

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

УДК 618.146-089.168.1-07-08

© В.А. Кулавский, С.Ф. Насырова, Ф.М. Хакимов, В.В. Архипов, Р.И. Минкин, Ф.Л. Хайруллина, В.Н. Радутный

В.А. Кулавский, С.Ф. Насырова, Ф.М. Хакимов, В.В. Архипов,
Р.И. Минкин, Ф.Л. Хайруллина, В.Н. Радутный

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ШЕЙКЕ МАТКИ У БОЛЬНЫХ С ЕЕ ДЕФОРМАЦИЕЙ И ГИПЕРТРОФИЕЙ

ГОУВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г. Уфа

Совершенствование системы лечебных мероприятий фоновых и предраковых заболеваний шейки матки на фоне гипертрофии и посттравматической деформации остается актуальным в современной гинекологии. Существующие методы лечения данной патологии не всегда эффективны и часто оказывают неблагоприятное влияние на менструальную и репродуктивную функции женщины. Нами предложен метод поэтапного комплексного лечения патологии шейки матки с применением диатермокриодеструкции. Использование данного метода способствует восстановлению функциональной полноценности шейки матки, нормального биоценоза влагалища, улучшению противомикробной резистентности репродуктивного тракта.

Ключевые слова: репродуктивная система, патология шейки матки, методы лечения, деформация, гипертрофия.

V.A. Kulavsky, S.F. Nasyrova, F.M. Khakimov, V.V. Arhipov,
R.I. Minkin, F.L. Khaimllina, V.N. Radutny

REPRODUCTIVE SYSTEM STATE AFTER OPERATIONS ON CERVIX OF THE UTERUS OF THE PATIENTS WITH DEFORMATION AND HYPERTROPHY

The improvement of the phonical medical measures and precancer diseases system of the uterine cervix because of the hypertrophy and posttraumatic deformations are still actual in the modern gynecology. The existing curative methods of this pathology are not always effective and often exert an unfavorable influence on the menstrual and reproductive function of woman. We have proposed a step by step method of complex treatment of the uterine cervix pathology using diatermocryodestruction. The application of this method promotes the functional full value restoring of the uterine cervix, the normal Vagina biocenosis, the improvement of antiinfectious resistance to the reproductive tract.

Key words: cervix diseases, cryosurgery, hypertrophy.

В структуре гинекологической заболеваемости посттравматические изменения шейки матки являются сравнительно распространенной патологией. Установлено, что при травмах, возникающих после абортов и родов, нарушаются трофика, микроциркуляция и обменные процессы в тканях шейки матки, что способствует развитию патологии данного органа. Травматическая деформация и гипертрофия шейки матки создают условия для длительной персистенции условно-патогенной и патогенной микрофлоры, тем самым способствуют хроническому рецидивированию воспалительного процесса данной локализации [3, 5, 6]. Рубцовые изменения шейки матки оказывают отрицательное влияние на менструальную и репродуктивную функции женщины. Травматическое повреждение шейки матки, приводящее к ее деформации, часто является этиологическим фактором анатомической формы истмико-цервикальной недостаточности, которая наблюдается у 15,5-42,1% женщин, страдающих невынашиванием беременности. Разрывы шейки матки приводят к зиянию цервикаль-

ного канала и нарушению запирающей функции внутреннего зева, что при увеличении внутриматочного давления во время беременности способствует пролабиранию плодного пузыря в канал шейки матки и инфицированию плодных оболочек [1, 7]. В области рубцовой деформации наиболее часто встречаются фоновые, предраковые заболевания шейки матки, вплоть до развития рака. Основным и наиболее перспективным направлением борьбы с этим заболеванием является его профилактика, которая заключается в своевременном выявлении и адекватном лечении фоновых, предраковых процессов, а также начальных форм рака шейки матки [4, 5, 6]. Существующие в настоящее время методы лечения патологии шейки матки на фоне гипертрофии и деформации не всегда приемлемы для женщин, желающих сохранить репродуктивную функцию. Радикальными и достаточно эффективными остаются методы хирургической коррекции: ампутация шейки матки, пластические операции. Однако, несмотря на высокий процент выздоровления, методы хирургического лечения деформации

и гипертрофии шейки матки не могут считаться физиологичными, так как связаны с удалением органа или его части и не восстанавливают в должной мере репродуктивную функцию. Современные научные достижения в данной области требуют создания комплексных лечебных мероприятий. В последние годы широкое распространение приобрела криодеструкция шейки матки, позволяющая с помощью низких температур достичь высокого терапевтического эффекта. Недостатком данного метода является невозможность радикального излечения посттравматической деформации шейки матки, но использование ее в комбинации с электроконизацией позволяет оптимизировать и качественно улучшить метод электрохирургического воздействия. Комбинированный метод сочетает радикальное удаление патологически измененных тканей, возможность гистологического исследования, формирование нормальных размеров и формы шейки матки с быстрой и качественной эпителизацией, отсутствием побочных осложнений [1,4].

Целью исследования явилось изучение состояния репродуктивной функции у женщин, которым ранее было проведено лечение по поводу патологии шейки матки на фоне гипертрофии и деформации методом комбинированной диатермокриодеструкции.

Материалы и методы

Клинические наблюдения включали 248 женщин с деформацией и гипертрофией шейки матки в возрасте от 19 до 45 лет. Обследование включало оценку менструальной и детородной функций, кольпоскопию, цитологическое, бактериоскопическое, бактериологическое, гистологическое исследования.

Пациенткам проводили: криодеструкцию с помощью конического наконечника, после чего замороженные ткани иссекали с помощью аппарата для диатермокоагуляции, затем осуществляли повторную криодеструкцию по профилю удаленных тканей.

Результаты исследования

Анализ анамнестических данных показал, что у 229 (92,3%) обследованных женщин менструации до лечения были регулярными, у 19 (7,7%) - отмечены нарушения менструальной функции. В анамнезе все женщины имели беременности, у 233 (94,7%) из них были роды. Кроме того, опрос пациенток показал, что 210 (84,6%) женщин имели в анамнезе воспалительные заболевания влагалища и шейки матки: из них неспецифический кольпит и цервицит перенесли 84 (40,0%) пациентки, хламидиоз - 50 (23,8%), бактериальный ваги-

ноз - 44 (21,0%), трихомонадный кольпит - 14 (6,7%), микоплазмоз - 10 (4,7%), острую гонорею - 8 (3,8%). Хронические воспалительные заболевания придатков и матки отмечались у 66 (26,6%) женщин. На момент осмотра большинство обследованных жалоб не предъявляли. В ряде случаев отмечались выделения из половых путей, боли в пояснице во время месячных. При кольпоскопическом исследовании у 68 (27,4%) пациенток выявлена эктопия цилиндрического эпителия с признаками воспаления. У 58 (23,4%) больных обнаружены признаки цервицита. Оригинальный сквамозный эпителий определялся у 52 (21,0%) пациенток, у 42 (16,9%) больных выявлена доброкачественная зона трансформации, у 16 (6,5%) - лейкоплакия шейки матки, у 8 (3,2%) - эктропион шейки матки, у 4 (1,6%) - атипическая зона трансформации. При цитологическом исследовании мазки 1-го типа встречались у 52 (21,0%) обследованных, у 190 (76,6%) пациенток выявлены цитограмы 2- и 3-го типов; дистрофические изменения клеток, вакуолизация цитоплазмы, многоядерность. Признаки дискариоза обнаружены у 6 (2,4%) женщин, что было подтверждено при морфологическом исследовании биоптатов шейки матки. По результатам бактериоскопического и микробиологического методов исследования у 213 (85,9%) пациенток выявлены признаки нарушения микробиоценоза влагалища. Микробиологическое исследование показало резкое снижение частоты выделения представителей нормального микробиоценоза. У 168 (67,7%) больных обнаружены ассоциации условно-патогенных и патогенных микроорганизмов и представлены сочетаниями эпидермального, золотистого стафилококков, фекального стрептококка с энтеробактериями, хламидиями, гарднереллами, микоплазмами, трихомонадами.

Лечение пациенток осуществлялось в 4 этапа. На 1-м этапе проводилась санация воспалительных заболеваний влагалища и шейки матки, которая включала местную озонотерапию: обработку влагалища и шейки матки озонированным растительным маслом в течение 10 дней. При этом использовалось антивирусное, бактерицидное, кровоостанавливающее, десенсибилизирующее и иммуностимулирующее действие озона. При выявлении специфической инфекции проводилась этиотропная терапия. На 2-м этапе осуществлялась криодеструкция шейки матки с использованием углекислого газа. Температура криовоздействия - минус 76°C, время экспозиции - 3 минуты. На 3-м этапе проводили

диатермоэксцизию (конизацию) шейки матки по традиционной методике, на 4-м этапе осуществляли повторную криодеструкцию. Предложенный поэтапный метод лечения деформации и гипертрофии шейки матки вполне оправдан. Предварительная криодеструкция оказывала обезболивающий, кровоостанавливающий эффект, четко отграничивала очаг воздействия от окружающих тканей. Выявленные на 2-м этапе патологические участки легко удалялись с помощью аппарата для диатермокоагуляции и подвергались гистологическому исследованию. Криодеструкция на 3-м этапе проводилась с целью профилактики ранних и поздних осложнений: обезболивание в послеоперационном периоде, дополнительный гемостаз, профилактика эндометриоза, стеноза цервикального канала и образования грубых рубцов. Если после диатермоэлектроэксцизии оставались участки эктопии, то при повторном криовоздействии они полностью перекрывались криозондом. Время экспозиции. - от 3 до 5 минут.

Наблюдение в последующем за пролеченными больными проводилось в течение 3 лет. Первое посещение осуществлялось через 4 недели, при котором оценивалось состояние шейки матки под контролем кольпоскопии. Следующие посещения назначались через 3,6, затем каждые 6 месяцев. Беременность разрешалась не ранее, чем через 6 месяцев после лечения. Контрацепция проводилась монофазными оральными контрацептивами. С целью контроля эффективности лечения всем больным каждые 6 месяцев проводилось комплексное исследование. У 236 (95,2%) больных по результатам кольпоскопии отмечался оригинальный сквамозный эпителий, в 5 (2,0%) случаях - эндометриоз шейки матки, у 7 (2,8%) - доброкачественная зона трансформации. По данным морфологических методов исследования патология шейки матки не выявлена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы; Клинические лекции / под ред. В.Н. Прилепской. - 3-е изд. - М., 2003. - 432 с.
2. Казаченко, В.П. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки / В.П. Казаченко, В.И. Бычков, Е.В. Киселева. - Воронеж, 1994. - 88 с.
3. Патология влагалища и шейки матки / Под ред. В.И. Краснопольского. - М., 1997. - 272 с.
4. Рудакова, Е.Б. Псевдоэрозия шейки матки: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - М., 1996. - 37 с.
5. Русакевич, П.С. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки / П.С. Русакевич. - Минск, 1998. - 368 с.
6. Сидельникова, В.М. Невынашивание беременности / В.М. Сидельникова. - М., 1986. - 175 с.

У пролеченных указанным методом больных осложнений за период наблюдения не отмечено. Нормализация менструального цикла наблюдалась у 16 из 19 больных, ранее страдавших его расстройством. У 46 (18,5%) пациенток наступила беременность, которая у 39 из них закончилась родами, у 7 - медицинским абортom до 12 недель по желанию женщин. У 6 пациенток имела место угроза прерывания в первую половину беременности, у двух - также и во вторую. У 32 женщин произошли своевременные роды через естественные родовые пути без осложнений. Трем женщинам в доношенном сроке была сделана операция кесарева сечения по комплексным показаниям. У четырех пациенток беременность закончилась преждевременными родами в сроке 35-36 недель, из них двум произведено кесарево сечение. Других осложнений не было.

Заключение

Анализ проведенных исследований показал, что предложенный метод лечения патологии шейки матки на фоне ее гипертрофии и деформации не оказывает отрицательного влияния на репродуктивную функцию женщины, а в ряде случаев способствует ее нормализации. Данный метод способствует восстановлению функциональной полноценности шейки матки, нормального микробиотоза влагалища, улучшению противоинфекционной резистентности репродуктивного тракта. С излечением деформации шейки матки устраняется один из этиологических факторов, приводящих к невынашиванию беременности, - анатомическая форма истмико-цервикальной недостаточности. Описанная комплексная терапия шейки матки может быть использована как альтернатива ее хирургическому удалению.