

Лікування доброякісної мікрогландулярної гіперплазії у жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу

В.В. Подольський, Вл.В. Подольський

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

Проведені цитологічні та кольпоскопічні дослідження щодо стану слизової оболонки шийки матки у жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу та змінами репродуктивного здоров'я. Визначена ефективність лікування мікрогландулярної гіперплазії.

Ключові слова: жінки фертильного віку, шийка матки, кольпоскопія, цитологія, порушення вегетативного гомеостазу, зміни репродуктивного здоров'я, лікування, мікрогландулярна гіперплазія.

Ерозія шийки матки є доброякісним захворюванням шийки матки, що часто зустрічається у практиці лікаря акушера-гінеколога [1, 2]. Окрім запальних захворювань шийки матки, в патогенезі цього захворювання важливу роль відіграє коливання рівня статевих гормонів. При цьому не кожен практикуючий спеціаліст має можливість кольпоскопічного контролю характеру уражень шийки матки у таких жінок [2, 3]. У такому випадку методом вибору стає мазок із забарвленням за Паппаніколау [1, 3, 4] та наступна мікроскопія. Мікрогландулярна гіперплазія – це зміни, які дуже часто спостерігаються під час взяття мазка за Паппаніколау у жінок з ерозією шийки матки, яку ще називають «мікрогландулярний аденоз» [5–8]. Мікроскопічно дані процеси виявляють у поодиноких препаратах, але за наявності коливань рівня статевих гормонів можуть призвести до утворення добре видимого ураження і клінічно з'являються в якості ерозії або поліпа, а також за підозри на злоякісний процес [5, 7, 8]. Такі зміни, як правило, виникають у жінок у репродуктивному віці (<5% хворих в постменопаузі).

Характер змін структури епітелію каналу шийки матки та ділянки зони трансформації мікроскопічно може відрізнитися від норми і в деяких випадках «мімікувати», нагадуючи доброякісні захворювання шийки матки. Помилкова діагностика в такому випадку призводить до електрокоагуляції шийки матки або до гістеректомії, що має драматичні наслідки для жінок, які не повною мірою виконали репродуктивну функцію. У випадку доброякісного процесу немає необхідності у радикальних заходах лікування і корекція порушень досягається медикаментозним методом. Принциповою різницею між доброякісною мікрогландулярною гіперплазією та чистоклітинною аденокарциномою є атипові зміни в ядрі клітини, що спостерігаються у великій кількості клітин і головне – наявність мітотичної активності [8, 9, 11, 12]. Характер коливань рівня статевих гормонів залежить як від ендогенних (порушення функції репродуктивних органів), так і від екзогенних факторів (стрес, значні психічні та фізичні навантаження на організм). Відомо, що регуляторні механізми вегетативної нервової системи за рахунок міжнейронних зв'язків та катехоламінінергічних волокон тісно пов'язані з механізмами підтримки гормонального гомеостазу [10]. Таким чином, існує прямий зв'язок між коливаннями рівня статевих гормонів та порушеннями вегетативного гомеостазу у жінок фертильного віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У ході дослідження порушень вегетативного гомеостазу у жінок фертильного віку нами було обстежено 40 пацієнток з ерозією шийки матки. Наявність циліндричного епітелію поза зоною трансформації діагностувалась при первинному огляді пацієнток та підтверджувалась кольпоскопічно. Усім обстеженим пацієнткам було проведено взяття мазка з зони трансформації за Паппаніколау, оцінювання диспластичних процесів в шийці матки виконували згідно з класифікацією «Bethesda system». Кольпоскопічні дослідження в динаміці до та після лікування проводили на апараті «Olympus OCS 500» (виробництво Японії), кольпоскопічні фотографії виконані за допомогою Digital Microscope (виробництво Китаю).

Стан вегетативної нервової системи визначали за допомогою: шкали вегетативних симптомів за А.М. Вейном, проведення функціональних проб (ортостатичної, кліностатичної, проби Ашнера, солярний рефлекс Тома-Ру, шкірно-серцевий рефлекс) та комп'ютерної кардіоінтервалографії, після чого всі обстежені жінки були оглянуті лікарем-терапевтом і відповідно до типу порушення вегетативного гомеостазу пацієнтки були розподілені на групи з:

- синдромом вегетативної дисфункції (СВД, n=10);
- соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи (СДВНС) за гіпертонічним типом (n=10);
- соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи (СДВНС) за гіпотонічним типом (n=10);
- соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи (СДВНС) за кардіальним типом (n=10).

У обстежених жінок спостерігали різні порушення репродуктивного здоров'я. Серед них були жінки фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт, жінки з безпліддям та жінки з доброякісною пухлиною матки (лейоміома матки).

Усі обстежені жінки отримували комплексну терапію, спрямовану на корекцію змін репродуктивного здоров'я та порушень вегетативного гомеостазу.

Для лікування виявлених при цитологічному та кольпоскопічному дослідженні захворювань в комплексній терапії були використані вагінальні супозиторії Cicatridina® (Цикатридина). Як показали попередні дослідження [13–15], якісним методом лікування слизової оболонки піхви та шийки матки можуть бути вагінальні супозиторії Цикатридина. Це вагінальні супозиторії зі складним вмістом гіалуронової кислоти та екстрактів 4 лікарських рослин.

Особливістю вагінальних супозиторіїв є вміст гіалуронової кислоти, що є сполукою природного походження, яка є головним анатомо-функціональним елементом тканин організму, молекули якої здатні утримувати вологу, таким чином зволожуючи та захищаючи піхву від сухості протягом тривалого часу. Поряд із цим, ця сполука є медіатором регенерації тканин, що сприяє загоєнню без рубцевих змін. Інші компоненти вагінальних супозиторіїв Цикатридина рослинного походження: це екстракт календули (60 мг), що має ан-

Характер цитологічних змін у жінок фертильного віку залежно від типу порушень вегетативного гомеостазу до лікування

Цитологічні показники	Групи жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу (n=40)								
	Синдром вегетативної дисфункції (n=10)		СДВНС за гіпертонічним типом (n=10)		СДВНС за гіпотонічним типом (n=10)		СДВНС за кардіальним типом (n=10)		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	
<i>Розмір залоз:</i>									
- великий	-	-	8	20,0	3	7,5	6	15,0	
- малий	10	25,0	2	5,0	7	17,5	4	10,0	
<i>Кількість залоз в стромі:</i>									
- велика	5	12,5	7	17,5	9	22,5	7	17,5	
- мала	5	12,5	3	7,5	1	2,5	3	7,5	
<i>Форма залоз:</i>									
- однорідна	10	25,0	2	5,0	7	17,5	5	12,5	
- неоднорідна	-	-	4	10,0	3	7,5	4	10,0	
- кістозно-розширена	-	-	4	10,0	-	-	1	2,5	
<i>Клітини залоз:</i>									
- великі кубічні	1	2,5	10	25,0	-	-	2	5,0	
- кубічні	10	25,0	7	17,5	10	25,0	10	25,0	
- "сплюснуті"	3	7,5	-	-	6	15,0	-	-	
<i>Кількість секрету залози:</i>									
- мала	1	2,5	-	-	7	17,5	-	-	
- помірною	9	22,5	2	5,0	3	7,5	6	15,0	
- велика	-	-	8	20,0	-	-	4	10,0	
<i>Шари незрілих сквамозних клітин у стромі:</i>									
- присутні	-	-	2	5,0	6	15,0	3	7,5	
- відсутні	10	25,0	8	20,0	4	10,0	7	17,5	
<i>Ознаки атипії:</i>									
- є	-	-	-	-	-	-	-	-	
- немає	10	25,0	10	25,0	10	25,0	10	25,0	
<i>Ступінь цервікальної інтраепітеліальної неоплазії:</i>									
- CIN 1	6	15,0	9	22,5	10	25,0	8	20,0	
- CIN 2	-	-	-	-	-	-	-	-	
- CIN3	-	-	-	-	-	-	-	-	
<i>Дисплазія багатошарового сквамозного епітелію:</i>									
- лейкоплакія	6	15,0	8	20,0	7	17,5	8	20,0	
- пунктуація	-	-	1	2,5	3	7,5	-	-	
- мозаїка	-	-	-	-	-	-	-	-	

тисептичну та протизапальну дію, екстракт алое вера (60 мг) – має протівірусні, антибактеріальні та протигрибкові властивості, стимулює властивий імунітет, прискорює відновлювальні процеси в пошкоджених тканинах та усуває запалення, значною протигрибковою та антимікробною активністю володіє ефірне масло чайного дерева, яке також в дозі 2 мг входить до складу супозиторіїв. Важливою складовою є екстракт центелли азіатської (60 мг), який стимулює утворення колагену та надає ранозагоювальний ефект, запобігає утворенню рубців. Ці складові вагінальних супозиторіїв відновлюють продукцію і виділення піхвового слизу на тривалий час, зменшують подразнення, що сприяє відновленню слизових оболонок. Вагінальні супозиторії Цикатридина призначали двічі на добу (з ранку та на ніч) для піхвового введення протягом 14 діб.

Мета дослідження: визначити за допомогою цитологічних та кольпоскопічних досліджень зміни у стані слизової оболонки шийки матки у жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу і змінами репродуктивного здоров'я та визначити ефективність лікування мікрогландулярної гіперплазії.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У жінок із СВД цитологічна картина циліндричного епітелію відповідала кольпоскопічному діагнозу ерозія шийки матки (табл. 1). Розмір залоз у стромі не збільшувався серед усіх обстежених жінок (25,0%), частина жінок мала велику кількість залоз у стромі (12,5%), частина – малу (12,5%), що може бути пов'язано, як з індивідуальними особливостями, так і з коливаннями рівня статевих гормонів.

Кольпоскопічна картина змін епітелію шийки матки у обстежених жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу до лікування

Кольпоскопічні зміни	Групи жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу, (n=40)							
	Синдром вегетативної дисфункції (n=10)		СДВНС за гіпертонічним типом (n=10)		СДВНС за гіпотонічним типом (n=10)		СДВНС за кардіальним типом (n=10)	
	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
<i>Зона трансформації (ЗТ):</i>								
- низкоатипічна ЗТ	-	-	-	-	-	-	-	-
- високоатипічна ЗТ	-	-	-	-	-	-	-	-
Відкриті залози	7	17,5	10	25,0	5	12,5	8	20,0
Ретенційні кісти	1	2,5	4	10,0	3	7,5	3	7,5
Судини	5	12,5	8	20,0	1	2,5	5	12,5
Кератоз, лейкоплакія	5	12,5	3	7,5	9	22,5	4	10,0
Мозаїка	-	-	-	-	-	-	-	-
Пунктація	-	-	-	-	-	-	-	-
Ацетобілий епітелій	8	20,0	9	22,5	5	12,5	7	17,5
Ектопія	3	7,5	7	17,5	9	22,5	7	17,5
Границі аномального епітелію	10	25,0	10	25,0	10	25,0	10	25,0
Йоднегативна зона	10	25,0	10	25,0	10	25,0	10	25,0
Ендометріоз	-	-	-	-	-	-	-	-
Папілома	-	-	-	-	-	-	-	-
Кандилома	-	-	-	-	-	-	-	-

У всіх жінок даної групи форма залоз була однорідна і складала від загальної кількості обстежених жінок з ерозією шийки матки 25,0%. З середини залози були вистелені кубічним епітелієм, в одному випадку серед клітин залози спостерігались великі кубічні клітини і в 3 випадках «сплюснуті» клітини (flattened cells), кількість секрету в просвіті залози у більшості випадків була помірною і складала 22,5%. Шари незрілих сквамозних клітин у стромі були відсутні в усіх спостереженнях. У 15,0% жінок спостерігались ознаки CIN 1, ядра клітин були не збільшені, розподіл та забарвлення хроматину було нормальним, суб- та супрануклеарні вакуолі не виявлялися. Кольпоскопічна картина ерозії шийки матки доповнювалася поодинокими ділянками лейкоплакії.

У більшості жінок зі змінами репродуктивного здоров'я (РЗ) та порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді СДВНС за гіпертонічним типом виявлявся великий розмір залоз (20,0%), велика кількість залоз в стромі (17,5%). Форма залоз була неоднорідною (10,0) або кістозно-розширеною (10,0%). Структура залози була представлена великими кубічними (25,0%) та кубічними клітинами (17,5%). Просвіт залоз був заповнений великою кількістю секрету (20,0%). У деяких випадках у стромі були присутні незрілі сквамозні клітини («резервні клітини» – 5,0%). Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія легкого ступеня виявлялася у 22,5% жінок, ядра клітин були не збільшені, розподіл та забарвлення хроматину було нормальним, виявлялися поодинокі супрануклеарні вакуолі. Кольпоскопічно латеральніше від ділянки циліндричного епітелію у більшості випадків спостерігалася наявність лейкоплакії (20,0%), в одному випадку, серед ділянок лейкоплакії також було помічено пунктуацію.

У жінок з СДВНС за гіпотонічним типом цитологічні зміни переважно характеризувалися великою кількістю (22,5%) залоз малого розміру (17,5%) в стромі, форма залоз була однорідна (17,5%), просвіт залоз вистелений кубічними та «сплюснутими» клітинами та містив малу кількість

еозинофільно забарвленого муцину (17,5%). У більше ніж половині випадків у стромі спостерігались «резервні» клітини. У всіх жінок спостерігалася легка цервікальна інтраепітеліальна неоплазія, ядра клітин були не збільшені у співвідношенні ядро/цитоплазма, при цьому спостерігалася певна нерівномірність контурів мембрани та забарвлення хроматину. Кольпоскопічно окрім наявності лейкоплакії у більшості жінок у порівнянні з іншими групами спостерігалася пунктуація.

Цитоморфологічна картина обстежених мазків від жінок із СДВНС за кардіальним типом була досить нерівномірною у порівнянні з іншими типами порушення вегетативного гомеостазу, у частині спостережень характеризувалася великим розміром залоз у стромі (15,0%) та великою щільністю залоз (17,5%), в частині спостережень залози мали однорідну форму (12,5%). З середини залози були вкриті кубічним епітелієм з поодинокими вклученнями збільшених кубічних клітин. Кількість секрету в просвіті залози переважно була помірною (15,0%). «Резервні клітини» в стромі виявлялись рідше (7,5%). Легкий ступінь цервікальної інтраепітеліальної неоплазії спостерігався у 20,0% жінок, при цьому ядра клітин були нормальної форми, розподіл та забарвлення хроматину також не відрізнялося від норми.

Ознаки атипії та мітотичної активності клітин були відсутні в усіх групах.

Отримані результати дозволяють стверджувати, що порушення вегетативного гомеостазу у жінок фертильного віку пов'язане з характером гормонального забезпечення функції органів репродуктивної системи. У жінок з СВД спостерігалася типова картина ерозії шийки матки, що майже не відрізнялася від такої, що спостерігається у жінок без ознак порушень стану вегетативної нервової системи. Цитологічна картина у жінок з СДВНС в переважній більшості спостережень співпадала з цитологічним діагнозом мікрогландулярна гіперплазія. Найбільш яскраво збільшення залоз спо-

Характер цитологічних змін залежно від типу порушення вегетативного гомеостазу після проведеного лікування

Кольпоскопічні показники	Групи жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу (n=40)								
	Синдром вегетативної дисфункції (n=10)		СДВНС за гіпертонічним типом (n=10)		СДВНС за гіпотонічним типом (n=10)		СДВНС за кардіальним типом (n=10)		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	
<i>Розмір залоз:</i>									
- великий	-	-	1	2,5	-	-	-	-	-
- малий	10	25,0	9	22,5	10	25,0	10	25,0	10
<i>Кількість залоз у стромі:</i>									
- велика	5	12,5	7	17,5	9	22,5	7	17,5	17,5
- мала	5	12,5	3	7,5	1	2,5	3	7,5	7,5
<i>Форма залоз:</i>									
- однорідна	10	25,0	8	20,0	10	25,0	10	25,0	25,0
- неоднорідна	-	-	2	5,0	-	-	1	2,5	2,5
- кістозно-розширена	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Клітини залоз:</i>									
- великі кубічні	1	2,5	2	5,0	-	-	-	-	-
- кубічні	10	25,0	10	25,0	10	25,0	10	25,0	25,0
- "плюснуті"	-	-	-	-	2	5,0	-	-	-
<i>Кількість секрету залози:</i>									
- мала	1	2,5	-	-	3	7,5	-	-	-
- помірною	9	22,5	6	15,0	7	17,5	6	15,0	15,0
- велика	-	-	4	10,0	-	-	4	10,0	10,0
<i>Шари незрілих сквамозних клітин у стромі:</i>									
- присутні	-	-	4	10,0	5	12,5	4	10,0	10,0
- відсутні	10	25,0	6	15,0	5	12,5	6	15,0	15,0
<i>Ознаки атипії:</i>									
- є	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- немає	10	25,0	10	25,0	10	25,0	10	25,0	25,0
<i>Ступінь цервікальної інтраепітеліальної неоплазії:</i>									
- CIN 1	1	2,5	3	7,5	4	10,0	2	5,0	5,0
- CIN 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- CIN3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Дисплазія багатшарового сквамозного епітелію:</i>									
- лейкоплакія	-	-	2	5,0	3	7,5	1	2,5	2,5
- пунктуація	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- мозаїка	-	-	-	-	-	-	-	-	-

стерігалось в групі з СДВНС за гіпертонічним типом і характерно для різкого коливання рівня статевих гормонів. У жінок з СДВНС за гіпотонічним типом цитологічна картина була характерною для недостатнього гормонального забезпечення.

Динаміка цитологічних змін в мазках за Паппаніколау у жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу відповідала змінам на шийці матки у цих жінок, виявлених за допомогою кольпоскопічних досліджень (табл. 2).

Отримані дані свідчать, що за результатами кольпоскопічних досліджень не виявлялось «грубих» змін на шийці матки у жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу, проте більш виражені зміни спостерігалися у жінок з СДВНС за гіпер- та гіпотонічними типами (фото 1а, 1б, 1в, 1г).

Дані проведеної кольпоскопії до лікування свідчать про наявність доброякісних змін шийки матки у обстежених жінок, а саме лейкоплакії та ерозії шийки матки. У всіх жінок зміни епітелію шийки матки мали чіткі границі при проведенні проби з 5% розчином Люголя границі йоднегативної зони співпадали з границями зміненого епітелію при нанесенні розчину оцтової кислоти.

Цитологічна картина після проведеного комплексного лікування з використанням вагінальних супозиторіїв Цикатридина, що містять гіалуронову кислоту та екстракти 4 лікарських трав, показала відсутність мікрогландулярної гіперплазії у обстежених жінок (табл. 3).

Проведене лікування покращило регенеративні процеси епітелію шийки матки (табл. 4), що кольпоскопічно спостерігалось у вигляді загоєння ерозії та значного зменшення кількості ділянок дисплазії.

Кольпоскопічна картина змін епітелію шийки матки у обстежених жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу після лікування

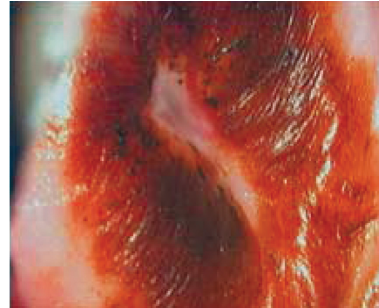
Кольпоскопічні зміни	Групи жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу (n=40)								
	Синдром вегетативної дисфункції (n=10)		СДВНС за гіпертонічним типом (n=10)		СДВНС за гіпотонічним типом (n=10)		СДВНС за кардіальним типом (n=10)		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	
<i>Зона трансформації (ЗТ):</i>									
- низкоатипічна ЗТ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- високоатипічна ЗТ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Відкриті залози	3	7,5	5	12,5	1	2,5	4	10,0	
Ретенційні кісти	1	2,5	4	10,0	3	7,5	3	7,5	
Судини	2	5,0	4	10,0	-	-	2	5,0	
Кератоз Лейкоплакія	1	2,5	2	5,0	2	5,0	1	2,5	
Мозаїка	-	-	-	-	-	-	-	-	
Пунктація	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ацетобілий епітелій	2	5,0	3	7,5	1	2,5	2	5,0	
Ектопія	-	-	2	5,0	3	7,5	2	5,0	
Границі аномального епітелію	-	-	2	5,0	3	7,5	2	5,0	
Йоднегативна зона	1	2,5	2	5,0	3	7,5	2	5,0	
Ендометріоз	-	-	-	-	-	-	-	-	
Папілома	-	-	-	-	-	-	-	-	
Кандилома	-	-	-	-	-	-	-	-	



а) Проба з 5% розчином оцтової кислоти. Ацетобілий епітелій



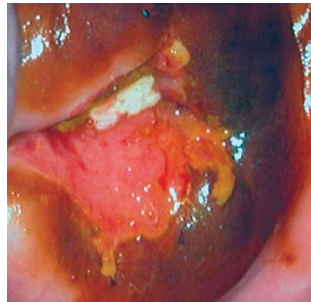
б) Проба з 5% розчином Люголю Йоднегативна зона в межах ацетобілого епітелію



Проба з 5% розчином Люголю
Фото 2. Кольпоскопічна картина змін шийки матки у жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді СДВНС за гіпертонічним типом після лікування



в) Проба з 5% розчином оцтової кислоти. Ектопія циліндричного епітелію



г) Проба з 5% розчином Люголю Йоднегативна зона в межах ектопії циліндричного епітелію



а) Проба з 5% розчином оцтової кислоти. Стан після лікування ектопії циліндричного епітелію



б. Проба з 5% розчином Люголю. Стан після лікування ектопії циліндричного епітелію

Фото 1. (а, б, в, г). Кольпоскопічна картина змін шийки матки у жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді СДВНС за гіпертонічним типом до лікування

Фото 3 (а, б). Кольпоскопічна картина змін шийки матки у жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді СДВНС за гіпертонічним типом після лікування. Стан після лікування запальних змін шийки матки

Після проведеного лікування препаратами гіалуронової кислоти спостерігалось заміщення зміненого епітелію багаточисельним плоским та зменшення випадків виявлення відкритих проток залоз. Наявність у обстежених жінок ретенційних кіст може свідчити як про перенесені оперативні втручання на шийці матки в анамнезі, так і про наявність хронічного запалення шийки матки.

ВИСНОВКИ

Мікрогланулярна гіперплазія в багатьох випадках є доброякісним захворюванням шийки матки, що мікроскопічно помилково діагностується, як чистоклітинна карцинома. Дані проведених нами досліджень свідчать, що ретельна цитологічна діагностика, особлива увага до струк-

тури ядра клітин, характеру забарвлення та поширення хроматину дозволяє вибрати правильний метод лікування таких жінок. Мікрогланулярна гіперплазія без ознак атипії та мітотичної активності клітин не потребує хірургічного лікування, при цьому цитологічний та кольпоскопічний контроль в динаміці для таких пацієнток є обов'язковим методом вибору.

Лікування змін епітелію шийки матки, що виникли на тлі дисгормональних станів у жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу та запальних захворювань шийки матки в комплексній терапії із застосуванням вагінальних супозиторіїв з гіалуроновою кислотою та екстрактів 4 лікарських рослин (вагінальні супозиторії Цикатридина) показало свою високу ефективність.

Лечение доброкачественной микрогланулярной гиперплазии у женщин фертильного возраста с нарушениями вегетативного гомеостаза
В.В. Подольский, Вл.В. Подольский

Проведенные цитологические и кольпоскопические исследования состояния слизистой оболочки шейки матки у женщин фертильного возраста с нарушениями вегетативного гомеостаза и изменениями репродуктивного здоровья. Определена эффективность лечения микрогланулярной гиперплазии.

Ключевые слова: женщины фертильного возраста, шейка матки, кольпоскопия, цитология, нарушения вегетативного гомеостаза, изменения репродуктивного здоровья, лечение, микрогланулярная гиперплазия.

Treatment of benign microglandular hyperplasia in fertile aged women with violations of autonomic homeostasis
V.V. Podolsky, Vl.V. Podolsky

Cytological and colposcopic study on the state of the mucosa of the cervix in fertile aged women with violations of autonomic homeostasis and changes of reproductive health. Efficiency of treatment benign microglandular hyperplasia.

Key words: fertile aged women, colposcopy, cytology, violations of autonomic homeostasis, violations of reproductive health, microglandular hyperplasia.

Сведения об авторах

Подольский Василий Васильевич – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии Национальной академии медицинских наук Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8
Подольский Владимир Васильевич – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии Национальной академии медицинских наук Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8; тел.: (044) 484-40-64

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Young RH, Clement PB. Pseudoneoplastic glandular lesions of the uterine cervix. *Semin Diagn Pathol* 1991 8: 234–249.
- McCluggage WG. Glandular lesions of the uterine cervix. *Current Diagnostic Pathology* 2000; 6: 1–12.
- McCluggage WG. Endocervical glandular lesions: controversial aspects and ancillary techniques. *J Clin Pathol* 2003; 56: 164–173.
- McCluggage WG. Benign mimics of malignancy and premalignancy in the cervix. *ECP* 2013; Pathology – A gate to the future
- Greeley C, Schroeder S, Silverberg SG. Microglandular hyperplasia of the cervix: a true «pill» lesion? *Int J Gynecol Pathol*. 1995 14:50–54.
- Wilkinson E, Dufour DR. Pathogenesis of microglandular hyperplasia of the cervix uteri. *Obstet Gynecol* 1976; 47:189–95.
- Witkiewicz AK, Hecht JL, Cviko A, et al. Microglandular hyperplasia: a model for the de novo emergence and evolution of endocervical reserve cells. *Hum Pathol* 2005;36:154–61
- Chumas JC, Nelson B, Mann WJ, et al. Microglandular hyperplasia of the uterine cervix. *Obstet Gynecol* 1985;66:406–9.
- Головацький А.С., Черкасов В.Г., Сапін М.Р., Парахін А.І. Анатомія людини у трьох томах. – Вінниця: Нова Книга, 2007. – Т. 2. – С. 315–325. – 4000 прим. – ISBN 978-966-382-062-0.
- P.L. van Giersbergen, M. Palkovits & W. De Jong. Involvement of neurotransmitters in the nucleus tractus solitarius in cardiovascular regulation // *Physiological reviews*, 72 (July 1992) (3) С. 789–824.
- Risse EK1, Holierhoek JP, Meijer-Marres EM, Ouwerkerk-Noordam E, Boon ME. Increased diagnostic accuracy of atypical glandular cells in cervical liquid-based cytology using cell blocks. *Cytopathology*. 2011 Aug;22(4): 253–60. doi: 10.1111/j.1365-2303.2010.00793.x. Epub 2010 Aug 12.
- Medeiros F1, Bell DA. Pseudoneoplastic lesions of the female genital tract. *Arch Pathol Lab Med*. 2010 Mar;134(3):393–403. doi: 10.1043/1543-2165-134.3.393.
- Подольський В.В., Подольський Вл.В. Сучасні можливості відновлення та загоєння статевих органів нижнього відділу у жінок // *Здоров'я жінчини*, 2014. – № 8 (94). – С. 102–104.
- Gibbs DA, Merrill EW, Smith KA, Balazs EA. Rheology of hyaluronic acid. *Biopolymers* 1968; 6: 777–791.
- Markowska J1, Markowska A, Madry R. The effect of hyaluronic acid (Cicatridine) on healing and regeneration of the uterine cervix and vagina and vulvar dystrophy therapy. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2011; 32(1):65–8.

Статья поступила в редакцию 11.02.2015