

Клінічний досвід застосування вагінальних супозиторіїв Ревітакса після електрохірургічного лікування патології шийки матки

Л.І. Воробйова, В.В. Дунаєвська, І.В. Гончарук
Національний інститут раку МОЗ України, м. Київ

У роботі наведені результати дослідження ефективності та безпеки застосування супозиторіїв Ревітакса після електроексцизії шийки матки з приводу помірної та важкої дисплазії (CINII, CINIII) у жінок репродуктивного віку. Порівняння даних двох груп пацієнок, яким застосовували в якості допоміжної терапії після хірургічного лікування патології шийки матки (в групі 1 свічки Метилурацил, група 2 отримувала супозиторії Ревітакса) дозволяє стверджувати, що супозиторії Ревітакса показали добрі результати. Унікальне поєднання натуральних екстрактів календули, алое, чайного дерева, центели азійської з гіалуроновою кислотою виявляє антисептичне дію, забезпечує швидкий протизапальний ефект, усуває запалення і подразнення, активізує процеси регенерації, виявляє зволожувальні властивості в разі сухості піхви. Діючий наказ МОЗ №676 щодо патології шийки матки потребує перегляду не тільки в частині обстеження існуючих класифікацій, алгоритмів діагностики, лікування, вакцинації, але і в частині методів лікування, що рекомендуються після застосування методів деструкції патологічних процесів шийки матки.

Ключові слова: дисплазія епітелію шийки матки, електроексцизія, Ревітакса, регенерація, допоміжна терапія.

За останнє десятиріччя стрімкий розвиток отримали різні методи хірургічного лікування патології шийки матки. Широко використовуються методи абляції та електроексцизії (ЕЕ) при лікуванні патологічних процесів шийки матки, які використовуються за допомогою різних фізіохірургічних методик (петльова ЕЕ, діатермокоагуляція, кріотерапія, лазерна терапія, радіохвильовий метод, аргонплазменна абляція, фотодинамічна терапія тощо). Кожна з цих методик має свої переваги та недоліки.

Однак задовільні результати лікування патології шийки матки можуть бути досягнуті при адекватному післяопераційному лікуванні, яке спрямовано на пришвидшення регенерації епітелію шийки матки, профілактику інфекційних ускладнень та рецидивів, стенозу цервікального каналу, комфортності застосування.

Найбільш поширеним методом післяопераційної терапії є призначення різноманітних вагінальних супозиторіїв, таблеток, кремів. Слід зазначити, що застосування комбінованих препаратів, які містять 2–3 протимікробних компонента, навіть місцево, є помилкою з позиції доказової медицини. Більшість зарубіжних авторів не рекомендують комбіновані препарати, мотивуючи це погіршенням фармакокінетики за рахунок конкуренції складових комбінованого препарату. Крім того, виникає ризик пригнічення нормальних мікрофлори піхви, що спричинює виникнення інфекційних ускладнень. Також важливим негативним ефектом місцевих комбінованих препаратів, які містять антибактеріальні та антигрибкові засоби, є потенційна можливість негативного впливу на процеси регенерації та метаплазії цервікального епітелію, що може призвести до виникнення рецидивів через нефізіологічно перебігаючи процеси реконвалесценції.

У зв'язку із викладеним вище, клінічний інтерес представляє застосування у післяопераційний період вагінальних супозиторіїв Ревітакса, які містять гіалуронову кислоту 5 мг, екстракт календули жиророзчинний 60 мг, екстракт алое жиророзчинний 60 мг, екстракт олії чайного дерева 2 мг, олійний екстракт центели азійської 20 мг. Супозиторії Ревітакса є унікальною комбінацією природних речовин з вираженою регенеративною, антисептичною, протизапальною та імуномодулювальною дією для швидкого відновлення епітелію шийки матки.

Мета дослідження: оцінювання ефективності та безпеки застосування супозиторіїв Ревітакса після ЕЕ шийки матки з приводу помірної та важкої дисплазії (CINII, CINIII) у жінок репродуктивного віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження проводили з листопада 2013 по вересень 2014 року на базі гінекологічного кабінету поліклініки Національного інституту раку. У дослідженні брали участь 40 жінок репродуктивного віку (середній вік $32,2 \pm 1,8$ року) з гістологічно діагностованою дисплазією шийки матки помірного та важкого ступеня (CINII, CINIII) на фоні рубцевої деформації після пологів, що потребували ЕЕ шийки матки.

Перед проведенням оперативного лікування всі пацієнтки були обстежені згідно з наказом №676 МОЗ України від 31.12.2004. Обстеження включало цитологічне дослідження, мікроскопію виділень з піхви та цервікального каналу, мікробіологічне дослідження, розширену кольпоскопію (класифікація уражень шийки матки і піхви за ІFCPC 2011 року), за показаннями – обстеження на ВПЛ високоонкогенного типу, інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), RW, НВs-Ag, НCV-Ag. Умовою включення була відсутність ІПСШ, наявність дисплазії помірного та важкого ступеня, підтверженої гістологічно. А також бажання жінки брати участь в дослідженні та проходити контрольний огляд.

За допомогою простої рандомізації сформовано дві групи залежно від застосування варіанта післяопераційного лікування. У групу 1 увійшли 20 обстежуваних (контрольна група), яким після ЕЕ шийки матки призначали свічки Метилурацил 2 рази на день протягом 10 днів,

Таблиця

Структура показань до хірургічного лікування в досліджуваних групах, абс. число (%)

Показання	Група 1 (n=20)	Група 2 (n=20)
Дисплазія епітелію шийки матки (CINII)	12 (30,0)	14 (35,0)
Дисплазія епітелію шийки матки (CINIII)	8 (20)	6 (15)

Примітка: статистично значущої різниці між досліджуваними групами не відзначено.



Мал. 1. Кольпоскопічна картина до і відразу після діатермоконізації у пацієнтки з дисплазією помірного ступеня важкості

потім 1 раз на день ще 10 днів згідно з наказом №676 МОЗ України від 31.12.2004. Групу 2 склали 20 пацієнток, які отримували препарат Ревітакса 2 рази на день протягом 10 днів, потім 1 раз на день ще 10 днів. Групи не відрізнялись за віком, наявністю супутніх захворювань, а також за структурою показань до деструктивного лікування шийки матки (таблиця).

Після комплексного обстеження за загальноприйнятою схемою і виключення або лікування станів, які можуть бути розцінені як протипоказання, в асептичних умовах при внутрішньовенній анестезії шийку матки виводили в дзеркала і під контролем кольпоскопа встановлювали межі вогнища, підбирали петльовий електрод або електрод-парус відповідного розміру і форми. Пацієнтці під сидниці встановлювали пасивний електрод, а апарат регулювали на відповідну потужність (мал. 1). Виконували ЕЕ та видаляли уражену ділянку шийки матки. Після завершення ЕЕ проводили поверхневу коагуляцію операційної рани кульковим електродом. ЕЕ шийки матки виконували в проліферативну фазу менструального циклу (відразу після менструації).

Повторний огляд, мікроскопію, цитологічне дослідження і розширену кольпоскопію проводили через 1,5 міс після хірургічного лікування.

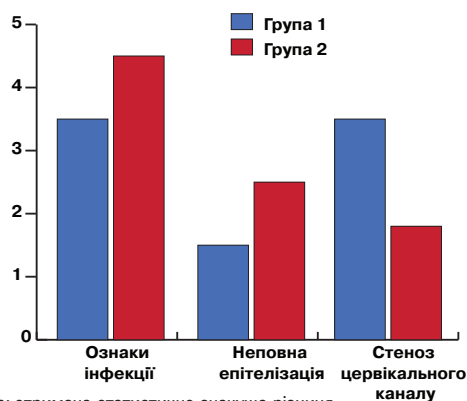
У дослідженні був прийнятий рівень статистичної значущості $p < 0,05$. Для оцінювання відмінності між досліджуваними групами застосовувалися непараметричні критерії χ^2 і точний критерій Фішера. Статистичне оброблення проводили на ЕВМ із застосуванням статистичного пакета Statistika 8 (Statsoft, США).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Через 1,5-місячний інтервал, під час якого пацієнтки отримували запропоновану післяопераційну терапію, оцінювали критерії, які включали: наявність ознак запалення за даними мікроскопії і кольпоскопічного дослідження, ступінь епітелізації після ЕЕ, наявність неповної епітелізації, наявність стенозу цервікального каналу.

Результати повторного мікроскопічного дослідження та кольпоскопії на предмет наявності запальних процесів піхви і шийки матки, а також неповної епітелізації епітелію та стенозу цервікального каналу після деструкції наведено на мал. 2.

Як видно на мал. 2, в групі жінок, що отримували терапію препаратом Ревітакса, було зафіксовано статистично достовірне зниження частоти виявлення цервіцитів, вагінітів, неповної епітелізації, стенозу цервікального каналу, що, без сумніву, пов'язано з більшою ефективністю препарату в порівнянні з традиційним лікуванням. При застосуванні препарату Ревітакса в 87% випадків не було необхідності в додаткових обстеженнях і лікуванні за результатами першого візиту



Примітка: отримана статистично значуща різниця в порівнянні з групою 2 при $p < 0,05$.

Мал. 2. Частота виявлення ознак інфекції, неповної епітелізації та стенозу цервікального каналу в досліджуваних групах, абс. число



Мал. 3. Кольпоскопічна картина тієї самої пацієнтки з дисплазією II ступеня через 1,5 міс після лікування (група 2)



Мал. 4. Кольпоскопічна картина пацієнтки з дисплазією II ступеня: а – через 1,5 міс після лікування; б – через 2 міс (група 1)

після операції, що вдвічі перевищує цей показник в групі, де застосовувався Метилурацил (мал. 3, 4).

Слід зазначити, що при застосуванні свічок Метилурацил у пацієнок виникало відчуття дискомфорту, оскільки гідрофобна основа свічок не давала можливості їхнього нормального застосування в денний час, свічки виходили з піхви практично не розчинившись і залишали жирні плями на білизні. Також деяких пацієнок збентежив той факт, що свічки призначені для ректального застосування і лише в інструкції була інформація про можливість застосування в гінекології. Супозиторії Ревітакса, навпаки, швидко розчинялись, не залишали плям на одязі, знижували відчуття дискомфорту. Після застосування даного препарату більшість пацієнок виказували бажання використовувати Ревітаксу в подальшому у випадку необхідності.

Клинический опыт применения вагинальных суппозиториев Ревитакса после электрохирургического лечения патологии шейки матки

Л.И. Воробьева, В.В. Дунаевская, И.В. Гончарук

В работе приведены результаты исследования эффективности и безопасности применения суппозиториев Ревитакса после электроэксцизии шейки матки по поводу умеренной и тяжелой дисплазии шейки матки (CINII, CINIII) у женщин репродуктивного возраста. При сравнении данных пациенток двух групп, которым применяли в качестве вспомогательной терапии после хирургического лечения патологии шейки матки (в группе 1 свечи Метилурацил, группа 2 получала суппозитории Ревитакса) позволяет утверждать, что суппозитории Ревитакса показали хорошие результаты. Уникальное сочетание натуральных экстрактов календулы, алоэ, чайного дерева, центеллы азиатской с гиалуроновой кислотой оказывает антисептическое действие, обеспечивает быстрый противовоспалительный эффект, устраняет воспаление и раздражение, активизирует процессы регенерации, проявляет увлажняющие свойства при сухости влагалища. Действующий приказ МЗ №676 по патологии шейки матки требует пересмотра не только в части обследования существующих классификаций, алгоритмов диагностики, лечения, вакцинации, но и в части методов лечения, рекомендуемых после применения методов деструкции патологических процессов шейки матки.

Ключевые слова: дисплазия эпителия шейки матки, электроэксцизия, Ревитакса, регенерация, вспомогательная терапия.

ВИСНОВКИ

Застосування в якості допоміжної терапії після хірургічно-го лікування патології шийки матки супозиторіїв Ревітакса дало добрі результати. Унікальне поєднання натуральних екстрактів календули, алоє, чайного дерева, центели азійської з гіалуроновою кислотою виявляють антисептичну дію, забезпечують швидкий протизапальний ефект, усувають запалення і подразнення, підвищують процеси регенерації, виявляють зволожувальні властивості при сухості піхви.

Діючий наказ МОЗ №676 з патології шийки матки потребує перегляду не тільки в частині обстеження існуючих класифікацій, алгоритмів діагностики, лікування, вакцинації, але і в частині методів лікування, що рекомендуються після застосування методів деструкції патологічних процесів шийки матки.

Clinical experience of vaginal suppository Revitaksa after electrosurgical treatment of pathology of cervix of the uterus

L.I. Vorobyova, V.V. Dunayevska, I.V. Honcharuk

The paper is presented the results of research of efficiency and safety the using of suppository Revitaksa after electroscission of cervix of the uterus about the temperate and severe dysplasia (CINII, CINIII) in women of reproductive age. When comparing the data of the two groups of patients, which was used as adjuvant therapy after surgical treatment of pathology of cervix of the uterus (in the first group Methyluracilum candles, the second group received suppository Revitaksa) suggests suppository Revitaksa showed good results. Unique combination of natural extracts of calendula, aloe vera, tea tree, Centel Asian with hyaluronic acid exhibit antibacterial activity, providing a fast anti-inflammatory effect, eliminate inflammation and irritation, increased regeneration, exhibit wetting properties when vaginal dryness. Current order №676 of pathology of cervix of the uterus needs to be reviewed not only in the examination of the existing classification algorithms of diagnosis, treatment, vaccination, but also in parts of treatments recommended after application of methods of destruction of pathological processes of cervix of the uterus.

Key words: dysplasia of epithelium of cervix of the uterus, electroscission, Revitaksa, regeneration, adjuvant therapy.

Сведения об авторах

Воробьева Людмила Ивановна – Национальный институт рака, г. Киев, 03022, ул. Ломоносова 33/43, тел. раб. (044)2590173

Дунаевская Виктория Викторовна – Национальный институт рака, г. Киев, 03022, ул. Ломоносова 33/43, тел. (067)3118035

Гончарук Ирина Викторовна – Национальный институт рака, г. Киев, 03022, ул. Ломоносова 33/43, тел. (096)2055553.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии /Бауэр Г. //Пер. с нем. – ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 288 с.
- Коханевич Е.В. Патология шейки и тела матки / Коханевич Е.В.//Руководство для врачей. – Нежин: Гидромакс, 2001. – 352 с.
- Прилепская В.Н. Кольпоскопия /Прилепская В.Н., Роговская С.И., Мезжевитинова Е.А. //Практ. руководство. – М., 1997. – 108 с.
- Barrasso R. The future of colposcopy: routine colposcopy / Barrasso R., Guillemotonia A., Huynh B.// Gynaecology, 1991. – Vol. 42, № 1. – P. 52–58.
- Bauer H.M., Hildesheim A., Schiffman M.H. et al. (1993) Determinants of genital human papillomavirus infection in low risk women in Portland, Oregon. Sex Transmis. Dis., 20(5): 274.
- Staff A. Aninternationalterminology of colposcopy: report of nomenclature committee of the international Federation of Cervical Pathologyand Colposcopy/Staff A., Wilbanks M.D. //Obstet. Gynaecol., 2011. – P. 313–314.
- Лигирда Н.Ф. Особливості кольпоскопічної діагностики передраку та початкових форм раку шийки матки /Лигирда Н.Ф., Воробйова Л.І., Кротевич М.С. //Клиническая онкология. – 2011. – Vol. 1, № 1. – P. 26–29.
- Кулаков В.И. Заболевания шейки матки/ Кулаков В.И., Роговская С.И., Бебнева Т.Н. – М., 1999. – 198 р.
- Роговская С.И. Профилактика папилломавирусной инфекции и рака шейки матки/ Роговская С.И., Прилепская В.Н. // Гинекология. – 2005. – Vol. 7, № 1. – P. 22–26.
- Зуб В.О. Фактори ризику розвитку патології шийки матки: сучасні підходи до діагностики та лікування /Зуб В.О., Шель Ю.М. // Здоровье женщины. – 2004. – Vol. 2, № 18. – P. 39–41.
- Папилломавирусная инфекция у женщин с дисплазией шейки матки: этиопатогенетическая терапия. Методические рекомендации / Потапов В.А., Шпонька И.С., Шпонька Е.В., Стрельцова Т.Р. – Днепропетровск, 2006. – 22 р.
- Серов В.Н. Радиохирургическое лечение доброкачественных заболеваний шейки матки. Информационное письмо для врачей / Серов В.Н., Прилепская В.Н., Радзинский В.Е. // 1999.
- Quan M. Vaginitis: diagnosis and management / Quan M. // Postgrad Med. – 2010. – Vol. 122, № 6. – P. 117–127.
- Shafi M.I. European consensus statement on «HPV Vaccination and Colposcopy» / Shafi M.I., Petry U., Bosch X.F. et al. // J Low Genit Tract Dis. – 2011. – Vol. 15, № 4. – P. 309–315.

Статья поступила в редакцию 06.10.2014