважають полімікробні асоціації з домінують роллю умовно-патогенних мікроорганізмів та анаеробів-бактероїдів [2, 4].

За наявності патології шийки матки, поєднаної із запальними процесами піхви, особливого значення набуває застосування комбінованих препаратів місцевої дії, які впливають на широкий спектр можливих патогенних мікроорганізмів і не сприяють розвитку системних алергійних реакцій та інверсії імунного захисту організму [6], що і зумовило мету нашої роботи – вивчення ефективності та безпеки застосування препарату Неотризол у комплексному лікуванні змішаних фонових уражень шийки матки.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під спостереженням перебували 100 пацієнток віком від 19 до 48 років за наявності інформованої згоди. Критерієм включення в дослідження була наявність клінічних та лабораторних ознак фонових уражень шийки матки. У дослідження не включали жінок з верифікованим інфікуванням папіломавірусом людини, генітальним герпесом, урогенітальним хламідіозом та гонореею. У дослідження також не включали пацієнток віком менше 18 та більше 60 років; вагітних та породілей, що здійснювали грудне вигодовування; жінок з важкою екстрагенітальною патологією (захворювання крові, психічні розлади, порушення функції печінки, ниркова недостатність) та зафіксованою в анамнезі гіперчутливістю до одного з компонентів Неотризолу.

Комплексне обстеження включало загальний і гінекологічний огляди, загальноклінічні лабораторні обстеження (загальні аналізи крові та сечі), ультрасонографію органів малого таза методом трансабдомінальної та трансвагінальної ехографії в режимі реального часу за стандартною методикою ультразвуковою діагностичною системою HDI 5000 Sono CT (Philips Ultrasound, США), рН-метрію піхвового вмісту індикаторним папером Lachema з еталонною шкалою від 0 до 12, бактеріоскопічне та онкоцитологічне дослідження мазків з шийки матки, виявлення методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) антигенів хламідій, вірусів простого герпесу та папіломи людини; просту та розширену кольпоскопію («Colposcope model OCS-3», Olympus optical Co., LTD, Японія).

Усі пацієнтки отримували курс лікування комбінованим препаратом Неотризол (Сінмедик Лабораторіз, Індія) згідно з інструкціями виробника. Препарат Неотризол вводили інтравагінально один раз на добу. Тривалість лікування залежно від перебігу захворювання складала 8 або 16 днів. Перевагою застосування препарату була можливість не переривати лікування на час менструації.

Одна таблетка Неотризолу містить неоміцину сульфату 100 мг, орнідазолу 500 мг, міконазолу 100 мг, преднізолону 3 мг. Перевагами Неотризолу, що зумовило вибір препарату, є ефективність до широкого спектра умовно-патогенних і патогенних мікроорганізмів. Орнідазол активний щодо *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* та деяких анаеробних бактерій, таких, як *Bacteroides* та *Clostridium* spp., *Fusobacterium* spp. та анаеробних коків. Препарат легко проникає у мікробну клітину і, зв'язуючись з ДНК, порушує процес реплікації. Міконазолу нітрат є протигрибковим препаратом, призначеним для місцевого лікування вульвовагінальних кандидозів і ефективним щодо *Candida* spp. Неоміцину сульфат є антибіотиком з групи аміноглікозидів, які виявляють високу активність щодо грамнегативних і грампозитивних бактерій.

Преднізолон при місцевому застосуванні виявляє виражену протизапальну, протиалергічну, антиексудативну дію, яка реалізується через гальмування секреції та вивільнення медіаторів запалення, зниження проникності судин, покращання мікроциркуляції, а також знижує ймовірність рубцювання тканин.

Оцінку ефективності лікування проводили одразу після завершення на 8-у і 16-у добу лікування та через 30 днів шляхом оцінки динаміки суб'єктивних та об'єктивних симптомів, даних гінекологічного огляду, бактеріоскопічного дослідження, кольпоскопії.

Статистичне оброблення результатів дослідження проводили відповідно до критеріїв медичної статистики з використанням методів варіаційної статистики за допомогою стандартних програм Microsoft Excel 5.0 та «Statistica 6.0».

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік обстежених жінок складав 27,4±4,6 року. Тривалість захворювання у 64 пацієнток коливалась від 1 тиж до 2,5 міс, у 36 пацієнток тривалість патології з'ясувати не вдалося.

Усі пацієнтки перебували у зареєстрованому шлюбі і заперечували наявність непостійності статевих партнерів. Більшість пацієнток не мали шкідливих звичок.

В анамнезі у 24% пацієнток мало місце раннє менархе. У 32% – ранній (у 15–16 років) початок статевого життя, 14% мали нерегулярний менструальний цикл.

Вагітності, які закінчилися пологами, мали місце у 70% жінок, у 22% – є посилення на неодноразове переривання вагітності методом штучного абортів. У соматичному анамнезі

пацієнток переважали гострі респіраторні інфекції; оперативні втручання з приводу гострого апендициту, холециститу, важкої екстрагенітальної патології у пацієнток не виявлено.

Оперативні втручання з приводу позаматкової вагітності, кіст яєчників перенесли 19% пацієнток. У 42% в анамнезі мали місце кольпіти різної етіології, у 15% – ендодервіцити, 24 (42,1%) з них неодноразово раніше лікувалися з приводу запальних процесів піхви та шийки матки.

До початку лікування 24% пацієнток скаржились на свербіж та дискомфорт в ділянці зовнішніх статевих органів та у піхві, 22% – на надмірну кількість виділень з неприємним запахом зі статевих шляхів, 17% – на виділення сироподібного характеру, 9% – на диспареунію. У 15% хворих мало місце поєднання симптомів. Відсутність будь-яких скарг відзначена у 13% пацієнток.

При гінекологічному обстеженні у 18% спостерігались гіперемія та набряк слизової оболонки піхви, у 49% – явища екто- й ендодервіциту, у 5% діагностовано справжню ерозію, у 23% – ектопію циліндричного епітелію. У 5% випадках мав місце ендометріоз шийки матки на тлі запалення піхви. У 41% виявлено надмірну кількість вагінальних виділень жовто-зеленого кольору, у 19% виділення мали сироподібний характер, у 8% – пінистий. При бімануальному обстеженні у 10 пацієнток діагностовано лейоміому матки, у 8 – кистозні утвори яєчників.

За результатами бактеріоскопічного дослідження в усіх пацієнток було виявлено підвищену кількість лейкоцитів (понад 20 у полі зору), у 28% переважала грампозитивна кокова флора, у 12% – грамнегативні бактерії, у 14% – грамнегативні палички, у 7% пацієнток діагностовано поєднане збільшення грампозитивної кокової і грамнегативної паличкової флори, однак для переважної більшості пацієнток було характерним полімікробне надмірне обсеменіння піхви і каналу шийки матки. У 21% пацієнток виявлено псевдоміцелій дріжджового гриба, у 6% – трихомоніаз. Ключові клітини визначали у мазках 12% пацієнток з одночасним зсувом рН піхви до 5,3. У всіх хворих визначали зменшення кількості лактобактерій, у 23% жінок – повна їх відсутність.

На фоні проведеної терапії покращання суб'єктивного стану хворих спостерігалось вже на 2–3-й день: зникли скарги на свербіж та зменшилась кількість патологічних виділень з піхви. Після проведеного курсу лікування протягом 8 днів при гінекологічному обстеженні у 88,9% пацієнток зникла гіперемія та набряк піхви, в жодній пацієнтки не було виявлено ознак цервіциту, у 3 з 5 пацієнток зі справжньою ерозією відбулася повна епітелізація слизової оболонки, у інших 2 – часткова.

Під час бактеріоскопії у більшості пацієнток (87%) спостерігався I–II ступінь чистоти піхви (p<0,01). Лише у 13% хворих мазки залишалися III ступеня чистоти, в зв'язку з чим курс лікування Неотризолом у них було продовжено до 16 днів, що дозволило ще у 5 пацієнток досягнути II ступеня чистоти піхви.

Таким чином, за даними клініко-лабораторного обстеження висока ефективність терапії Неотризолом склала 92%, що визначалось суб'єктивним покращанням, нормалізацією ступеня чистоти піхви, а у 8% випадків відзначена помірна ефективність.

Поряд із цим, було зазначено добру переносимість препарату: у 78 жінок – відмінну, а у 22 – добру. Жодна пацієнтка в ході дослідження не відмовилась від вживання препарату. Побічні ефекти Неотризолу спостерігались лише у 2 хворих у вигляді невираженого, короткочасного відчуття печіння в 1–2-й день вживання препарату, в жодному іншому випадку не виявлено побічних дій препарату.

Контрольне обстеження через 1 міс підтвердило ефективність інтравагінального використання Неотризолу. Лише

у 6 пацієнток були виявлені зміни при клініко-лабораторному обстеженні. При цьому 3 пацієнтки в цей період мали незахищені статеві стосунки, що не виключає повторного інфікування. У інших трьох жінок спостерігалась наявність незначної кількості слизових виділень, дещо збільшена кількість лейкоцитів (до 20–25 в полі зору), змішана бактеріальна флора.

### ВИСНОВКИ

Застосування Неотризолу, виробництва Сінмедик Лабораторіз, дозволяє досягнути позитивного клініко-лабораторного ефекту при лікуванні хворих з поєднаними змішаними ураженнями піхви і шийки матки неспе-

цифічного генезу протягом 8-денного курсу лікування у 87% випадків, при продовженні лікування у пацієнток з частковою ефективністю першого курсу до 16 днів – у 92%.

Швидкий клініко-лабораторний ефект у пацієнток зі змішаними фоновими ураженнями шийки матки визначає високу оцінку ефективності і впливу лікування на самопочуття і якість життя самими пацієнтками.

Практично повна відсутність побічних ефектів, добра переносимість пацієнтками лікування Неотризолом, висока ефективність і тривалий позитивний клінічний ефект дозволяють рекомендувати застосування даного препарату для лікування змішаних неспецифічних і кандидозно-бактеріальних уражень шийки матки та піхви.

### Современные тенденции в диагностической и лечебной тактике при фоновых заболеваниях шейки матки

**В.И. Пирогова, Н.С. Вереснюк, Н.Я. Голюк**

При наличии патологии шейки матки, сочетающейся с воспалительными процессами влагалища, особое значение приобретает применение комбинированных препаратов местного действия, которые влияют на широкий спектр возможных микроорганизмов и не способствуют развитию системных аллергических реакций и инверсии иммунной защиты организма. Сто пациенток с признаками цервицита и кольпита обследованы и пролечены Неотризолом. До лечения для подавляющего большинства пациенток было характерным полимикробное чрезмерное обсеменение влагалища и канала шейки матки грамположительной кокковой и грамотрицательной палочковой флорой, у 21% пациенток выявлен псевдомонельный дрожжевого грибка, у 6% – трихомониаз, бактериальный вагиноз – у 12%, одновременное уменьшение количества лактобактерий у всех пациенток до полного их отсутствия – у 23%. Применение Неотризола позволяет достичь положительного клинико-лабораторного эффекта после 8-дневного курса лечения у 87%, при продолжении лечения до 16 дней у пациенток с частичной эффективностью первого курса – у 92%. Быстрый эффект у пациенток со смешанными фоновыми поражениями шейки матки определяет высокую оценку эффективности и влияния лечения на самочувствие и качество жизни самими пациентками.

**Ключевые слова:** Неотризол, фоновые заболевания шейки матки, цервицит.

### Modern trends in diagnostic and treatment tactics in the background cervical diseases

**V. Pyrohova, N. Veresnyuk, N. Golyuk**

Application of the combined preparations of local action, which influence on the wide spectrum of possible pathogenic microorganisms and not instrumental in the origin of system allergic reactions and inversion of immune defence of organism, acquires at presence of pathology of cervixes, vagina combined with inflammatory processes, special value. It is inspected and treated with Neotrizol 100 patients with the signs of cervicitis. Before treatment for swingeing majority of patients was characteristic polymicrobial surplus contamination of vagina and cervixes gram-positive coccal and by the stick gram-negative flora, found out 21% patients Candida, in 6% – trichomonas, bacterial vaginosis – in 12%, with simultaneous all of patients have diminishing of amount of Lactobacillus, to complete absence in 23%. Application of Neotrizol allows attaining positive effect after an 8-daily course treatment in 87%, at continuation of treatment for patients with partial efficiency of the first course to 16 days – in 92%. A rapid effect for patients with the mixed base-line defeats of cervixes determines the high estimation of efficiency and influence of treatment on a feel and quality of living by patients.

**Key words:** Neotrizol, base-line diseases of cervixes.

### Сведения об авторах

**Пирогова Вера Ивановна** – Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69. E-mail:pyroh@mail.lviv.ua

**Вереснюк Наталья Сергеевна** – Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69

**Голюк Наталья Ярославовна** – Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69

### ЛІТЕРАТУРА

1. Вотрина И.Р. Комплексный подход к диагностике и лечению патологии шейки матки у женщин репродуктивного возраста / И.Р. Вотрина, А.И. Новиков, Е.Б. Рудакова и др. // Вестник перинатологии, акушерства и гинекологии. – Омск, 2004. – С. 167–175.
2. Гомберг М.А., Плахова К.И., Анискова И.Н. Стандартная и нестандартная диагностика и терапия при выделениях из влагалища // Фарматека, 2006. – № 2. – С. 45–50.
3. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Клинические лекции / под ред. проф. В.Н. Прилепской. 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 390 с.
4. Коваль Е.А. Особенности микробного пейзажа нижних отделов репродуктивного тракта у женщин при эктопии шейки матки, ассоциирован-

- ной с хроническим цервицитом // Материалы Российского научного форума «Мать и дитя». – М., 2005. – С. 365.
5. Костава М.Н. Роль воспалительных процессов половых органов в патологии шейки матки // Поликлиническая гинекология. – М., 2004. – С. 48–53.
6. Кулаков В.И., Серов В.Н. Рациональная фармакотерапия в акушер-

- стве и гинекологии: руководство для практикующих врачей. – М.: Литтерра, 2005. – 1152 с.
7. Новиков А.И., Кононов А.В., Ваганова И.Г. Инфекции, передаваемые половым путем, и экзоцервикс. – М.: Медицина, 2002. – 176 с.
8. Прилепская В.Н. Патология шейки матки /В.Н. Прилепская, Н.И. Кондриков, Е.В. Гогаева // Практическая гинекология. – М., 2006. – С. 16–28.