

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 618.146:615.357:616.08

Н.К. Буртушкина, А.Ф. Куперт, Е.Г. Кокунова

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет Росздрава» (Иркутск)

В статье описаны результаты обследования и лечения 76 женщин с патологическими процессами шейки матки, из них с хроническим цервицитом в сочетании с эктопией шейки матки – 49 %, с лейкоплакией шейки матки – 49 %, с дисплазией шейки матки – 17 % пациенток, с эктропионом шейки матки – 15 %. Таким образом, у каждой второй пациентки отмечено сочетание двух и более заболеваний шейки матки. Все женщины были разделены по способу лечения на две группы. В 1 группу вошли 49 женщин, которым проводилась монотерапия радиоволновым методом. Во 2 группу отнесены 27 женщин с аналогичными заболеваниями, которые получали комплексное лечение (радиоволновая хирургия с гормонотерапией в послеоперационном периоде). Выявлены преимущества предлагаемого комплексного лечения.

Ключевые слова: шейка матки, заболевания, гормоны, радиохирургия

HORMONAL THERAPY AT THE COMPLEX TREATMENT OF BENIGN DISEASES OF CERVIX OF THE UTERUS

N.K. Burtushkina, A.F. Kupert, E.G. Kokunova

Irkutsk state medical university of Roszdrav, Irkutsk

The article describes the results of the examination and treatment of 76 women with pathological process of cervix of the uterus. 49 % of them were with combination of chronicle cervicitis and ectopy of cervix of the uterus, 49 % – with cervical leukoplakia, 17 % – with dysplasia of cervix of the uterus and 15 % – with ectropion of cervix of the uterus. Thus each 2nd patient had two and more diseases of cervix of the uterus. All women were divided in 2 groups depending on treatment methods. The 1st group consisted of 49 women with monotherapy by radiowave methods. The 2nd group consisted of 27 women with the same diseases and complex treatment (radiowave surgery and hormone therapy in post-operative period). We revealed the advantages of proposes complex methods.

Key words: cervix of the uterus, diseases, hormones, radiosurgery

В структуре амбулаторной гинекологической заболеваемости первое место прочно занимают доброкачественные патологические процессы шейки матки [4, 5, 7]. Будучи гормонально и инфекционно детерминированы, они не имеют тенденции к снижению, несмотря на достигнутые успехи в их диагностике и лечении.

В арсенале современной медицины имеется большое количество физиохирургических методов лечения заболеваний шейки матки, наиболее бережным из которых является радиоволновая хирургия. Однако все применяемые методы лечения направлены только на патологический очаг шейки матки, без устранения причины заболевания.

Известно, что частота рака шейки матки за последние годы увеличилась на 35 % [6], что, очевидно, связано с недостаточно эффективным лечением фоновых и предраковых заболеваний шейки матки. Поэтому возникает необходимость внедрения новых комплексных методов лечения доброкачественных заболеваний шейки матки, которые направлены не только на удаление пато-

логического очага на шейке матки, но и на причину заболевания.

Слизистая оболочка шейки матки выполняет функцию защиты организма женщины от неблагоприятных воздействий внешней среды и является гормонзависимой тканью, в которой непрерывно происходят циклические изменения в соответствии с менструальным циклом [5, 7]. Смещение цилиндрического эпителия на экзоцервикс – полиэтиологический процесс, в котором немалую роль занимает изменение гормонального гомеостаза организма женщины [1, 2].

Высокая частота сочетания доброкачественных заболеваний шейки матки с эктопией шейки матки предполагает последнюю как патоморфологический субстрат для развития большинства патологических процессов шейки матки.

Учитывая вышеизложенное, нами предложен комплексный метод лечения патологических процессов шейки матки, который включает радиоволновую хирургию с последующей гормонотерапией в послеоперационном периоде.

Цель исследования: оценить эффективность комплексного метода лечения доброкачественных заболеваний шейки матки с использованием гормональных средств.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено обследование и лечение 76 женщин с различными доброкачественными заболеваниями шейки матки на базе женской консультации ГКБ № 8 г. Иркутска. Возраст пациенток колебался от 18 до 43 лет и в среднем составил $27 \pm 5,5$ лет. Обследование проводилось по общепринятой методике и включало в себя общее и гинекологическое обследование; бактериоскопическое и бактериологическое исследование содержимого цервикального канала и влагалища; гормональное обследование; кольпоскопию; онкоцитологию; морфологическое исследование биоптатов шейки матки; иммунологические и молекулярно-биологические методы для определения инфекций, передающихся половым путем. Все женщины были разделены на две группы по способу лечения. В 1 группу вошли 49 женщин с доброкачественными заболеваниями шейки матки, которым проводилось монотерапевтическое лечение радиоволновым методом, 2 группу составили 27 женщин с аналогичными заболеваниями шейки матки, которые получали терапию предлагаемым комплексным методом. Лечение шейки матки проводилось на аппарате «Сургитрон» американской фирмы «Ellman International» с помощью высокочастотных волн (3,8 МГц). В послеоперационном периоде пациентки получали гормональную терапию монофазными контрацептивами (Регулон, Линдинет-20, Линдинет-30, Новинет). У всех пациенток процесс заживления послеоперационной раны контролировался кольпоскопическим исследованием до полного заживления. С целью выявления рецидивов заболеваний через 3, 6, 9 и 12 месяцев также проводилось кольпоскопическое исследование. В работе проводился статистический анализ полученных результатов посредством обработки статистической программой Statistica 6.0 (Stat Soft, USA, 1999). Данные представлялись в виде среднего (M) и стандартной ошибки среднего (m) (стандартного отклонения (s)). Использовался критерий Манна – Уитни. Значимыми считались различия при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Из 76 женщин с патологическими процессами шейки матки у 83 % выявлены фоновые процессы шейки матки и у 17 % – предраковые заболевания шейки матки. В группах выявленные заболевания распределились следующим образом: в 1 группу отнесены 49 женщин, из них у 46 % диагностирован хронический цервицит в сочетании с эктопией, у 50 % – лейкоплакия шейки матки, 23 % – дисплазия шейки матки, у 17 % – эрозированный эктропион. Во 2 группе хронический цервицит с эктопией шейки матки диагностирован у 55,5 %, лейкоплакия шейки матки – у 48 %, дисплазия шейки матки – у 7 %, и у 11 % пациенток выявлен эрозированный

эктропион. Следует отметить, что дисплазии шейки матки относятся к предраковым заболеваниям. Из приведенных нами данных следует, что у каждой второй пациентки отмечено сочетание двух и более доброкачественных заболеваний шейки матки. Средний возраст пациенток с фоновыми и предраковыми заболеваниями в обеих группах составил 31 и 33 года, соответственно. Большинство пациенток указывали на наличие эктопии шейки матки до лечения, средняя продолжительность которой составила 4 года, а с предраковыми заболеваниями – 10 лет. Предполагаем, что возраст пациентки и длительное наблюдение за эктопией шейки матки является фактором риска для развития дисплазии шейки матки.

При выяснении анамнеза заболеваний у каждой третьей пациентки в обеих группах ранее проводилось лечение доброкачественных заболеваний шейки матки. Из них у 21 % пациенток с эктопией шейки матки проводилось консервативное лечение с применением средств, которые ускоряют эпителизацию (облепиховое масло, синтомициновая мазь, настойки прополиса).

Обращает на себя внимание тот факт, что и в настоящее время применяется консервативный метод лечения доброкачественных заболеваний шейки матки, несмотря на то, что многолетний опыт показал неэффективность медикаментозных средств в лечении патологических процессов шейки матки. Длительное использование средств, которые улучшают регенерацию, приводит к развитию патологических пролиферативных процессов шейки матки, что и подтверждается результатами нашего исследования. Так, дисплазии шейки матки встретились у 50 % пациенток, которым ранее проводилось консервативное лечение доброкачественных заболеваний шейки матки.

Кольпоскопическое исследование показало отличие в картине фоновых и предраковых заболеваний шейки матки в обеих группах. Так, при предраковых заболеваниях шейки матки в 100 % случаях имелась атипичная кольпоскопическая картина, тогда как при фоновых заболеваниях шейки матки она имелась в половине наблюдений, поскольку среди них преобладали пациентки с хроническим цервицитом. Картина хронического цервицита чаще всего характеризовалась гипертрофированной шейкой матки с расширенными сосудами, контактно кровоточащими, наличием эктопически расположенного цилиндрического эпителия на экзоцервиксе, эктропионом, множеством открытых и закрытых желез. При обострении хронического процесса при осмотре имелись обильные серозно-гноевидные выделения из цервикального канала.

При выявлении возбудителей хронического цервицита наиболее распространенной явилась уреаплазмо-микоплазменная инфекция, частота которой составила 13,5 % и 16 % в 1-й и 2-й группе, соответственно ($p > 0,05$).

При изучении биоценоза влагалища у каждой четвертой пациентки в обеих группах выявлен

бактериальный вагиноз, на втором месте — кандидозный вульвовагинит (16% и 9% в 1-й и 2-й группе, соответственно). В 50% случаев пациентки с бактериальным вагинозом были инфицированы вирусом папилломы человека, что еще раз подчеркивает, что дисбиоз влагалища является фактором риска для инфицирования папилломавирусной инфекцией. У каждой второй пациентки с доброкачественными заболеваниями шейки матки выявлен нормальный биоценоз влагалища.

При морфологическом исследовании биоптатов шейки матки отмечено, что каждая вторая лейкоплакия шейки матки сочеталась с эктопией, а каждая пятая — с дисплазией шейки матки. Следует отметить, что лейкоплакия на фоне эпидермизирующегося эндоцервикоза выявлена в 58% случаев, тогда как на фоне стационарного — всего в 4%, ни в одном случае не выявлено сочетания прогрессирующего эндоцервикоза с лейкоплакией. Дисплазия шейки матки сочеталась с лейкоплакией у каждой пятой пациентки. Это еще раз подчеркивает необходимость взятия биопсии с участков лейкоплакии, так как индекс злокачественности лейкоплакии достаточно высок (4,9–9%) [1].

Всем пациенткам проводилось радиоволновое лечение и по показаниям — противовоспалительная терапия. В своей работе мы использовали прибор «Surgitron», представляющий собой высокочастотный радиохирургический прибор с выходной частотой тока 3,8 МГц. Режимы работы подбирались в зависимости от цели: «чистый» разрез (90% — разрез и 10% — коагуляция), одновременный разрез и коагуляция (50% и 50%), гемостаз (90% — коагуляция) и соответствовали рекомендациям, предложенным фирмой-изготовителем. Для лечения больных с различными патологическими процессами шейки матки нами были использованы поверхностное радиоволновое воздействие (коагуляция тканей), эксцизия шейки матки.

Радиоволновая эксцизия шейки матки проводилась при выявлении дисплазии шейки матки или эктропиона, в остальных случаях применялось поверхностное радиоволновое воздействие на патологические участки шейки матки в пределах здоровой ткани. Известно, что у данного метода имеются следующие положительные моменты: 1) не происходит обугливание тканей с формированием плотного струпа; 2) не возникает необходимости применения дополнительных гемостатических средств. При радиоволновом лечении только у 9% пациенток появились осложнения в виде болевых ощущений. Кровотечения не было ни в одном случае.

При определении показаний к методу воздействия учитывалась площадь поражения шейки матки, результаты цитологического и морфологического обследований, возраст и репродуктивный статус пациенток.

Женщинам второй группы в послеоперационном периоде назначалась гормонотерапия монофазными контрацептивами (Регулон, Линдинет-20, Новинет). Назначение контрацептивов проводилось с учетом репродуктивных планов пациенток.

Всем женщинам проводилось кольпоскопическое исследование, начиная с 21-х суток послеоперационного периода и до сроков заживления послеоперационной раны. Критерием полного заживления явилось наличие многослойного плоского эпителия на экзоцервиксе и при расширенной кольпоскопии — положительная проба Шиллера. Средняя длительность заживления послеоперационной раны в нашем исследовании составила в 1 группе $34,0 \pm 5,3$ суток, во второй — $30,8 \pm 4,1$ суток ($p < 0,027$).

Большая часть пациенток отмечала в послеоперационном периоде наличие водянистых выделений из половых путей в течение 10–14 дней, после чего возникали кровянистые мажущие выделения. Возникновение последних мы связываем с отторжением фибриновой пленки, под которой и происходит эпителизация послеоперационной раны.

При контрольном осмотре через 3, 6, 9 и 12 месяцев у пациенток 1 группы, получавших только хирургическое лечение по поводу лейкоплакии, в 6% случаев выявлены рецидивы данного заболевания. После лечения всех доброкачественных заболеваний шейки матки в 6% случаев выявлена эктопия шейки матки.

Во 2 группе пациенток, получавших комплексное лечение, рецидивов заболеваний не выявлено.

Таким образом, назначение гормональной терапии позволяет ускорить сроки заживления послеоперационной раны и снизить частоту возникновения рецидивов доброкачественных заболеваний шейки матки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии / Г. Бауэр. — М., 2002. — 247 с.
2. Куперт А.Ф. Эктопии шейки матки в онтогенезе / А.Ф. Куперт. — Иркутск, 2007. — 94 с.
3. Легков В.А. Радиохирургическое лечение доброкачественных заболеваний шейки матки: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.А. Легков. — М., 2000. — 32 с.
4. Патология влагалища и шейки матки / В.И. Краснопольский и др. — М., 1997. — 269 с.
5. Предраковые заболевания и начальные формы рака шейки матки / Л.Н. Василевская и др. — М., 1987. — 158 с.
6. Рудакова Е.Б. Псевдоэрозии шейки матки: автореф. дис. ... докт. мед. наук / Е.Б. Рудакова. — М., 1996. — 42 с.
7. Эктопии и эрозии шейки матки / В.Н. Прилепская и др. — М., 2002. — 175 с.