

Сучасні підходи до реабілітації пацієнток після деструктивного лікування патології шийки матки

О.В. Кравченко

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Проведено вивчення ефективності і безпеки використання препарату Депантол після деструктивного лікування патології шийки матки. Під спостереженням знаходилися 50 жінок після проведеного радіохвильового лікування шийки матки. Проведені дослідження показали, що препарат Депантол володіє доброю переносимістю, демонструє бактерицидні, протизапальні та регенераційні властивості, а також запобігає розвитку таких ускладнень післяопераційного періоду, як лімфорей, кровотеча, сприяє повноцінній епітелізації шийки матки, що дозволяє рекомендувати ширше вживання препарату Депантол у клінічній практиці після деструктивних методів лікування патології шийки матки.

Ключові слова: патологія шийки матки, реабілітація, Депантол.

Ефективність лікування різної патології шийки матки пов'язана не тільки з повноцінним видаленням патологічно зміненої ділянки, але і з тривалістю епітелізації шийки матки. Як відомо, порушення процесів епітелізації може бути зумовлено змінами мікробіоценозу піхви, зниженням локального імунітету, загостренням хронічних запальних захворювань верхнього відділу статеві системи, порушенням гормонального гомеостазу. Наведені вище зміни призводять до зниження репаративних процесів і розвитку таких ускладнень, як ендометріоз, атрезія зовнішнього в'чка, рубцеві зміни тканини шийки матки [1, 2]. Ураховуючи те, що процедуру радіохвильової чи кріодеструктивної корекції шийки матки проводять, як правило, молодим жінкам, зазвичай таким, що не народжували, чи планують вагітність, проблема регенерації слизової оболонки шийки матки стає ще більш значущою і вагомою.

В останні роки патологічні процеси шийки матки посідають одне з перших місць у структурі амбулаторної гінекологічної захворюваності. Більшість змін на шийці матки – це доброякісні фонові процеси (38%) і передракові стани шийки матки (33%). [4] Значна частина зазначеної вище патології потребує деструкції патологічного вогнища. З фізичних методів впливу сьогодні надається перевага методиці радіохвильової хірургії, яка дозволяє виконати раціональне висічення патологічних тканин, взяти біотичний матеріал для морфологічного дослідження. Відомо, що результатом хірургічного втручання на шийці матки є руйнування тканин з утворенням дефекту, виповненого некротичними масами, наявність яких утворює середовище і умови для розмноження мікроорганізмів. Інтенсивність бактеріального забруднення післяопераційної рани відбивається на результаті репаративних процесів, зумовлюючи велику тривалість загоєння, виникнення ускладнень рецидивування і прогресування патології шийки матки. Однією із сучасних тенденцій лікування захворювання шийки матки є патогенетично зумовлене поєднання медикаментозних і деструктивних методів лікування, метою якого є ліквідація запального процесу і стимуляція регенеративних можливостей тканин шийки матки. [5] Тому актуальним залишається визначення засобів, які в посткоагуляційний період дозволили би попередити розвиток побічних ефектів за рахунок швидкого на-

стання епітелізації шийки матки і нормалізації мікробіоценозу піхви. Одним з таких засобів є комбінований препарат Депантол, який містить хлоргексидин (16 мг) і декспантенол (100 мг). Препарат використовують у вигляді вагінальних супозиторіїв і здійснює регенерувальну, антисептичну, метаболічну дію. Хлоргексидин активний по відношенню до грам-позитивних і грамнегативних бактерій, включаючи *Treponema pallidum*, *Chlamidia* spp., *Ureaplasma* spp., *Neisseria gonorrhoeae*, *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides fragilis*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp., дріжджі, дерматофіти, прості (*Trichomonas vaginalis*). До нього слабочутливі деякі штами *Pseudomonas* spp. і *Proteus* spp. і нечутливі кислотостійкі форми бактерій, а також спори бактерій. Декспантенол сприяє регенерації слизової оболонки піхви і шийки матки, нормалізує метаболізм клітин, посилює проліферативну активність епітелію та підвищує міцність колагенових волокон. Слід зазначити, що Депантол не порушує функціональну активність лактобацил [3].

Мета дослідження: оцінити ефективність і безпечність препарату Депантол, який використовували після деструктивних втручань на шийці матки, а також визначити швидкість регенерації слизової оболонки при використанні супозиторіїв.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під нашим спостереженням перебували 50 жінок у віці від 24 до 37 років, яким проведено радіохвильове лікування шийки матки. Пацієнтки були розділені на 2 групи (по 25 пацієнток – основна та контрольна): в основній групі через 7 днів після деструктивної процедури шийки матки призначали препарат Депантол по 1 супозиторію 2 рази на день протягом 10 днів, в контрольній групі після деструктивного втручання відновлювальну терапію не застосовували.

Середній вік обстежених в групах склав $28,1 \pm 0,6\%$ і $27,4 \pm 0,8\%$ року відповідно. Тривалість захворювання у пацієнток дорівнювала $2,8 \pm 0,1\%$ і $2,3 \pm 0,4\%$ року. При оцінюванні репродуктивного анамнезу обидві групи були паритетні. Крім того, за рівнем освіти, соціальним статусом і віком сексуального дебюту групи також не відрізнялися. Всім жінкам проводили клінічне, лабораторне, інструментальне і морфологічне дослідження. Тривалість динамічного спостереження склала 2 міс. За цей період проводили декілька контрольних досліджень: контроль загоєння здійснювали після закінчення реабілітації протягом 10 днів, потім двічі кожні 30 днів після деструкції.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Усім обстеженим було проведено деструктивне лікування шийки матки з приводу ектопії ($50,0 \pm 6,2\%$), лейкоплакії ($26,0 \pm 6,2\%$), множинних ретенційних кіст шийки матки ($22,0\% \pm 4,0\%$), хронічного цервіциту ($44,0 \pm 8,5\%$). Діагнози були верифіковані на основі клінічного обстеження, кольпоскопії і гістологічного дослідження біоптату шийки матки. До проведення біопсії шийки матки всім хворим виконували

Таблиця 1

Результати морфологічного дослідження біопатів шийки матки, % (p>0,05)

Заключення морфологічного дослідження	Основна група	Контрольна група
Хронічний цервіцит високого ступеня активності	36,0±8,2	32,0±8,4
Хронічний цервіцит помірною ступеня активності	36,0±8,2	36,0±8,7
Хронічний цервіцит низького ступеня активності	28,0±7,8	24,0±7,9
Стаціонарний ендocerвікоз	52,0±8,6	52,0±9,0
Епідермізальний ендocerвікоз	24,0±7,3	20,0±7,0
Дискератоз	56,0±8,4	44,0±8,9
CIN I, II	48,0±8,6	40,0±8,9

Таблиця 2

Динаміка ступеня вираженості лейкоцитозу в цервікальному секреті у досліджуваних жінок, %

Лейкоцитоз	До лікування	Основна група		Контрольна група	
		Через 10 днів	Через 1 міс	Через 10 днів	Через 1 міс
Помірний	28,0±7,6	56,0±8,5	16,0±6,1	72,0±6,3*	44,0±8,9**
У межах норми	72,0±7,6	36,0±8,3	80,0±6,9	12,0±6,3*	28,0±8,9**

Примітка: * – p < 0,05; ** – p < 0,01.

Таблиця 3

Результати бактеріологічного дослідження цервікального секрету у жінок після радіохвильового лікування, %

Ідентифікований мікроорганізм, КУЕ/мл	Основна група	Контрольна група
Staphylococcus aureus ≥10 ⁴	4,0	4,0
E.coli ≥10 ⁴	4,0	8,0
Pseudomonas spp. ≥10 ⁴	4,0	4,0
Strept. agalacticae ≥10 ⁴	4,0	8,0
Росту нема	8,0	-

обстеження з метою виявлення інфекційного фактора з наступним лікуванням вагітиту, ендocerвіциту і контролем ефективності проведеного медикаментозного лікування.

Біопсію, радіохвильову деструкцію проводили в I фазу менструального циклу, щоб виключити можливість впливу на шийку матки при малих термінах вагітності і для профілактики розвитку ендометріозу. Наведені в табл. 1 дані свідчать про необхідність застосування протизапальної терапії для покращання регенерації тканин.

У післяопераційний період у 3 (12%) жінок основної групи відзначали неприємні відчуття в ділянці вульви, помірну гіперемію піхви, набряклість шийки матки. У контрольній групі скарги на білі, періодичний дискомфорт у вульві висловлювали 7 (28%) жінок. Запаювання судин як кровоносних, так і лімфатичних, при проведенні радіохвильової операції, а також загоєння тканин без опіків та обмороження значно попереджає розвиток лімфореї, однак за наявності прихованої вірусної, бактеріальної інфекції і розвитку асептичної запальної реакції можуть спостерігатися явища слабковираженої чи помірної лімфореї. Поширеність лімфореї в післяопераційний період, яка спричинює у пацієнок фізичний психоемоційний дискомфорт, була констатована у незначній частини пацієнок – 8% і 16% в основній і контрольній групах відповідно. Ускладнення у вигляді незначних кров'янистих виділень при відторгненні струпу відзначали лише у 4% пацієнок основної групи та у 24% пацієнок контрольної групи з цервіцитом високого ступеня активності, за даними морфологічного обстеження.

Після радіохвильового лікування шийки матки (через 10 днів після реабілітації) підвищення кількості лейкоцитів в цервікальному секреті – більше 50 в полі зору відзначалось тільки у 2 (8%) жінок основної групи і у 4 (16%) – контрольної. Через 1 міс після операції значний лейкоцитоз спо-

стерігався лише у 1 (4%) пацієнтки основної групи, в контрольній групі цей показник був достовірно вищим – у 7 (28%) (p<0,05). Динаміка вираженості лейкоцитозу в цервікальному секреті у обстежених наведена в табл. 2.

Як видно з даних табл. 2, через 10 днів після проведення реабілітації у половини жінок основної групи зберігався помірний лейкоцитоз (в середньому 30–35 лейкоцитів у полі зору), що свідчило про процеси місцевої регенерації і не супроводжувалось клінічною симптоматикою. Про бактерицидну активність і регенеративний ефект препарату Депантол свідчить нормальна кількість лейкоцитів в цервікальному секреті через 1 міс після лікування у більшості жінок основної групи. Пацієнткам з помірним лейкоцитозом, що зберігався через місяць після лікування при бактеріоскопічному дослідженні, а також тим жінкам, у яких післяопераційний період ускладнився кровотечею, було проведено бактеріологічне дослідження цервікального секрету (табл. 3). Критеріями етіологічної вагомості збудника слугував їхній діагностичний титр ≥10⁴ КОЕ/мл.

Наведені в табл. 3 дані свідчать про незначний висів мікроорганізмів після інтравагінального використання супозиторіїв Депантолу і підкреслюють його бактерицидний ефект. Призначення Депантолу передусім сприяло нормалізації мікрофлори піхви, це забезпечило нормальний рН піхвового середовища, що позитивно вплинуло на процеси плоскоклітинної метаболізації. В активації плоскоклітинної метаболізації важливе значення мав один із компонентів Депантолу, а саме декспантенол.

Повна епітелізація шийки матки після радіохвильової терапії спостерігалась в середньому у всіх жінок на 26–30-й день. Розширена кольпоскопія з метою ефективного оцінювання проведеного лікування і реабілітації виявила, що оригінальний сквамозний епітелій був виявлений у 64,0±0,4% пацієнок після використання Депантолу через 10 днів, через

1 міс – у $92,0 \pm 0,3\%$, в групі контролю даний показник склав відповідно $44,0 \pm 8,5\%$ і $72,0 \pm 2,6\%$ ($p < 0,05$). Нормальна зона трансформації на рівні внутрішнього вічка виявлена у $28,0 \pm 0,3\%$ жінок при застосуванні Депантолу і у $12,0 \pm 0,7\%$ жінок, у яких реабілітаційну терапію не проводили.

ВИСНОВКИ

Оцінювання ефективності інтравагінального використання супозиторіїв Депантолу у жінок з патологією шийки

матки після радіохвильового лікування засвідчило, що даний препарат добре переноситься і володіє бактерицидними, протизапальними і регенераційними властивостями, а також запобігає розвитку таких ускладнень післяопераційного періоду, як лимфоррея, кровотеча, сприяє повноцінній епітелізації шийки матки, що дозволяє рекомендувати більш широке застосування препарату Депантол в клінічній практиці після деструктивних методів лікування патології шийки матки.

Современные подходы к реабилитации пациенток после деструктивного лечения патологии шейки матки

Е.В. Кравченко

Проведено изучение эффективности и безопасности использования препарата Депантол после деструктивного лечения патологии шейки матки. Под наблюдением находились 50 женщин после проведенного радиоволнового лечения шейки матки.

Проведенные исследования показали, что препарат Депантол обладает хорошей переносимостью, демонстрирует бактерицидные, противовоспалительные и регенерационные свойства, а также предупреждает развитие таких осложнений послеоперационного периода, как лимфоррея, кровотечение, способствует полноценной эпителизации шейки матки, что позволяет рекомендовать более широкое применение препарата Депантол в клинической практике после деструктивных методов лечения патологии шейки матки.

Ключевые слова: патология шейки матки, реабилитация, Депантол.

Modern approaches to the rehabilitation of patients after destructive treatment of cervical pathology

O.V. Kravchenko

The study of the efficacy and safety of using the drug Depantol after destructive treatment of cervical pathology. Under the supervision of 50 women was conducted after radiofrequency treatment of cervical uterus.

Studies have shown that the drug is well tolerated Depantol demonstrates bactericidal, anti-inflammatory and regenerative properties and prevents the development of complications such as postoperative lymphorrhoea, bleeding, promotes complete epithelialization of the cervix, which allows to recommend wider use of the drug Depantol in clinical practice after destructive methods of treatment of cervical pathology.

Key words: cervical pathology, rehabilitation, Depantol.

Сведения об авторе

Кравченко Елена Викторовна – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Буковинского государственного медицинского университета, 58002, г. Черновцы Театральная площадь, 2; тел.: (03722) 4-44-01. E-mail: akusherstvo2@bsmu.edu.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Костава М.Н. Реабилитация пациенток с патологией шейки матки после деструктивных методов лечения // Эффект. фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. – 2009. – № 6. – С. 42–44.
2. Прилепская В.Н., Костава М.Н.,

Быковская О.В. Реабилитация больных после деструктивного лечения патологии шейки матки // Акушерство и гинекология. – 2009. – № 5. – С. 66–67.
3. Радзинский В.Е., Ордянец И.М., Лебедева М.А. Эффективность

препарата локального действия для эпителизации шейки матки после радиоволновой эксцизии // Акуш. и гин. – 2010; 3. – С. 58–60.
4. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и

гинекологии / Под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского. – М.: 2008.

5. Schafer Z.T., Brugge J.S. IL-6 involvement in epithelial cancers // J Clin Invest. – 2007. – Vol. 117 (12). – P. 3660–3663.

Статья поступила в редакцию 14.09.2015