

Жерновая Я.С., Чухрієнко Н.Є., Шкурко С.К., Шкурко О.С.

## ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ КУРІОЗИНУ ТА ТРИ-РЕГОЛУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЖІНОК З ФОНОВИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШИЙКИ МАТКИ

Сумський державний університет

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ КУРІОЗИНУ ТА ТРИ-РЕГОЛУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЖІНОК З ФОНОВИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШИЙКИ МАТКИ - Стаття містить результати клінічних, кольпоскопічних, цитологічних та біохімічних методів дослідження у 51 жінки, у 26 із яких застосовано лікування куріозином та три-реголом. Контрольну групу склали 25 жінок, яким застосовано термічний метод лікування фонового захворювання шийки матки. Встановлено прискорення процесів проліферації та репарації епітелію шийки матки при застосуванні лікування куріозином та три-реголом.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КУРИОЗИНУ И ТРИ-РЕГОЛУ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЖЕНЩИН С ФОНОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ШЕЙКИ МАТКИ - Статья содержит результаты клинических, кольпоскопических, цитологических и биохимических методов исследования у 51 женщины с фоновыми заболеваниями шейки матки, которые получили лечение куріозином и три-реголом. Контрольная группа состояла из 25 женщин, которым применен термический метод лечения фонового заболевания шейки матки. Установлен факт ускорения пролиферации и репарации эпителия шейки матки при применении лечения куріозином и три-реголом.

The article contains the results of clinical, colposcopic, cytological and biochemical methods of the investigation. 51 women with cervix uteri background diseases were under observation, which received of kuriozin and tri-regol treatment. The control group composed of 25 women with termical destruction as a method for treatment of cervix uteri background diseases. Was established the fact of acceleration of proliferation processes and regeneration of epithelium of cervix uteri after complex kuriozin and tri-regol treatment.

**Ключевые слова:** фоновые заболевания шейки матки, лечение куріозином и три-реголом, репаративные процессы.

**Ключові слова:** фонові захворювання шийки матки, куріозин та три-регол лікування, репаративні процеси.

**Key words:** background diseases of cervix uteri, kuriozin and tri-regol treatment, restorative processes.

Лікування фонових захворювань шийки матки посідає центральне місце в системі профілактичних заходів у боротьбі з раком шийки матки [1, 2, 3, 7, 9]. Сьогодні розроблено та впроваджено в лікувальну практику велику кількість консервативних та хірургічних методів лікування названої патології, які не задовольняють клініцистів через великий відсоток ускладнення після проведення місцевих методів деструкції (хімічних чи термічних) у вигляді розвитку запалення (через опіки), виникнення ендометріозу, "синдрому коагульованої шийки матки" тощо [1-5, 9]. Тривалий період епітелізації тканини шийки матки диктує необхідність пошуку засобів, які б прискорювали регенерацію та підвищували її якість. Створення останнім часом нових лікарських засобів, що мають ранозагоючу та протизапальну дію надає можливість використовувати нові препарати. Цим вимогам відповідає препарат куріозин виробництва "Гедеон Ріхтер", Угорщина. Куріозин – це комбінація гіалуронової кислоти та цинку, які беруть важливу участь у репаративних процесах в біологічних тканинах. Доведено, що гіалуронова кислота підвищує активність фагоцитозу в гранулоцитах, активує фібробласти і ендотеліоцити, сприяє їх міграції і проліферації, збільшує проліферативну активність клітин епітелію, створюючи сприятливі умови для ремодуляції сполучнотканинного матриксу (A.B.Lansdown, 1996). Цинк має антимікробну дію, активує цілий ряд ферментів, які беруть участь в регенерації. Беручи до уваги циклічні зміни в шийці матки під впливом нейроендокринної регуляції для прискорення процесів відновлення у шийці матки [9-13] ми вирішили поєднати лікування куріозином з три-реголом.

**МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ** Підвищити ефективність консервативного лікування фонових захворювань шийки матки шляхом розробки комплексного методу лікування куріозином в поєднанні з три-реголом.

**МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ** Під наглядом була 51 жінка з фоновими захворюваннями шийки матки, яким проведено обстеження та лікування у Сумському обласному центрі акушерства, гінекології та репродуктології з 2000 по 2002 рік. В основну групу включено 26 жінок з названою патологією, яким проведено лікування куріозином та три-реголом. Куріозин застосовано після підготовки шийки матки спринцюванням розчином борної кислоти. Лікування куріозином проведено в 2 етапи: куріозин наносився на уражену шийку матки упродовж 15 днів з розрахунку 1 крапля на 1 кв.см (1 етап лікування). Потім здійснювалася перерва на тиждень для адаптації і 2 етап лікування виконувався знову 10 днів.

Три-регол застосовано в циклічному режимі упродовж трьох менструальних циклів до лікування, під час лікування куріозином (1 цикл) та поспіль 2 цикли.

Контрольну групу склали 25 жінок, яким проведено електрокоагуляцію шийки матки за загальновідомим методом.

Кольпоскопічне дослідження проводилися при взятті на лікування, на 30 і 60 дні лікування та через 6 місяців в основній та контрольній групах за Е.В.Коханевич в співавт. [3].

Групи рандомізовані за віком та клінічним перебігом захворювання. Діагноз фонового захворювання шийки матки верифіковано за допомогою розширеного кольпоскопічного дослідження з прицільною біопсією на апараті МК-200, цитологічного та морфологічного досліджень. Бактеріологічні та бактеріоскопічні дослідження проведено кожній досліджуваній для визначення біоценозу піхви.

**РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ ДОСЛІДЖЕНЬ** Вивчення загального анамнезу виявило високий інфекційний індекс у дитинстві у 76% досліджуваних. Серед загальних захворювань перше місце посідали гострі респіраторні захворювання або тонзиліти, у третини пацієнток спостерігалися захворювання сечовидільної системи.

Аналіз менструальної та репродуктивної функцій показав, що більшість жінок (52,9%) мала нормальне статеве визрівання та початок статевого життя. Проте привертав до себе увагу той факт, що досить часто зустрічалося порушення менструальної функції - у 22 досліджуваних (43,1%) у вигляді гіпоменструального синдрому 10 (19,6%), ДМК - 8 (15,7%), альгодисменореї - 4 (7,8%). Це і дало нам підставу додати до лікування три-регол. Репродуктивний анамнез показав, що у 30 (58,8%) жінок мали місце одні пологи без розривів шийки матки і без абортів. Один аборт без пологів в анамнезі виявлено у 5 жінок (9,8%). Отже, аналіз даних анамнезу свідчить про те, що кожна третя жінка мала травмовану шийку матки, а 43,1% жінок - нейроендокринні порушення.

В результаті бактеріологічних та бактеріоскопічних досліджень встановлено порушення мікробіоценозу піхви у 33 (64,7%) жінок з полівалентним складом мікрофлори та переважанням умовно-патогенної флори у 24 жінок (72,7%). Дріжджоподібні гриби знайдено у 11 жінок (33,3%), гарднерели - 9 жінок (27,3%), кишкову палочку - 4 жінки (12,1%). Патогенну флору знайдено у 9 жінок (27,3%), серед яких хламідії у 3 жінок (33,3%), уреоплазму у 3 (33,3%), генітальний герпес у 2 (6%), цитомегаловірус у однієї (3%) досліджуваної, а у трьох з них відзначалося поєднання декількох інфекцій (хламідіоз, уреоплазмоз, вірус простого герпесу).

Таким чином, в генезі ФЗШМ значна роль належить інфек-

ційному, гормональному та травматичному факторам, що збігається з даними, які наведені у літературі [1, 4, 7, 9, 13].

Кольпоскопічним дослідженням до лікування доведено у 27 жінок (52,9 %) наявність ектопії циліндричного епітелію, у 10 жінок (19,6 %) - нормальну зону трансформації, із них у 3 (5,9 %) закінчену зону трансформації, у 5 жінок (9,8 %) - справжню ерозію шийки матки, у двох (3,9 %) - просту лейкоплакію, 4 жінки (7,8 %) мали екзофітні кондиломи, 2 (3,9 %) - поля дисплазії, а одна (1,9 %) - папілярну зону дисплазії.

За даними патоморфологічного обстеження ендocerвіцит виявлено у 50,5 % випадків, у 3 жінок (5,9 %) відмічалася дисплазія шийки матки I ст. Відповідно показники цитограми склали: I тип - 37 жінок (72,5 %), II тип - 14 жінок (27,5 %). Таким чином, незважаючи на виражену інфікованість жінок, ураження шийки матки не мали глибинного характеру у більшості досліджуваних, фонові процеси шийки матки поєднувались з запальними процесами різної етіології, що можна пояснити своєчасним звертанням за допомогою. Це дало нам підставу для використання куріозину, згідно з рекомендаціями [5].

В результаті проведеного лікування куріозином на 30-й день обстеження встановлено: повну епітелізацію у 11 жінок (23,5 %), зону нормальної трансформації у 20 жінок (39,2 %). Зникли ознаки дисплазії шийки матки у 2 жінок (3,9 %). Нормалізація бактеріоскопічних показників відзначалася у 24 жінок (72,7 %), тоді як у контрольній групі відмічались ознаки запалення у більшості жінок (21-84 %). Застосування куріозину в поєднанні з три-реголом можливе навіть за наявності виражених ознак запалення. Препарат куріозин сприяє процесу епітелізації та має антисептичну дію, що покращує бактеріоскопічні та бактеріологічні показники вмісту піхви та цервікального каналу - впливає на основну причину розвитку процесів шийки матки, що узгоджується з даними інших авторів [5]. Препарат куріозин мав неглибоку проникність та слабку коагуляційну дію, що має вирішальне значення у жінок, які не народжували. Застосування куріозину в поєднанні з три-реголом не викликає таких ускладнень шийки матки, як ендометріоз, синдром коагульованої шийки матки, не виникають рубцеві зміни на шийці, що важливо при використанні його у жінок, які не народжували.

На 60 день обстеження у основній групі повна епітелізація спостерігалась у 14 жінок (53,8 %), зона трансформації в стадії, близькій до завершення у 8 жінок (30,8 %), у 2 жінок (7,7%) - крайова метаплазія. Без змін у 2 жінок (7,7 %). Бактеріологічні та бактеріоскопічні показники залишалися у

межах норми у 21 жінки (80,8%). Втім, у контрольній групі повна епітелізація шийки матки настала у 19 жінок (76 %), незакінчена доброякісна зона трансформації - у 4 (16 %), закінчена доброякісна зона трансформації - у 2 (8 %) та ускладнення у вигляді синдрому коагульованої шийки у 17 жінок (68 %), ендометріозу шийки матки у 2 жінок (8 %).

Через 6 місяців у основній групі ускладнень не було, спостерігалась повна епітелізація у 17 жінок (65,4 %), зона трансформації у 7 жінок (26,9 %), без змін - 2 жінки (7,7 %). У контрольній групі - повна епітелізація наступила у 22 жінок (88 %), незакінчена доброякісна зона трансформації - 3 жінки (12 %) та визначено багато ускладнень: ендометріоз шийки матки у трьох (12 %), Наботові кісти у 2 (8 %), синдром коагульованої шийки у 5 жінок (20 %).

**ВИСНОВКИ 1.** В генезі фонових захворювань шийки матки значна роль належить інфекційному, травматичному та гормональним факторам.

2. Застосування куріозину в поєднанні з три-реголом прискорює процеси проліферації та репарації епітелію шийки матки і може бути рекомендованим у лікарській практиці, особливо у жінок, що не народжували.

1. Вишнякова С.В., Пекарев О.Г., Ефремов А.В., Лузянин Ю.Ф. Этиопатогенетические аспекты псевдоэрозий шейки матки // Журнал акушерства и женских болезней. - 2000. - Том XLIX, выпуск 1 С.Пб. - С.1-4.

2. Волошина Н.М. Шляхи підвищення ефективності кріохірургічного лікування фонових захворювань шийки матки: Автореф. ... дис. к.м.н. Х., 1999; 19 с.

3. Коханевич Е.В., Ганина К.П., Суменко В.В. Кольпоцевикоскопия: Атлас. - Вища школа, 1997. - 49 с.

4. Краснопольский В.И. патология влагалища и шейки матки. - М.: Медицина, 1997. - 270 с.

5. Методические рекомендации. Лекарственные формы с куріозином для местной терапии воспалительных заболеваний. - Киев, 1999.

6. Прилепская В.Н. Заболевания шейки матки, клинические лекции. - М.: Медицина, 1997. - 88 с.

7. Рудакова Е.Б. Псевдоэрозия шейки матки (клиника, диагностика и лечение): Автореф. дис. ... д.м.н. - М., 1996. - 42 с.

8. Русакевич П.С. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. - Минск: Высшая школа, 1998. - 361 с.

9. Суханова А.А. Особенности лечения дисплазии шейки матки (ДЭШМ) при бактериальном вагинозе // Здоровье женщины. - 2001, - № 3(7). - С. 40-42.

10. Guillebaud J/ Contraception your questions answered. - 3 - rd ed. - Edinburg; Churchill Livingstone, 1999.

11. IMAP Statement on steroidal oral contraception / IPF Medical Bulletin. - 1998. - Vol.32. - P. 1-5.

12. Rekers H. Multicenter trial of an contraceptive containing dezogestri and ethinilestradiol / Acta Obstet. Gynecol. Scand. - 1998. - Vol.67. - P.171-174.

Ткачук Т.Є.

## ЦИТОЛОГІЧНИЙ СКРИНІНГ У ДІАГНОСТИЦІ ВІЗУАЛЬНИХ ФОРМ ГЕНІТАЛЬНОГО РАКУ У ЖІНОК

### Волинський обласний онкологічний диспансер

ЦИТОЛОГІЧНИЙ СКРИНІНГ У ДІАГНОСТИЦІ ВІЗУАЛЬНИХ ФОРМ ГЕНІТАЛЬНОГО РАКУ У ЖІНОК - В роботі розглядається питання пріоритетного напрямку сучасної клінічної онкології - цитологічний скринінг. Описана методика забору матеріалу для цитологічного дослідження тканин шийки матки (шпателем Ейра, жолобуватим зондом, щіточками).

Для забору матеріалу для цитологічного дослідження з тканин вульви пропонується вульварний ніж, який дозволяє здійснювати примусову ексфоціацію клітин поверхневого шару сквамозного епітелію та отримувати для дослідження життєздатні клітини глибоких шарів епітелію, що підвищує інформативність методу на 35%. Цитологічний скринінг дозволяє виявити візуальні форми генітального раку на будь-якому етапі його перебігу - дисплазії, перед-, мікро- та інвазивного раку.

ЦИТОЛОГІЧЕСКИЙ СКРИНІНГ В ДІАГНОСТИКЕ ВІЗУАЛЬНИХ ФОРМ ГЕНІТАЛЬНОГО РАКУ У ЖЕНЩИН - В работе рассматриваются вопросы пріоритетного направления современной клинической онкологии - цитологический скрининг. Описана методика взятия материала для

цитологического исследования ткани шейки матки (шпателем Эйра, жолобуватим зондом, щіточками).

Для взятия материала для цитологического исследования тканей вульвы предлагается вульварный нож, который позволяет осуществлять принудительную эксфолиацию клеток поверхностного слоя сквамозного эпителия и получать для исследования жизнеспособные клетки глубоких слоев эпителия, что повышает информативность исследования на 35%. Цитологический скрининг позволяет выявлять визуальные формы генитального рака на любом этапе его развития - дисплазии, перед-, микро- и инвазивного рака.

CYTOLOGICAL SCREENING IN DIAGNOSTICS OF VISUAL FORMS OF GENITAL CANCER AMONG WOMEN - The work deals with the issue of priority trend of modern clinical oncology - cytological screening. Described is the technique of material sampling for cytological analysis of neck of uterus tissues (using Eyre's spatula, grooved probe, brushes).

For material sampling for cytological analysis from vulva tissues offered is