

# Оценка эффективности использования препарата Повидин (повидон-йод) у пациенток перед хирургическим лечением CIN II

Г.В. Чайка, О.А. Таран, Т.В. Лобастова

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова

Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) – нарушение строения, дифференциации и созревания эпителия шейки матки, которая встречается с частотой от 5% до 17% женского населения. На сегодняшний день не отмечают снижения частоты этой патологии, несмотря на большое количество исследований, посвященных изучению данной патологии. Целью исследования являлась оценка эффективности и безопасности применения препарата Повидин (повидон-йод) перед хирургическим лечением пациенток с CIN II. Исследованы 60 пациенток в возрасте от 25 до 40 лет с диагностированным CIN II, которым предстояла конизация шейки матки. Для предоперационной подготовки 33 пациентки основной группы получали препарат Повидин в форме вагинальных суппозиториях в течение 10 дней, по 1 суппозиторию 1 раз в сутки. Группа сравнения – 27 женщин, которым не проводили санацию влагалища. Продемонстрированы хорошая переносимость пациентками повидон-йода (препарата Повидин), ускорение процессов эпителизации шейки матки, что позволяет рекомендовать более широкое применение Повидина в клинической практике.

**Ключевые слова:** патология шейки матки, регенерация, деструктивное лечение, конизация, CIN II, Повидин.

Дисплазия шейки матки – предраковое состояние. Это означает, что у женщин с диагнозом «дисплазия шейки матки» в будущем во много раз возрастает вероятность развития рака шейки матки. Однако это вовсе не означает, что рак разовьется в любом случае. Дисплазия шейки матки характеризуется выраженной гиперплазией (утолщением), пролиферацией (разрастанием), нарушениями дифференцировки, созревания, старения и отторжения клеток поверхности эпителия шейки матки [2]. По результатам исследований почти четверть женщин имеют патологию шейки матки. Более того, у 20% небеременных женщин и в 40% случаев беременности диагностируют предраковое состояние – дисплазию шейки матки [8]. В зависимости от степени выраженности того или иного нарушения, выделяют три степени дисплазии шейки матки: легкая, умеренная и тяжелая дисплазия шейки матки. Степень (или стадию) дисплазии шейки матки определяют по глубине проникновения патологических процессов и по обширности поражения слизистой оболочки вирусом папилломы человека (ВПЧ) [5]. В норме эпителий на поверхности шейки матки состоит из четырех слоев многослойного плоского эпителия. Изменения поверхностного слоя эпителия характеризуют легкую степень дисплазии шейки матки, более глубокие изменения свидетельствуют о тяжелой степени дисплазии [4].

В современной медицине для диагностики и лечения патологии шейки матки часто используют конизацию шейки матки [3]. Конизация шейки матки – это процедура, при которой удаляют конусообразный фрагмент шей-

ки матки, включающий зону поражения. Полученный материал отправляют на гистологическое исследование для определения степени и глубины поражения эпителия шейки матки [9].

Существуют три способа конизации шейки матки:

- ножевая (в настоящее время используется редко, учитывая самую высокую из всех трех методов частоту осложнений);
- лазерная;
- петлевая электроконизация шейки матки (наиболее частый способ).

В этой статье рассмотрена петлевая электроконизация шейки матки. Другое название: LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure) или LLETZ (Large Loop Electrosurgical Excision of Transformation Zone). Противопоказаниями для проведения конизации шейки матки являются:

- инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов;
- инвазивный рак шейки матки.

Показанием к проведению конизации шейки матки может быть наличие патологического участка слизистой оболочки шейки матки с распространением патологии в верхние отделы канала шейки матки [6]. Патология слизистой оболочки шейки матки включает в себя множество состояний, требующих дальнейших диагностических шагов и терапии. Конизация в данном случае поможет детальному исследованию состояния таких тканей и их лечения. Дисплазия шейки матки II–III стадии также является показанием к расширенной биопсии или коническому иссечению шейки матки [10].

Перед конизацией проводится гинекологический осмотр, лабораторные исследования крови и цитологические (ПАП-тест) исследования, в некоторых случаях УЗИ и кольпоскопия. Наилучшее время для проведения конизации шейки матки – это первые дни после менструации (5–11-й день от начала цикла) [1].

Одной из важных проблем при выполнении конизации шейки матки являются осложнения в послеоперационный период в виде нарушения процесса репарации. Чаще всего эти нарушения связывают с изменениями в вагинальном биоценозе, которые в свою очередь могут приводить к поддержанию воспалительного процесса как слизистой оболочки влагалища, так и слизистой оболочки шейки матки.

**Цель исследования:** оценка результатов применения вагинальных свечей Повидин у женщин перед конизацией шейки матки, для снижения частоты осложнений в послеоперационный период [7].

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работа выполнена на базе кафедры акушерства и гинекологии №1 Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова, Винницкого городского

клинического роддома №1. Проведено клинико-лабораторное обследование 60 пациенток с их информационного согласия, в возрасте от 25 до 40 лет с заболеваниями шейки матки, а именно диагностированной CIN II, при которой показана конизация шейки матки. Перед оперативным вмешательством у 33 пациенток 1-й группы (основной) использовали вагинальные свечи Повидин, которые вводили 1 раз в сутки на ночь в течение 10 дней. Во 2-й группе (группа сравнения) – 27 женщин, у которых санацию перед конизацией не проводили. Группы были сопоставимы по возрасту, репродуктивному анамнезу, уровню образования и социальному статусу.

В исследовании не включали больных с воспалительными заболеваниями малого таза, подвергнутых ранее манипуляциям на шейке матки (за 3 мес до исследования), и пациенток, имеющих серьезные сопутствующие заболевания. Каждая пациентка проходила обследование и оценивалась в соответствии с тяжестью патологии. 45 пациенток (75,0%) имели в анамнезе роды. На анамнестические аборт указывала 51 обследуемая – 85,4%. Среди гинекологических заболеваний на первом месте по частоте встречаемости находятся хронические заболевания матки и придатков (хронический сальпингоофорит – 39 пациенток (65%), бактериальный вагиноз – 37 больных (61,6%), вагиниты различной этиологии – 17 женщин (28,3%)), миома матки у 8 исследуемых, включенных в наше проспективное исследование (13,3%). Длительность наблюдения за патологией шейки матки (CIN) колебалась от 6 мес до 3–5 лет.

Из ранее проведенных методов лечения чаще всего встречаются мазевые аппликации, криодеструкция и диатермоэлектрокоагуляция шейки матки, лечение солковагином.

Всем женщинам, принявшим участие в исследовании, проводили клинические, лабораторные, инструментальные и морфологические исследования. Клиническое обследование женщин включало сбор анамнеза, гинекологический осмотр, простую и расширенную кольпоскопию между 8-м и 12-м днями менструального цикла по стандартной методике. Классификацию кольпоскопических картин проводили в соответствии с международной терминологией кольпоскопических терминов. Оценку биоценоза влагалища проводили путем определения основных групп условно-патогенных и патогенных микроорганизмов методом количественной полимеразной цепной реакции (ПЦР) в реальном времени. Цитологическая диагностика заключалась в микроскопическом исследовании мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки.

Петлевую электроконизацию шейки матки проводили на 8–10-й день менструального цикла, что гарантировало профилактику эндометриоза шейки матки и создавало оптимальные условия для регенерации, учитывая естественный гормональный фон. Радиохирургическое удаление патологически измененной слизистой оболочки шейки матки выполняли с использованием аппарата «Сургитрон™» фирмы «Ellman International, inc.» (США), с выходной частотой тока 3,8 МГц, электродом в режимах «разрез и коагуляция» и «разрез».

Продолжительность динамического наблюдения составляла 1,5 мес. За это время проводили несколько контрольных осмотров: через 1 и 1,5 мес после конизации шейки матки. На время обследования и лечения пациенткам были рекомендованы барьерные методы контрацепции.

Статистическую обработку полученных данных проводили по общепринятому методу вариационной статистики. Значимость расхождения между сравниваемыми данными оценивали по критерию Стьюдента.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Основной жалобой у пациенток с заболеваниями шейки матки были вагинальные выделения. При этом все женщины на момент обращения были обследованы на инфекции, передающиеся половым путем, и имели также отрицательные результаты исследования на условно-патогенную микрофлору.

Основными задачами кольпоскопии являются анализ общего состояния влагалища, шейки матки (степень регенерации). Клинические данные и результаты кольпоскопии свидетельствовали о том, что у всех пациенток произошло заживление белым струпом. Последний полностью самостоятельно отделялся без боли и кровотечения к 9–12-м суткам у женщин в группах исследования. При этом лимфорея практически отсутствовала (слабовыраженная лишь у 1 пациентки). Температурная реакция, болевой синдром отсутствовали.

Эффективность проведенной терапии оценивали по следующим критериям. Полный эффект – неизменный многослойный плоский эпителий на всем протяжении экзоцервикса, отсутствие рецидива, цилиндрическая форма и округлый внутренний зев. Полная эпителизация наблюдалась к 26–28-му дню в группе сравнения у 74% (20 пациенток) и к 19–22-му дню в основной группе у 87,9 % (29 пациенток).

Неполный эффект – неизменный многослойный плоский эпителий на всем протяжении экзоцервикса, кроме участка слизистой оболочки, покрытой цилиндрическим эпителием, величиной более 5 мм вокруг наружного зева, либо рецидив заболевания шейки матки через 12 мес и более, в основной группе у 4 обследованных (12%) с CIN II, в группе сравнения у 7 пациенток (25,9%).

Отсутствие эффекта – рецидива заболевания шейки матки ранее 12 мес после проведенного лечения не отмечали ни в одной из групп, которые были задействованы в нашем проспективном исследовании.

Таким образом, во всех случаях применения петлевой электроконизации шейки матки отмечалось отсутствие грубого струпа после коагуляции, а также бескровность процедуры, малоблезненность, значительное сокращение времени операции и реабилитации.

При проведении контрольной кольпоскопии в основной группе пациенток, которым была проведена комбинированная терапия (терапия Повидином и петлевая электроконизация шейки матки), средний срок полной эпителизации составлял  $26,2 \pm 2,2$  сут. По-видимому, такой результат объяснялся не только особенностями репарации после радиоволнового воздействия (регенеративные процессы в зоне воздействия радионожа характеризуются незначительной лейкоцитарной инфильтрацией и преобладанием пролиферативной фазы, обеспечивает надежный гемостаз и сопровождается минимальной зоной бокового коагуляционного некроза), но и предварительной санацией влагалища и шейки матки Повидином, что стало профилактикой осложнений воспалительного характера.

В группе сравнения у обследуемых после монотерапии (радиохирургическое удаление патологически измененной слизистой оболочки шейки матки), при кольпоскопии срок полной эпителизации составлял  $31,4 \pm 3,6$  сут.

Бактериологическое исследование, проведенное через 1 месяц после оперативного вмешательства в группе пациентов, которым проводилась предварительная санация влагалища препаратом Повидин показало отсутствие воспаления – у 100% пациентов. В группе сравнения отсутствие воспаления отмечалось у 92% пациентов.

Представленные данные свидетельствовали о необходимости применения препарата Повидин (повидон-йод) в предоперационный период для улучшенной регенерации ткани после петлевой конизации шейки матки.

В ходе исследования побочных эффектов и индивидуальной непереносимости препарата Повидин (повидон-йод) отмечено не было.

Ранняя эпителизация после конизации шейки матки наблюдалась у женщин основной группы, что подчеркивает необходимость санации влагалища препаратом Повидин перед конизацией.

**Оцінювання ефективності використання препарату Повідин (повідон-йод) у пацієнок перед хірургічним лікуванням CIN II**  
**Г.В. Чайка, О.А. Таран, Т.В. Лобастова**

Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія (CIN) – порушення будови, диференціації та дозрівання епітелію шийки матки, що зустрічається з частотою від 5% до 17% жіночого населення. На сьогоднішній день не відзначається зниження частоти цієї патології, незважаючи на велику кількість досліджень, присвячених вивченню даної патології. Метою дослідження було оцінювання ефективності та безпеки застосування препарату Повідин (повідон-йод) перед хірургічним лікуванням пацієнок з CIN II. У дослідженні брали участь 60 пацієнок віком від 25 до 40 років з діагностованим CIN II, яким передбачалося проведення конізації шийки матки. Для передопераційної підготовки 33 пацієнтки основної групи отримували препарат Повідин у формі вагінальних супозиторіїв протягом 10 днів по 1 супозиторію 1 раз на добу. Група порівняння – 27 жінок, які не проводили санацію піхви. Продемонстровані добра переносимість пацієнтками повідон-йоду (препарату Повідин), прискорення процесів епітелізації шийки матки, що дозволяє рекомендувати на більш широке застосування Повідину в клінічній практиці.

**Ключові слова:** патологія шийки матки, регенерація, деструктивне лікування, конізація, CIN II, Повідин.

**ВЫВОДЫ**

При оценке эффективности интравагинального использования свечей Повидин (повидон-йод) у женщин с патологией шейки матки (CIN II) после проведенной санации перед конизацией шейки матки установлено, что данный препарат обладает хорошей переносимостью и демонстрирует бактерицидные, противовоспалительные и регенерационные свойства, а также способствует полноценной эпителизации шейки матки, что позволяет рекомендовать более широкое применение препарата Повидин в клинической практике.

**Efficiency rating Povidine (povidone-iodine) in patients before surgery CIN II**  
**G.V. Chayka, O.A. Taran, T.V. Lobastova**

Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) – a violation of the structure, differentiation and maturation of cervical epithelium. Occurs with a frequency of 5% to 17% of the female population. To date, no marked reduction in the incidence of this disease, despite the large amount of research devoted to the study of this disease. The aim of our study was to evaluate the efficacy and safety of Povidine (povidone-iodine) prior to surgical treatment of patients with CIN II. Studied 60 patients aged 25 to 40 years diagnosed with CIN II, which faced a cervical conization. To pre-main group 33 patients used the drug povidine in the form of vaginal suppositories for 10 days, 1 St 1 time per day. Comparison group – 27 women who did not spend Vaginal. Proved good tolerance by patients povidone-iodine (Povidine), the acceleration of epithelialization of the cervix, which allows you to qualify for a wider application Povidine in clinical practice.

**Key words:** cervical Pathology, regeneration, destructive treatment, conization, CIN II, povidine.

**Сведения об авторах**

**Чайка Григорий Васильевич** – Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова, 21018, г. Винница, ул. Пирогова, 56

**Таран Оксана Анатольевна** – Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова, 21018, г. Винница, ул. Пирогова, 56. E-mail: taranoa@ukr.net

**Лобастова Татьяна Валерьевна** – Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова, 21018, г. Винница, ул. Пирогова, 56

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Жуковская И.Г., Семенова М.В. Оценка эффективности использования Фарматекса (бензалкония хлорида) у женщин с заболеваниями шейки матки после применения деструктивных методов лечения // Здоровье женщины, 2014; 2(88): 97–100.
2. Антонок М.И., Особенности клини-ки, диагностики и лечения церви-кальных интраэпителиальных неопла-зий шейки матки, осложненных цер-вицитами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – К., 2012.
3. Дамиров М.М. Радиоволновые, криогенные и лазерные технологии в диагностике и лечении в гинекологи-и. – М.: Бином, 2011. – 320 с.
4. Онкологический потенциал различ-ных патологических состояний шейки матки / Н.Л. Овсянкина, Н.Ю. Мелехо-ва, А.Н. Иванян [и др.] // Журнал аку-шерских и женских болезней. – 2006. – Т. LV. – Выпуск 3. – С. 17–19.
5. Вакуленко Г.А. Ключевые звенья па-тогенеза рака шейки матки, опреде-ляющие клинические перспективы / Г.А. Вакуленко, Е.П. Манжура, И.Б. Щепотин // Здоровье женщины – 2006. – № 2 (26). – С. 202–206.
6. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки. В помощь практикующему вра-чу. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 192 с.
7. Профилактика рака шейки матки: Руководство для врачей. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 192 с.
8. Роговская С.И. Шейка матки, вла-галище, вульва. Физиология, патоло-гия, кольпоскопия, эстетическая кор-рекция / Липова Е.В./ Москва: ООО Медиабюро Статус презенс, 2014. – С. 653–686.
9. Jacus S. Margin status and excision of cervical intraepithelial neoplasia / Edmons P., Duntun C., King A.S. // Obstet. Gynecol.Surv. – 2000. – Vol. 55, N 8. – P. 520–527.
10. Ramphul M. An unusual reproduc-tive of consequence of needle exision of the transformation zone / Dimitriou E., Byrne B. // BMJ. – 2008. – Vol. 337. – P. 343.

Статья поступила в редакцию 17.02.2015