

Оптимизация диагностики и лечения патологии шейки матки у девочек-подростков с различной сексуальной активностью

А.Ю. Титенко

Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

Цель исследования: снижение частоты патологических изменений эпителия шейки матки (ШМ) у девочек-подростков с различной сексуальной активностью на основе усовершенствования алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Изучены фоновые заболевания эпителия ШМ у 45 девочек-подростков с низкой сексуальной активностью и 55 девочек-подростков с высокой сексуальной активностью. В контрольную группу вошли 30 девочек-подростков без патологии ШМ. Проведен сравнительный анализ предложенной терапии и общепринятой терапии.

Результаты. Усовершенствованный алгоритм в лечении фоновых заболеваний эпителия ШМ позволил в группе девочек-подростков с низкой сексуальной активностью достигнуть полного выздоровления в 52% случаев, снизить частоту эктопий до 12% и незаконченных доброкачественных зон трансформации до 16%. У девочек-подростков с высокой сексуальной активностью частота излечения составила 28,6%, уровень эктопий снизился до 34,3%, а незаконченных доброкачественных зон трансформации – до 22,8%.

Заключение. Полученные клинические, лабораторные, микробиологические результаты подтверждают высокую эффективность предложенной нами терапии, что дает право рекомендовать ее для широкого использования в практическом здравоохранении.

Ключевые слова: девочки-подростки, фоновые заболевания шейки матки, кольпоскопия, диагностика.

Патология шейки матки у девочек является одной из важнейших проблем в подростковой гинекологии, несмотря на современные достижения в диагностике и лечении. При этом особую актуальность представляет проблема заболеваний шейки матки (ШМ) у подростков с высокой степенью сексуальной активности.

Особенностью современного периода у подростков является раннее начало половой жизни и промискуитет.

Среди возбудителей воспалительных процессов влагалища и ШМ у девочек-подростков, особенно живущих половой жизнью, все большую роль начинает играть не условно-патогенная микрофлора, а инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), которые выявляют, по данным различных авторов, в 27–75% случаев хронических вульвовагинитов в этой группе девочек.

Самое тревожное, что относительно низкая сексуальная культура, частая смена половых партнеров, незащищенный секс, курение способствуют формированию у девочек-подростков такой грозной патологии, как цервикальная интраэпителиальная неоплазия ШМ.

Цель исследования: снижение частоты патологических изменений эпителия ШМ у девочек-подростков с различной сексуальной активностью на основе усовершенствования алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

У 100 девочек-подростков были диагностированы различные фоновые заболевания ШМ – они вошли в основную (1-ю) группу, в которой были определены факторы риска. В контрольную (2-ю) группу вошли 30 девочек, которые также вели половую жизнь, но не имели патологии ШМ. Всем пациенткам в группах были проведены: комплексное цитологическое, бактериоскопическое, бактериологическое исследование; кольпоскопия ШМ; ПЦР-скрининг на ИППП; исследование крови на гормоны, на уровень сывороточных IgA, IgG и цервикального секрета на уровень секреторного sIgA.

Согласно цели и задачам исследования основная группа из 100 девочек-подростков была разделена на две подгруппы. Первую подгруппу (1.1) составили 45 девочек-подростков с фоновыми процессами ШМ, проявляющие низкую сексуальную активность. Во вторую подгруппу (1.2) вошли 55 девочек-подростков с фоновыми процессами ШМ, проявляющие высокую сексуальную активность.

Для анализа результатов лечения 1.1 подгруппа – 45 пациенток, проявляющих низкую сексуальную активность, была разделена на следующие подгруппы:

- подгруппа 1.1-А (25 пациенток) получала предложенную нами лечебную программу;
- подгруппа 1.1-Б (20 пациенток) получала общепринятую терапию фоновых заболеваний ШМ, предусмотренную приказом МОЗ Украины № 676 от 31.12.2004 г.

Подгруппа 1.2 – 55 пациенток, проявляющих высокую сексуальную активность, была разделена на следующие подгруппы:

- подгруппа 2.1-А (35 пациенток) получала предложенную нами программу лечения.
- подгруппа 2.1-Б (20 пациенток) получала общепринятую терапию фоновых заболеваний ШМ, предусмотренную приказом МОЗ Украины № 676 от 31.12.2004 г.

Согласно предложенной нами программе терапии пациентки, у которых патология эпителия ШМ сочеталась с ИППП, получали комплексную антибактериальную терапию, в состав которой входил препарат с содержанием *B.subtilis licheniformis* по 1 дозе 2 раза в день per os в течение 10 дней натощак за 30 мин до еды. С целью быстрого заселения спорообразующими бактериями и создания их высокой концентрации непосредственно в очаге воспаления назначали этот препарат per vaginum по 1 дозе, растворенной в 2 мл теплой кипяченой воды, в течение 7 дней с экспозицией в 20 мин.

Пациентки, имеющие хроническое или рецидивирующее течение кандидоза, на протяжении последующих 3 менструальных циклов получали препарат дополнительно per os в той же дозе за 2–3 дня до ожидаемой менструации в течение 10 дней.

Для коррекции гормональных нарушений, протекающих по типу относительной или абсолютной гиперэстрогении, наши пациентки принимали комплексный растительный препа-

рат, содержащий настойку травы ленка обыкновенного, подмаренника настоящего, корней петрушки кучерявой, сельдерея, лабазника шестилепесткового и цветов календулы, в дозе 35 капель 3 раза в день за 30 мин до еды на протяжении 3 мес.

Общую иммунотерапию пациенткам проводили препаратом интерферона альфа-2b рекомбинантным с витаминами С и Е в виде ректальных свечей по предложенной нами схеме: 1 свеча 2 раза в сутки per rectum на протяжении 10 дней с повторением курса однократно с интервалом в один месяц. Дозу препарата подбирали индивидуально с учетом массы тела. Пациентки с массой тела до 60 кг принимали препарат в дозе 1 млн ед., а с массой тела выше 60 кг – по 3 млн ед.

Трем пациенткам из подгруппы 2.1-А после 3-месячного консервативного лечения была проведена радиоволновая деструкция ШМ по показаниям.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что у 640 (48%) обследованных девушек наблюдалась различная патология эпителия ШМ, которая сочеталась с лорпатологией у 30,65% девушек, заболеваниями пищеварительного тракта (ПТ) – у 23,77%, заболеваниями нервной системы – у 12,99%, эндокринной системы – у 21% тинейджеров.

Обращал на себя внимание высокий процент девочек-подростков, у которых были выявлены различные гинекологические заболевания. Нарушение менструальной функции было выявлено у 22,9% девочек-подростков, воспалительных заболеваний яичников – у 16%, ИППП – у 28,3%, вагиниты и кольпиты – у 27% тинейджеров.

Установлено, что средний возраст полового дебюта составил 15,5±0,2 года.

Из всех обследованных 25,8% девушек курили постоянно или периодически. У 66,6% девочек масса тела соответствовала средневозрастной норме, у 33,3% подростков наблюдалось отклонение показателей массы тела от нормы, как в сторону увеличения, так и снижения.

Во время обследования у девушек были выявлены различные особенности менструальной функции: альгоменорея – 25% случаев; гипоменструальный синдром – 16,6%; гиперполименорея – 13,3%; ЮМК – 7,5%.

У 62,5% девушек во время сбора анамнеза выявлены те или иные перенесенные заболевания, при этом доля микст-инфекций составила 36%, что отражало большую распространенность ИППП и нарушение биоценоза влагалища у сексуально активных девушек-подростков.

При изучении данных микрофлоры влагалища и эндометрия у сексуально активных девушек-подростков было отмечено тот факт, что выявленные хламидийная, уреоплазменная, герпесная инфекции в контрольной и двух группах исследования существенно не отличались, но их число не было низким и составило от 2,5% до 12% случаев. Бактериальный вагиноз в исследуемых группах выявляли в 6,66–12% случаев.

Из представленной условно-патогенной флоры бактериологическим методом был выявлен широкий видовой спектр бактерий – 12 видов патогенной и условно-патогенной флоры. Среди бактерий чаще всего фиксировали: патогенный стафилококк – от 3,33% до 18% в зависимости от контаминации; кишечную палочку – от 10% до 14% случаев; Candida – от 23,33% до 38,3% случаев; гарднереллу – от 10% до 18% случаев; условно-патогенный стафилококк – от 16,6% до 22% случаев.

Основными выявленными типами ВПЧ в двух группах были 16-й (33,33% в 1.1 подгруппе и 26,9% в 2.1 подгруппе), а также 18-й (33,33% в 1.1 подгруппе и 34,61% в 2.1 подгруппе). Из других типов ВПЧ чаще встречались 31, 33 и 45-й.

Результаты кольпоскопических исследований свидетельствуют, что врожденная эктопия в сочетании с воспалением влагалища и воспалительным процессом ШМ была выявлена у 40% девочек в 1.1 подгруппе и у 38,2% девочек в 1.2 подгруппе. Незаконченная доброкачественная зона трансформации (в сочетании с воспалительным процессом ШМ и влагалища) была выявлена у 20% девочек в 1.1 и у 21,8% девочек в 1.2 подгруппах. Врожденная эктопия в 1.1 подгруппе наблюдалась у 22,2% девочек-подростков, а в 1.2 подгруппе – у 9,1% обследуемых. Простая лейкоплакия ШМ была выявлена у 2 пациенток в 2.1 подгруппе.

Во время УЗИ пациенток были выявлены критерии, которые при комплексном обследовании могли служить ультразвуковыми маркерами. К таким критериям относятся: неровные контуры ШМ, гиперэхогенные включения и множественные субэндоцервикальные кисты.

Гонадная активность в двух исследуемых группах была лабильной: средняя концентрация эстрадиола в 1.1 подгруппе составила 75,37±0,08 нг/мл, в 1.2 подгруппе – 82,18±0,06 нг/мл. У 25,5% девочек-подростков в 2 группах мы наблюдали признаки гиперэстрогемии, а у 28,8 тинейджеров – гипоестрогемии.

Средний уровень прогестерона в 1.1 подгруппе в I фазу менструального цикла составил 0,9±0,06 нг/мл, а во II фазу – 14,4±1,6 нг/мл. Средний уровень прогестерона в 1.2 подгруппе в I фазу менструального цикла составил 1,2±0,03 нг/мл, а во II фазу – 15,2±1,4 нг/мл. Однако у 25,5% девочек-подростков в двух группах наблюдалась гипопрогестеронемия во II фазу менструального цикла.

Оценка концентрации иммуноглобулинов (Ig) класса А и G в крови и секреторного IgA в цервикальной слизи пациенток показала повышение в секреторную фазу менструального цикла концентрации IgG и IgA и умеренное снижение sIgA у пациенток 1.1 и 1.2 подгрупп по сравнению с контрольной группой.

После проведенного лечения были исследованы показатели концентрации иммуноглобулинов класса А (IgA) и G (IgG) в крови и секреторного иммуноглобулина класса А (sIgA) в цервикальной слизи как наиболее информативных показателей общего иммунитета и местного гуморального иммунитета ШМ. Так, в 1.1-А и 2.1-А подгруппах концентрация сывороточных иммуноглобулинов класса А и G снизилась и составила: IgA – 41,18±2,42 мг/л (подгруппа 1.1-А); IgG – 145,16±6,81 мг/л (подгруппа 1.1-А); IgA – 53,4±2,34 мг/л (подгруппа 2.1-А); IgG – 154,3±7,41 мг/л (подгруппа 2.1-А).

Секреторный sIgA в 1.1-А подгруппе приблизился к показателям нормы и составил 49,24±2,3 мг/л, а в подгруппе 2.1-А – 46,22±2,32 мг/л, что подтверждает эффективность предложенного нами лечения.

Анализируя показатели подгрупп 1.1-Б и 2.1-Б, мы наблюдали достоверное снижение секреторных IgA и IgG по сравнению с показателями до лечения, однако они были несколько ниже, чем в подгруппах 1.1-А и 2.1-А.

Обратил на себя внимание показатель выявляемости Lactobacillus spp. Так, этот тип бактерий (К/О>10³) присутствовал в мазках в 1.1-А подгруппе у 84% девочек. В 1.1-Б подгруппе этот показатель составил 66,66%.

Выявляемость лактобактерий (К/О>10³) в 2.1-А подгруппе увеличилась до 80%, а в 2.1-Б подгруппе – до 53,33% соответственно.

Стероидная функция яичников осталась по-прежнему лабильной.

Проанализировав полученные данные, мы увидели, что гормональный фон нормализовался в 1.1-А подгруппе у 84% девочек-подростков, проявляющих низкую сексуальную активность, а в подгруппе 1.1-Б – у 60% пациенток, что на 24% ниже, чем в подгруппе 1.1-А.

К показателям нормы гормональный фон в 2.1-А подгруппе приблизился у 80% девочек-подростков, а в 2.1-Б подгруппе, получавшей общепринятую терапию, – у 60% пациенток.

Главной задачей данного исследования было изучение вопроса о том, как изменения гормонального гомеостаза в сторону нормализации и снижения уровня генитальной инфицированности повлияют на фоновые заболевания эпителия ШМ, которые были выявлены до лечения у каждой из пациенток в различных видах.

Полученные результаты отображены в рис. 1 и 2.

В подгруппе 1.1-А после лечения у 52% пациенток не были выявлены какие-либо патологические заболевания эпителия ШМ. В 1.1-Б подгруппе ШМ без патологии была диагностирована у 25% девочек-подростков, и этот показатель в 2,1 раза был ниже, чем в подгруппе 1.1-А.

В подгруппе 2.1-А после лечения у 28,5% пациенток не были выявлены какие-либо патологические заболевания эпителия ШМ.

В 2.1-Б подгруппе ШМ без патологических изменений была диагностирована у 20% девочек-подростков, и этот показатель в 1,4 раза был ниже, чем в подгруппе 2.1-А.

Терапию активного наблюдения для пациенток мы применяли в течение 3 мес, однако 3 девочкам в 2.1-А подгруппе была проведена деструктивная терапия эпителия ШМ методом радиоволновой терапии (по показаниям). Через 3 мес у всех 3 пациенток зона эндоцервикса была покрыта многослойным плоским эпителием без признаков воспаления.

В подгруппе 2.1-Б 3 девочкам-подросткам было рекомендовано после неэффективного консервативного лечения применение деструкции эпителия ШМ как наиболее оптимального метода завершающей терапии.

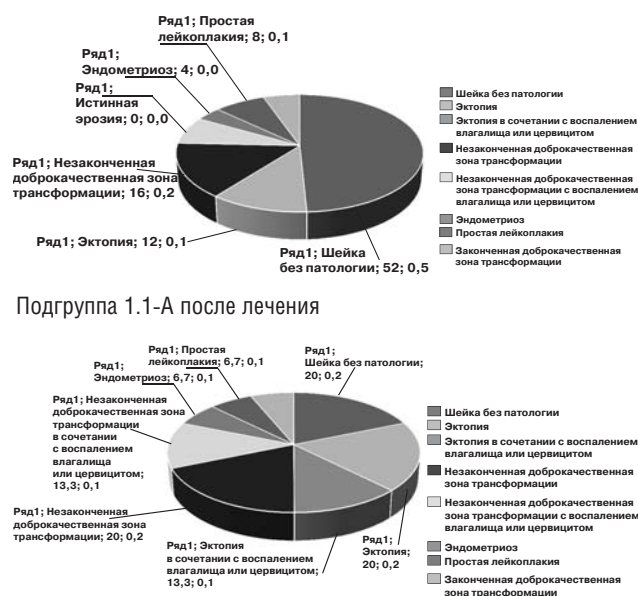
ВЫВОДЫ

Проведенное исследование установило, что факторами риска развития фоновых заболеваний эпителия шейки матки у современных девочек подростков являются: ранний сексуальный дебют – $15,5 \pm 0,2$ года; наличие вредных привычек (25,8%); большое количество (58,3%) девушек, ведущих регулярную половую жизнь и имеющих 3 и более половых партнеров на протяжении календарного года; малое количество (18,3%) подростков, использующих барьерные методы контрацепции в виде кондомов; репродуктивный анамнез, отягощенный перенесенными генитальными инфекциями (36%) и воспалительными заболеваниями придатков матки (16%); нарушения менструальной функции с пубертатного периода, такие, как альгоменорея (25%), гипоменструальный синдром (16,6%), гиперполименорея (13,3%), ЮМК (7,5%).

Соматическое состояние здоровья девочек-подростков, проявляющих различную степень сексуальной активности, характеризуется высокой частотой различной экстрагенитальной патологии (56,5%), причем в 18,7% имеют место 2 и более заболеваний. В структуре соматической патологии преобладают такие заболевания, как лор-патология (30,65%), патология ПТ (23,77%), заболевания нервной системы (12,99%), эндокринопатии (2,1%).

Степень сексуальной активности (количество половых партнеров) влияет на частоту выявляемости инфекций, передающихся половым путем, и при наличии 2 и более половых партнеров увеличивается частота дисбиозов влагалища на 9,5% и цервицитов на 13,7%, которые приводят к развитию фоновых заболеваний эпителия шейки матки.

Использование усовершенствованного нами алгоритма в лечении фоновых заболеваний эпителия шейки матки позволило в группе девочек подростков с низкой сексуальной



Подгруппа 1.1-Б после лечения

Рис. 1. Сравнительная характеристика фоновых заболеваний ШМ у девочек-подростков, проявляющих низкую сексуальную активность, после лечения

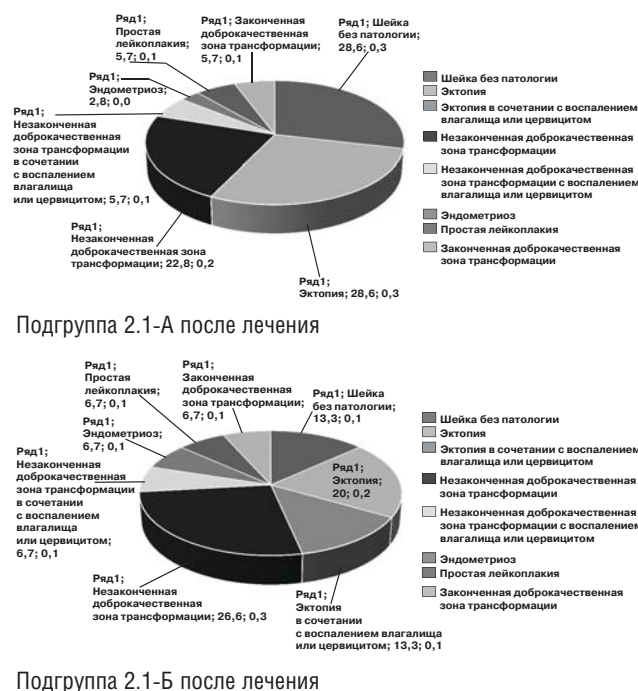


Рис. 2. Сравнительная характеристика фоновых заболеваний ШМ у девочек-подростков, проявляющих высокую сексуальную активность, после лечения

активностью добиться полного выздоровления в 52% случаев, снизить частоту эктопий до 12% и незаконченных доброкачественных зон трансформации до 16%. У девочек-подростков с высокой сексуальной активностью частота излечения составила 28,6%, уровень эктопий снизился до 34,3%, а незаконченных доброкачественных зон трансформации – до 22,8%.

Оптимізація діагностики та лікування патології шийки матки у дівчат-підлітків з різною сексуальною активністю А.Ю. Тітенко

Мета дослідження: зниження частоти патологічних змін епітелію шийки матки (ШМ) у дівчат-підлітків з різною сексуальною активністю на підставі удосконалення алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

Матеріали та методи. Вивчені фонові захворювання епітелію ШМ у 45 дівчат-підлітків з низькою сексуальною активністю і 55 дівчат-підлітків з високою сексуальною активністю. У контрольну групу ввійшли 30 дівчат-підлітків, які не мали патології ШМ. Проведено порівняльний аналіз запропонованої терапії та загальноприйнятої терапії.

Результати. Удосконалення алгоритму лікування фонових захворювань епітелію ШМ дозволило у групі дівчат-підлітків з низькою сексуальною активністю досягти повного одужання у 52% випадків, знизити частоту ектопій до 12% та незакінчених доброякісних зон трансформації до 16%. У дівчат-підлітків з високою сексуальною активністю частота одужання становила 28,6%, рівень ектопій знизився до 34,3%, а незакінчених доброякісних зон трансформації – до 22,8%.

Заключення. Отримані клінічні, лабораторні, мікробіологічні результати підтверджують високу ефективність запропонованої нами терапії, що дає можливість рекомендувати її для широкого використання у практичній охороні здоров'я.

Ключові слова: дівчата-підлітки, фонові захворювання шийки матки, кольпоскопія, діагностика.

Optimization of diagnostics and treatment of pathology of cervix of the uterus for girls of teenagers with different sexual activity A. Y. Titenko

The objective: to bring down frequency of pathological changes of epithelium of cervix of the uterus for girls-teenagers with different sexual activity on the basis of improvement of algorithm of diagnostic and medical and preventive measures.

Patients and methods. The base-line diseases of epithelium of cervix of the uterus for 45 girls-teenagers with minimal sexual activity and 55 girls-teenagers are studied with high sexual activity. A control group was entered by 30 girls-teenagers without pathology of cervix of the uterus. The comparative analysis of the offered therapy and generally accepted therapy is conducted.

Results. Improved algorithm in treatment of base-line diseases of epithelium of cervix of the uterus allowed in the group of girls of teenagers with subzero sexual activity to obtain complete recovery in 52% cases, to bring down frequency of ectopias to 12% and unfinished of high quality zones of transformation to 16%. For girls-teenagers with high sexual activity frequency of recovery was 28,6%, the level of ectopias went down to 34,3%, and unfinished of high quality zones of transformation – to 22,8%.

Conclusion. Clinical, laboratory, microbiological results confirm high efficiency of the therapy, offered by us that gives a right to recommend her for deployment in a practical health protection to us.

Key words: teenage girls, background diseases of the cervix, colposcopy, diagnosis.

Сведения об авторах

Титенко Арина Юрьевна – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л.Шушупа ,04112,г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (067) 747-11-87

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Влияние сексуально-трансмиссивных заболеваний на формирование патологии шейки матки / Н.П. Жукова, Н.И. Киселева, И.М. Арестова [и др.] // Охрана материнства и детства. – 2010. – № 2. – С. 36–40.
2. Клинико-диагностические аспекты ВПЧ-инфицированных эктопий шейки матки / Н.Л. Овсянкина, Н.Ю. Мелехова, А.Н. Иванян, А.Л. Чернякова // Естеств. и техн. науки. – 2011. – № 4. – С. 236–240.
3. Коколина В.Ф. Диагностика и лечение доброкачественных заболеваний шейки матки у подростков / В.Ф. Коколина, В.Ш. Абесадзе, Л.Р. Арцыбашева // Вопросы соврем. педиатрии. – 2006. – № 5. – С. 273–274.
4. Коханевич Е.В. Кольпоцервикоскопия: атлас / Е.В. Коханевич, К.П. Ганина, В.В. Суменко. – К.: Гидромакс, 2004. – 116 с.
5. Кумыкова З.Х. Состояние шейки матки у девочек-подростков с нарушением ритма менструаций / З.Х. Кумыкова, Е.В. Уварова // Репродуктив. здоровье детей и подростков. – 2011. – № 6. – С. 39–48.
6. Патологія шийки матки у дівчат-підлітків та молодих жінок, інфікованих вірусом папіломи людини / Т.Ф. Татарчук, Л.В. Калугіна, І.С. Рєгада [та ін.] // Здоровье женщины. – 2009. – № 8. – С. 132–134.
7. Vazquez P. Clinical aspects of the genital organs of prepubescent and adolescent girls in cases of sexual abuse / P. Vazquez // Ann. Dermatol. Venereol. – 2004. – Vol. 131, N 10. – P. 921–925.

Статья поступила в редакцию 15.11.16