

Деструктивно-хірургічні методи лікування патології шийки матки – плюси та мінуси

К.В. Чайка¹, М.Н. Шалько¹, І.В. Ковальчук^{1,2}

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

²Міністерство охорони здоров'я України, м. Київ

Тривале існування патологічного процесу у каналі шийки матки (ШМ) вимагає не лише медикаментозної корекції запальних, дисгормональних, імунодепресивних, дисметаболических змін в організмі, але й застосування деструктивних методів лікування. На жаль, дане лікування призводить до виникнення деструктивно-патологічних змін покривного епітелію ШМ та, як наслідок, до порушення репродуктивної функції жінки.

Мета дослідження: оцінювання регенеративної здатності епітелію ШМ після застосування деструктивно-хірургічних методів лікування її патології у жінок репродуктивного віку.

Матеріали та методи. На базі Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини було обстежено і проліковано 370 невагітних пацієнок із цервікальною залозистою інтраепітеліальною неоплазією. Вік пролікованих жінок становив 18-45 років. Усіх жінок було обстежено цитологічно, бактеріоскопічно, бактеріологічно, на інфекції, що передаються статевим шляхом, проведено діагностику на вірус папіломи людини методом полімеразної ланцюгової реакції, гістологічне дослідження біопсійного матеріалу.

У разі виявлення порушення біоценозу піхви проводили етіопатогенетичне лікування з урахуванням виявлених інфекційних агентів та їхньої чутливості до антибіотиків. Схеми лікування підбирали індивідуально та диференційовано.

У 130 (35,14%) хворих виконана кріодеструкція ШМ запропонованим методом, у 150 (40,54%) пацієнок проведено ексцизію ШМ ножами Хеймса–Роговенка та у 90 (24,32%) пацієнок – конусоподібну діатермоелектроексцизію ШМ.

Результати. Усім хворим було проведено лікування відповідно до ступеня тяжкості процесу. У 138 пролікованих жінок виявлено рубцеву деформацію ШМ, у 86 – діагностовано стеноз каналу ШМ, а у 52 – атрезію каналу ШМ. **Заключення.** Використання деструктивних хірургічних методів лікування патології шийки матки (ШМ) дає можливість досягти ліквідації диспластичних процесів. Але достатньо висока частота виникнення деструктивно-патологічних змін на поверхні ШМ спонукає до перспективного пошуку нових методів впливу на перебіг ранового процесу після деструктивно-хірургічного лікування для забезпечення епітелізації та збереження анатомічної і функціональної здатності структур ШМ.

Ключові слова: патологія шийки матки, репродуктивний вік, деструктивно-патологічні зміни шийки матки, деструктивно-хірургічні методи лікування.

Захворювання шийки матки (ШМ) посідають провідне місце в структурі патології репродуктивної системи, їх виявляють у 15–20% жінок репродуктивного віку та у 5–9% жінок у період менопаузи.

Проблеми своєчасної діагностики й адекватного лікування захворювань ШМ сьогодні не втрачають своєї актуальності. Добре відомі фактори ризику цервікальних інтраепітеліальних неоплазій (CIN) та раку ШМ (РШМ). Достатньо ґрунтовно вивчено етіологію, патогенез і заходи профілактики CIN та РШМ. Але незважаючи на все, зазначене вище, захворюваність і смертність від РШМ у світі неухильно зростають. Щорічно реєструють близько півмільйона жінок, які захворіли на РШМ, і 270 тис. із них помирають протягом року. РШМ посідає друге місце серед усіх злоякісних новоутворень у жінок та, навіть у розвинутих країнах, друге місце серед причин смерті у жінок до 45 років. В Україні щорічно від РШМ помирають 2,5 тис. хворих [1, 6].

Існуючий на сьогодні комплексний підхід у діагностиці доброякісних захворювань ШМ передбачає необхідність комплексного лікування. Лікувальні заходи повинні бути спрямовані на ліквідацію запального процесу ШМ і піхви, порушень мікробіоценозу, видалення патологічно зміненої тканини, призначення етіотропної терапії, стимуляцію регенерації багатошарового плоского епітелію [2, 3].

Вибір терапії під час лікування урогенітальних інфекцій визначається особливостями біології збудника та імунних реакцій макроорганізму.

Антибактеріальну терапію призначають з огляду на чутливість збудників до антибіотиків. З метою відновлення нормального мікробіоценозу піхви і корекції місцевого імунітету на завершальному етапі лікування рекомендується застосування пробіотиків.

Радикальними вважаються методи лікування фонових та передракових захворювань ШМ, які забезпечують руйнування (деструкцію) патологічного вогнища з наступним відновленням функціонального повноцінного багатошарового плоского епітелію [8].

Багатошаровий плоский епітелій ШМ здійснює свою основну функцію захисту завдяки особливостям епітелію як механічного бар'єра, так і імунним місцевим процесам [5].

У сучасній медицині до найпоширеніших методів деструктивного впливу на ШМ належать електродіатермокоагуляція, лазерне випромінювання і кріодеструкція. Кожен метод має свої показання, протипоказання, ускладнення, позитивні риси й недоліки. Найбільш радикальною та абласичною визнано діатермокоагуляцію, але під час застосування цього методу порушується анатомія ШМ й функція зовнішнього вічка, що негативно впливає на функцію дітонародження. Серед віддалених ускладнень цього методу називають стенозування каналу ШМ, ендометріоз ШМ, дистопію ШМ під час пологів, порушення менструальної функції та розвиток істміко-цервікальної недостатності (ІЦН) [4].

Кріогенний метод лікування ґрунтується на кристалізації води у прилеглих тканинах з утворенням крис-

Деструктивно-патологічні зміни шийки матки після проведеного лікування, n (%)

Показник	Кріодеструкція, n=130	Екцизія, n=150	ДЕК, n=90
Рубцева деформація ШМ	37 (28,46)	59 (39,33)	42 (46,67)
Стеноз каналу ШМ	34 (26,15)	34 (22,67)	18 (20)
Атрезія каналу ШМ	3 (2,31)	26 (17,33)	23 (25,56)

талів, які ростуть і руйнують клітинні структури. Переваги кріогенного впливу на тканини – безболісність та безкровність методу, мінімальна травматизація прилеглих тканин, відсутність рубцевих змін, активація імунореактивних систем організму, повна регенерація тканин, що зазнали кріовпливу. Серед деяких недоліків кріотерапії можна зазначити відсутність матеріалу для гістології, складність контролю глибини пошкодження тканин, дещо більш тривалі терміни епітелізації ШМ, що може призвести до її деструктивно-патологічних змін [4, 7].

Мета дослідження: оцінювання регенеративної здатності епітелію ШМ після застосування деструктивно-хірургічних методів лікування її патології у жінок репродуктивного віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

На базі Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини було обстежено і проліковано 370 невагітних пацієнок із цервікальною залозистою інтраепітеліальною неоплазією (ЦЗІН). Вік пролікованих жінок становив 18–45 років. Усіх жінок було обстежено цитологічно, бактеріоскопічно, бактеріологічно, на інфекції, що передаються статевим шляхом (ПСПШ), проведено діагностику на вірус папіломи людини (ВПЛ) методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), гістологічне дослідження біопсійного матеріалу.

У разі виявлення порушення біоценозу піхви проводили етіопатогенетичне лікування з урахуванням виявлених інфекційних агентів та їхньої чутливості до антибіотиків. Схеми лікування підбирали індивідуально та диференційовано.

Після нормалізації біоценозу піхви для лікування патології ШМ призначали імуномодулювальні препарати з антивірусною активністю для забезпечення впливу на етіологічний фактор ризику, який призводить до виникнення РШМ і яким є ВПЛ, з наступною кріодеструкцією кріохірургічним апаратом «Кріотон-3» згідно з патентом на корисну модель № 97722 від 25.03.2015 р. «Спосіб лікування плоскоепітеліальної та залозистої інтрацервікальної дисплазії в цервікальному каналі шийки матки».

У 130 (35,14%) хворих виконана кріодеструкція ШМ запропонованим методом, у 150 (40,54%) пацієнок проведено екцизію ШМ ножами Хеймса–Роговенка та у 90 (24,32%) пацієнок – конусоподібну діатермоелектроекцизію ШМ.

Для покращання епітелізації ШМ призначали вагінальні супозиторії з метилурацилом щодня, спринцювання відваром трав (ромашка та календула). Епітелізація відбувалася протягом 4–7 тиж, після діатермоелектроекцизії – протягом 7–8 тиж.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Під час обстеження патологію епітелію ШМ верифіковано у всіх обстежуваних жінок. У цервікальних мазках під час цитологічного дослідження вона проявлялася наявністю двоядерних та багатоядерних дискаріотичних клітин, а також наявністю низько- та високодиференційованих циліндричних клітин з дискаріозом (у всіх випадках ви-



Співвідношення деструктивних операцій на шийці матки

явлено той чи інший тип ПВЛ). Результати було підтверджено у подальшому патогістологічним дослідженням.

А також було діагностовано наявність залозистих поліпів каналу ШМ на тлі запальних та диспластичних процесів у співвідношенні 1:4.

Усім хворим було проведено лікування відповідно до ступеня тяжкості процесу.

Жінкам з диспластичною патологією епітелію ШМ лікування проводили із застосуванням протівірусної терапії α -2 β -інтерферонами, флавоноїдів та протизапальної терапії. Залежно від ступеня тяжкості виявленої патології було виконано або кріодеструкцію, або електроекцизію, або діатермоконізацію ШМ (малюнок).

Під час контрольного огляду через 6–12 міс рецидив було виявлено в однієї хворої, причиною якого була реінфекція іншим високоонкогенним штамом ВПЛ відразу після лікування.

У подальшому після лікування запропонованими методами були виявлені деструктивно-патологічні зміни ШМ у 47 (36,15%) пацієнок, яким виконували кріодеструкцію кріохірургічним апаратом «Кріотон-3» згідно з методикою, викладеною у патенті на корисну модель № 97722 від 25.03.2015 р., у 71 (47,33%) пацієнтки, яким проводили екцизію ШМ ножами Хеймса–Роговенка, та у 56 (61,11%) пацієнок, яким виконували конусоподібну діатермоелектроекцизію ШМ (таблиця).

У 138 пролікованих жінок виявлено рубцеву деформацію ШМ, у 86 – діагностовано стеноз каналу ШМ, а у 52 – атрезію каналу ШМ.

ВИСНОВКИ

Використання деструктивних хірургічних методів лікування патології шийки матки (ШМ) дає можливість досягти ліквідації диспластичних процесів. Але достатньо висока частота виникнення деструктивно-патологічних змін на поверхні ШМ спонукає до перспективного пошуку нових методів впливу на перебіг ранового процесу після деструктивно-хірургічного лікування для забезпечення епітелізації та збереження анатомічної і функціональної здатності структур ШМ.

Деструктивно-хирургические методы лечения патологии шейки матки – плюсы и минусы

К.В. Чайка, М.Н. Шалько, И.В. Ковальчук

Длительное существование патологического процесса в канале шейки матки (ШМ) требует не только медикаментозной коррекции воспалительных, дисгормональных, иммунодепрессивных, дисметаболических изменений в организме, но и применения деструктивных методов лечения. К сожалению, данное лечение приводит к возникновению деструктивно-патологических изменений эпителия ШМ и, как следствие, к нарушению репродуктивной функции женщины.

Цель исследования: оценка регенеративной способности эпителия ШМ после применения деструктивно-хирургических методов лечения ее патологии у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. На базе Киевского городского центра репродуктивной и перинатальной медицины были обследованы и пролечены 370 небеременных пациенток с цервикальной железистой интраэпителиальной неоплазией. Возраст пролеченных женщин составлял 18–45 лет. Всех женщин обследовали цитологически, бактериоскопически, бактериологически, на наличие инфекций, передающихся половым путем, проведены диагностика на вирус папилломы человека методом полимеразной цепной реакции, гистологическое исследование биопсийного материала.

В случае выявления нарушения биоценоза влагалища проводили этиопатогенетическое лечение с учетом выявленных инфекционных агентов и их чувствительности к антибиотикам. Схемы лечения подбирали индивидуально и дифференцированно.

У 130 (35,14%) больных выполнена криодеструкция ШМ предложенным методом, у 150 (40,54%) пациенток проведена эксцизия ШМ ножами Хеймса–Роговенко и у 90 (24,32%) пациенток – конусообразная диатермоэлектроэксцизия ШМ.

Результаты. Всем больным было проведено лечение в соответствии со степенью тяжести процесса. У 138 пролеченных женщин выявлено рубцовую деформацию ШМ, у 86 – диагностирован стеноз канала ШМ, а у 52 – атрезия канала ШМ.

Заключение. Использование деструктивных хирургических методов лечения патологии шейки матки (ШМ) дает возможность достичь ликвидации диспластических процессов. Но достаточной высока частота возникновения деструктивно-патологических изменений на поверхности ШМ побуждает к перспективному поиску новых методов воздействия на течение раневого процесса после деструктивно-хирургического лечения для обеспечения эпителизации и сохранения анатомической и функциональной способности структур ШМ.

Ключевые слова: патология шейки матки, репродуктивный возраст, деструктивно-патологические изменения шейки матки, деструктивно-хирургические методы лечения.

Destructive-surgical treatment of cervical pathology – pros and cons

K.V. Chayka, M.N. Shalko, I.V. Kovalchuk

The prolonged existence of the pathological process in the cervix channel requires not only the medical correction of inflammatory, dyshormonal, immunosuppressive, dysmetabolic changes in the organism that contribute to their occurrence, but also the use of destructive treatments. Unfortunately, this treatment leads to destructive-pathological changes in the cervical epithelium of the cervix and, as a consequence, to the reproductive function of the woman.

The objective: to evaluate the regenerative capacity of the cervical epithelium after the application of destructive surgical methods for treating its pathology in women of reproductive age.

Materials and methods. On the basis of the Kiev city center of reproductive and perinatal medicine 370 non-pregnant patients with cervical glandular intraepithelial neoplasia were examined and treated. The age of the treated women was 18-45 years. All women were examined cytologically, bacterioscopically, bacteriologically, for the presence of sexually transmitted infections, a diagnosis was made for the human papillomavirus by polymerase chain reaction, histological examination of the biopsy material.

In case of detection of a violation of the vaginal biocenosis, etiopathogenetic treatment was carried out taking into account the detected infectious agents and their sensitivity to antibiotics. The treatment regimens were selected individually and differentially. 130 (35.14%) patients underwent cryodestruction of the cervix by the proposed method, 150 (40.54%) patients underwent excision of the cervix with Heims-Rogovenko knives and 90 (24.32%) patients had conical diathermoelectroexcision of the cervix.

Results. All patients were treated in accordance with the severity of the process. 138 treated women showed cicatricial deformity of the cervix, in 86 - stenosis of the cervical canal was diagnosed, and in 52 - cervical canal atresia.

Conclusion. The use of destructive surgical methods for treating cervical pathology makes it possible to achieve elimination of dysplastic processes. But the frequency of the occurrence of destructive and pathological changes on the surface of the cervix causes a promising search for new methods of influencing the course of the wound process after destructive and surgical treatment to ensure epithelization and preserve the anatomical and functional capacity of the cervical structures.

Key words: cervical pathology, reproductive age, destructive, abnormal cervical degenerative surgical treatment.

Сведения об авторах

Чайка Кирилл Владимирович – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04210, г. Киев, просп. Г. Сталинграда, 16

Шалько Мирослава Назаровна – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04210, г. Киев, просп. Г. Сталинграда, 16

Ковальчук Ирина Викторовна – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика; Управление медицинской помощи матерям и детям Медицинского департамента МЗ Украины, 01601, г. Киев, ул. М. Грушевского, 7

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Єгоров О.О. Комплексна діагностика передпуклінних захворювань шийки матки // Жіночий лікар. – 2010. – № 5. – С. 37–43.
2. Козуб Н.И., Козуб М.Н. Первый опыт использования радиоволновой энергии при лечении гинекологических больных // Междунар. мед. журн. – 2010. – № 2. – С. 41–44.
3. Маршета Ж., Декамп Ф. Кольпоскопия. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 200 с.
4. Патология шейки и тела матки: Руководство для врачей / Под ред. проф. Коханевич Е.В. – Нежин: Гидромас, 2009. – 352 с.
5. Прилепская В.Н. Патология шейки матки и генитальные инфекции. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 384 с.
6. Радзинский В.Е., Ордянец И.М., Лебедева М.А. Эффективность препарата локального действия для эпителизации шейки матки после радиоволновой эксцизии // Акушерство и гинекология. – 2010. – № 3. – С. 58–60.
7. Хаит Б.М. Криотерапия в лечении доброкачественных заболеваний шейки матки // Акушерство и гинекология. – 2003. – № 4. – С. 56–57.
8. Медицинская лабораторная диагностика (программы и алгоритмы). – Том 3 / Под ред. А.И. Карпищенко. – С.-Петербург: Интермедика, 2001. – 544 с.

Статья поступила в редакцию 13.11.17