

©В.В. Мехедко<sup>1</sup>, М.І. Антонюк<sup>2</sup>, О.Л. Дола<sup>2</sup>

## ЗАСТОСУВАННЯ АРГОНОПЛАЗМОВОЇ КОАГУЛЯЦІЇ В ЛІКУВАННІ ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика,<sup>2</sup>Перинатальний центр м. Києва

ЗАСТОСУВАННЯ АРГОНОПЛАЗМОВОЇ КОАГУЛЯЦІЇ В ЛІКУВАННІ ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ. Обстежено 60 жінок з патологічними процесами шийки матки. Для діагностики і вибору методу лікування застосовували кольпоскопічне, цитологічне, бактеріоскопічне, бактеріологічне дослідження, метод ПЛР. Доведена ефективність лікування захворювань шийки матки методом аргоноплазмкової коагуляції.

ПРИМЕНЕНИЕ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ. Обследованы 60 женщин с патологическими процессами шейки матки. Для диагностики и выбора метода лечения использовали кольпоскопическое, цитологическое, бактериоскопическое, бактериологическое исследования, метод ПЦР. Доказана эффективность лечения заболеваний шейки матки методом аргоноплазменной коагуляции.

APPLICATION OF ARGON PLASMA COAGULATION IN THE TREATMENT OF PATHOLOGY OF THE UTERINE CERVIX. We performed an examination of 60 women with lesions of the uterine cervix. An examination includes colposcopy, cytological, microscopic and bacteriological studies, polymerase chain reaction for the diagnosis and the choice of treatment. The efficiency of treatment of disease of uterine cervix by argon plasma coagulation method was proved.

**Ключові слова:** патологія шийки матки, лікування, аргоноплазмкова коагуляція.

**Ключевые слова:** патология шейки матки, лечение, аргоноплазменная коагуляция.

**Key words:** pathology of the uterine cervix, treatment, argon plasma coagulation.

**ВСТУП.** Актуальність вивчення патології шийки матки зумовлена високою частотою її розвитку у жінок репродуктивного віку і можливістю переродження в рак [1, 2, 3]. Лікування захворювань шийки матки методами коагуляції пов'язані з відносно тривалою медичною реабілітацією хворих. За даними літератури тривалий (до 12 тижнів) процес регенерації епітелію є чинником ризику інфікування, патологічної проліферації і метаблазії епітелію та сполучної тканини [2, 4, 5].

Продовжується пошук нових методів лікування патології шийки матки, які дозволяють прискорити епітелізацію та уникнути ускладнень. Останнім часом у гінекологічній практиці для проведення деструкції патологічних вогнищ застосовують аргоноплазмкову коагуляцію [1, 2, 4]. Перевагами даного методу є можливість контролю глибини і площі коагуляції, відсутність пошкодження сполучної тканини, відсутність контакту електрода з тканинами, що виключає його мікробну контамінацію. При застосуванні аргоноплазмкової коагуляції для лікування патологічних процесів шийки матки загоєння зони впливу відбувається в короткі терміни, не утворюються грубі рубці, що дозволяє застосовувати цей метод у жінок, які не народжували [2, 3, 5].

Мета дослідження – оцінити ефективність методу аргоноплазмкової коагуляції у лікуванні патологічних процесів шийки матки.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Під спостереженням знаходилися 60 жінок віком від 18 до 45 років з наступними захворюваннями: ектопія циліндричного епітелію з хронічним ендocerвіцитом (18), поліп цервікального каналу (12), лейкоплакія (10), цервікальна інтраепітеліальною дисплазія легкого ступеня (CIN I – 20). Усі пацієнтки комплексно обстежені (загально-

клінічне обстеження, кольпоскопія, цитологічне дослідження, ПЛР-діагностика, бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження виділень з цервікального каналу та піхви). З метою лікування застосовували аргоноплазмкову коагуляцію патологічних вогнищ шийки матки апаратом «ФОТЕК-ЕА 142» (Росія) в режимі «Спрей», при потужності 36–38 Вт. Коагуляція проводилася факелом аргонової плазми круговими рухами від периферії до центру з частковим захопленням здорової тканини до утворення ділянки світло-жовтого кольору. Перед процедурою з метою знеболення шийку матки обробляли препаратом Лідокаїн аерозоль 10 %.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** Середній вік жінок складав 27,6±3,4 років. Пацієнтки скаржилися на виділення з статевих шляхів (71,7 %), свербіж (18,3 %), печію в ділянці піхви, зовнішніх статевих органів, промежини (11,7 %), диспареунію (8,3 %). Тривалість захворювання становила 3,4±1,2 роки. Згідно даних анамнезу кріодеструкція шийки матки у минулому проведена у 10 (16,7 %) жінок, лазеровапоризація – у 4 (6,7 %). У 15 (25,0 %) пацієнток скарг не було, патологію шийки матки виявлено під час профілактичного огляду.

Вік початку статевого життя в обстежених жінок складав 15+0,9 років. Під час аналізу сексуальної функції відзначено, що у переважній більшості пацієнток з захворюваннями шийки матки було чотири і більше статевих партнерів.

Згідно анамнестичних даних у 29 (48,3 %) пацієнток відзначено гінекологічні захворювання: хронічний сальпінгіт, ретенційні кисти яєчників, ендометріоз. Порушення менструального циклу спостерігалися у 6 (10,0 %) жінок. Безпліддя відзначено у 22 (36,7 %)

пацієнток, з них у 10 (16,7 %) – первинне, у 12 (20,0 %) – вторинне. Аналіз репродуктивної функції показав, що пологи в анамнезі були в 26 (43,4 %) жінок. На три та більше абортів вказали 17 (28,3 %) обстежених. У більшості випадків (85,0 %) пацієнтки не використовували бар'єрні методи контрацепції.

Під час кольпоскопії у 20,0 % (12) пацієнток спостерігалися ознаки запального процесу, який характеризувався нечіткістю меж між циліндричним і багатошаровим плоским епітелієм, гіперемією ендocerвікса, рихлістю і набряком тканини шийки матки, посиленням васкуляризації. Порушення процесу плоскоклітинної метapлазії з утворенням на межі двох видів епітелію ділянок гіперкератозу, полів мозаїки та йоднегативних ділянок виявлено у 36,7 % (22) випадків, атипову зону трансформації – в 16 (26,7 %). У 10 (16,7 %) випадках спостерігалися ділянки лейкоплакії, розташовані навколо зовнішнього вічка шийки матки.

Цитограми мазків з екзо- та ендocerвікса свідчили про наявність запальних та дистрофічних змін клітин багатошарового плоского і циліндричного епітелію, клітин з псевдодискаріозом, великої кількості лейкоцитів, гістіоцитів.

У 43 (71,7 %) жінок за даними бактеріоскопічного дослідження визначено III і IV ступінь чистоти піхви. Отримані дані свідчили про запальний процес у вигляді неспецифічного вагініту із десквамацією епітелію, збільшенням кількості лейкоцитів. Відзначено значне збільшення кокової мікрофлори та грибів на тлі дефіциту нормальної мікрофлори. Бактеріологічні дослідження виявили, що частота висіву епідермального стафілококу складала 23,3 %, ентерококу – 18,3 %. Достатньо високою була частота обсіменіння піхви мікроорганізмами, які мали патогенні властивості: золотистий стафілокок (26,7 %), гемолітичний епідермальний стафілокок (25 %), гемолітичний стрептокок (16,7 %). Серед грамнегативних паличок найчастіше зустрічались ешерихії (18,3 %), клебсієла (13,3 %), ентеробактер (10 %). *Gardnerella vaginalis* виявлено у 17 (28,3 %) жінок, що вказує на бактеріальний вагіноз.

Звертає увагу зниження показників нормальної мікрофлори статевих шляхів в обстежених жінок –

лактобактерій (31,7 %), біфідобактерій (36,7 %). У 13 (21,7 %) пацієнток лактобацили не висівались. Кількісна оцінка сапрофітної мікрофлори у жінок з захворюваннями шийки матки виявила достовірне зниження лактобактерій до 103–105 КУО/мл, біфідобактерій – до 102–104 КУО/мл. Водночас ступінь обсіменіння умовно-патогенними мікроорганізмами у цих жінок становила 105–107 КУО/мл.

У 38 (63,3 %) жінок виявлено захворювання, що передаються статевим шляхом (*Chlamydia trachomatis*, *U. urealyticum*, *M. hominis*). У 24 (40,0 %) пацієнток визначено наявність високоонкогенних типів ВПЛ.

На підставі клінічних і лабораторних ознак пацієнткам проведено етіопатогенетичне лікування з урахуванням виявленого збудника. Наступним етапом було застосування аргонеплазмової коагуляції патологічних ділянок шийки матки. Ефективність проведеного лікування оцінювали за позитивною динамікою клінічної симптоматики, кольпоскопічних та цитологічних результатів.

Епітелізація раневої поверхні після аргонеплазмової коагуляції проходила без ускладнень (огляд здійснювали після менструації). Виділень з піхви після виконання процедури не було в жодному випадку. Повна епітелізація відбулася у 52 (86,7 %) жінок через 35 днів після лікування, у 8 (13,3 %) – через 6–8 тижнів. Рецидивів захворювання протягом року спостереження не виявлено. Найближчі та віддалені результати свідчили про переваги методу: в жодному випадку не було грубих опікових струпів, не порушувалась архітектоніка шийки матки, що має значення у майбутньому для репродуктивної функції жінок.

**ВИСНОВКИ.** Результати проведеного дослідження свідчать про високу ефективність аргонеплазмової коагуляції у лікуванні патологічних процесів шийки матки. Метод добре переноситься, забезпечує швидку епітелізацію та не супроводжується рубцевими змінами шийки матки.

**ПЕРСПЕКТИВАМИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ** є розробка оптимальних алгоритмів застосування аргонеплазмової коагуляції та інших деструктивних методів у лікуванні захворювань шийки матки.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение заболеваний шейки матки, влагалища и наружных половых органов методами широкополосной радиоволновой хирургии и аргонеплазменной абляции: Пособие для врачей / С.И. Роговская, В.Н. Прилепская, Т.Н. Бебнева, Н.И. Кондриков, А.В. Ледина, Е.А. Межевитинова. – Москва, 2008. – 44 с.
2. Голяновский, О.В. Преимущества аргонеплазменной коагуляции в лечении доброкачественных процессов шейки матки / О. В. Голяновский, В. В. Мехедко, А. Е. Жесткова, А. В. Котов, М. А. Бачинская // Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – № 2. – С. 68–71.
3. Сумцов, Г.А. Сравнительная характеристика эффективности диатермической и радиоволновой хирургии при

лечении фоновых и предраковых заболеваний шейки матки / Г.А. Сумцов, М.М. Близнюк, Д.Г. Сумцов // Вісник Сумського державного університету. Серія Медицина. – 2012. – № 2. – С. 73–79.

4. Treatment of the patients with abnormal cervical cytology: a «see-and-treat» versus three-step strategy / HanByoul Cho, Jae-Hoon Kim // J Gynecol Oncol. – 2009. – Vol. 20 (3). – P. 164–168.

5. Каленюк, Н.П. Досвід застосування фізіохірургічних методів лікування в поліклінічній практиці гінеколога / Н.П. Каленюк, О.В. Козуб // Медицина транспорту України. – 2011. – № 2. – С. 83–87.

Отримано 23.02.2013