

фетоинфантильных потерях: автореф. дис. ... канд. биол. наук. – Москва, 2009. – 24 с.

3. Кицак В.Я. Вирусные инфекции беременных : патология плода и новорожденных. – Кольцово. – 2005. – 84 с.

4. Кудрявцева Л.В., Мисюрин О.Ю., Генерозов Э.В. и соавт. Клиника, диагностика, лечение хламидийной инфекции. Пособие для врачей. – М. – 2001. – 61 с.

5. Кузьмин В.Н., Адамян Л.В. Вирусные инфекции и беременность. – М.: Дипак, 2005. – 176 с.

6. Никонов А.П., Асцатурова О.Р. Генитальный герпес и беременность. Неизвестная эпидемия: герпес. – Смоленск: Фармаграфикс, 1997. – С. 84–92.

7. Никонов А.П., Асцатурова О.Р. Цитомегаловирусная инфекция // Педиатрия. – 2009. – № 1 – С. 7–10.

8. Островская О.В. Внутриутробные инфекции, клиничко-морфологическая оценка современной специфической диагностики: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Хабаровск, 2009. – 45 с.

9. Протоколы диагностики, лечения и профилактики внутриутробных инфекций у новорожденных детей // Рос. ассоц. специалистов перинатальной медицины. – М.: ГОУ ВЦНМУ. – 2001. – 94 с.

10. Сенчук А.Я., Дубоссарская Ю.А. Перинатальные инфекции. – М.: МИА, 2005. – 318 с.

Координаты для связи с авторами: Островская Ольга Васильевна – д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник, руководитель лаборатории вирусологии Хабаровского филиала ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН – НИИ ОМид, тел. 8-(4212)-98-05-91, e-mail: iomid@yandex.ru; Супрун Стефания Викторовна – д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник Хабаровского филиала ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН – НИИ ОМид; Власова Марина Александровна – канд. мед. наук, старший научный сотрудник Хабаровского филиала ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН – НИИ ОМид; Наговицына Елена Борисовна – канд. мед. наук, старший научный сотрудник Хабаровского филиала ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН – НИИ ОМид; Ивахншина Наталья Михайловна – канд. биол. наук, старший научный сотрудник Хабаровского филиала ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН – НИИ ОМид; Бердаков Юрий Николаевич – главный врач МУЗ «Родильный дом № 4» г. Хабаровска; Козлов Владимир Кириллович – д-р мед. наук, профессор, директор Хабаровского филиала ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН – НИИ ОМид, член-корр. РАМН.



УДК 618.146-006.4:576.31]-07:004

Н.Ф. Иевлева¹, Г.В. Чижова², Н.Е. Пермина¹

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

¹Дорожная клиническая больница на ст. Хабаровск-1 ОАО «РЖД», 680022, ул. Воронежская, 49, тел. 8-(4212)-98-01-04, e-mail: mail@dkb-dv.ru;

²Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения Хабаровского края, 680009, ул. Краснодарская, 9, тел. 8-(4212)-72-87-15, e-mail: rec@ipksz.khv.ru, г. Хабаровск

Резюме

Проведен сравнительный анализ эффективности применения метода лазерной деструкции у женщин с доброкачественными и диспластическими процессами шейки матки (ШМ) в сравнении с традиционными: электро- и радиоволновой методы. В исследовании приняли участие 134 женщины в возрасте от 18 до 49 лет с различной патологией ШМ за период 2010–2012 гг. Лечение состояло из трех этапов: 1-й этап – подготовительный (противовоспалительная и иммуномодулирующая терапия по показаниям); 2-й этап – лечебный (электрохирургический метод – 44 случая, лазерная деструкция – 55, радиоволновая конизация – 35); 3-й этап – восстановительный (регенерирующая терапия). После лазерной деструкции ШМ при контрольных обследованиях через 6 недель в 96,3 % случаев выявлена полная эпителизация и отсутствие субклинических признаков папилломавирусной инфекции (ПВИ), отмечены высокие темпы эпителизации, эластичное и безрубцовое заживление, отсутствие деформаций, что позволяет рекомендовать этот метод лечения нерожавшим женщинам.

Ключевые слова: шейка матки, дисплазия (CIN), лазерная деструкция, радиоэлектронизация.

N.F. Ievleva¹, G.V. Chigova², N.E. Permina¹

COMPARATIVE EFFICACY OF UTERUS CERVIX DISEASES TREATMENT

¹Railway hospital;

²Territorial state budget educational institution of additional professional education «Postgraduate Institute for Public Health Workers», Khabarovsk

Summary

The authors conducted a comparative analysis of laser destruction effectiveness in females with benign and dysplastic processes of uterus cervix in comparison with modern methods (electro – and radio wave methods).

134 women with different uterus cervix pathologies, age 18–49 (the period of 2010 – 2012) took part in the investigation. The treatment had 3 stages. The first stage - preliminary stage (anti-inflammatory and immunomodulating therapy). The second stage – therapeutic (electrosurgical method – 44 cases, laser destruction – 55 cases, radio-wave conization – 35 cases). The third stage – recovery stage (regenerative therapy). Within control testing, 6 weeks after uterus cervix laser destruction in 96,3 % of cases complete epithelization and absence of subclinical features of HPV were identified. A high tempo of epithelization, flexible and scarless adhesion, and absence of deformation were observed. It makes this particular method to be beneficial for nulliparous women.

Key words: uterus cervix, dysplasia (CIN), laser destruction, radio-electroconization.

Патология шейки матки является одним из наиболее распространенных гинекологических заболеваний во всех возрастных группах, особенно у молодых женщин. Заболевания ШМ выявляются у 25–45 % пациенток, обратившихся за медицинской помощью в женскую консультацию, удельный вес их в структуре общей гинекологической заболеваемости составляет 16–28 % [2, 3]. Кроме того, интерес к изучению данной проблемы объясняется разнообразием патологических состояний и потенциальным риском их злокачественной трансформации [4, 5].

Хирургическое лечение доброкачественных заболеваний ШМ в течение многих лет является актуальной проблемой гинекологии, поскольку именно на фоне доброкачественных заболеваний возможно развитие злокачественного процесса. По мнению В.Н. Прилепской (2008), рак шейки матки (РШМ) редко возникает на неизменной шейке матки [3].

В настоящее время используются несколько методов хирургического лечения заболеваний шейки матки: электрохирургический, радиоволновой, аргонплазменный и лазерный. К щадящим деструктивным методам относятся: химическая коагуляция, лазерная и криодеструкция. Вместе с тем клиническая практика свидетельствует об определенных неблагоприятных и негативных свойствах каждого из этих методов воздействия [1, 3].

Цель исследования – оценка эффективности применения метода лазерной деструкции у женщин с доброкачественными и диспластическими процессами шейки матки в сравнении с традиционными методами лечения (электрохирургический и радиоволновой метод).

Материалы и методы

Проведено обследование и лечение 134 женщин с различной патологией ШМ за период 2010–2012 гг. По возрасту больные распределились следующим образом: 18–24 года – 35 (26,1 %) женщин, 25–34 года – 58 (43,3 %), 35–49 лет – 41 (30,6 %).

Диагностический алгоритм включал общеклиническое обследование, бактериоскопическое и бактериологическое исследования отделяемого из влагалища и цервикального канала, обследование на инфекции передаваемые половым путем (диагностика хламидиоза, мико- и уреоплазмоза методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), определение типа вируса папилломы человека из группы высокого канцерогенного риска (ВПЧ ВКР) и вирусной нагрузки, расширенную кольпоскопию, цитологическое исследование мазков, прицельную биопсию ШМ с выскабливанием слизистой цервикального канала (по показаниям) (табл. 1). По

результатам ПЦР диагностики у 82 (61,2 %) пациенток был обнаружен ВПЧ, наиболее часто определялись 16-й, 18-й, 31-й, 33-й, 39-й типы, относящиеся к группе высокого канцерогенного риска. При определении вирусной нагрузки (количественный метод) 50 (37,3 %) больных имели клинически значимый уровень, требующий лечения. По данным расширенной кольпоскопии, цитологического и гистологического исследований все эти больные имели признаки папилломавирусной инфекции.

Таблица 1

Материалы и методы исследований

Метод исследования	Количество женщин	Количество исследований
Бактериоскопическое и бактериологическое исследование содержимого цервикального канала и влагалища с определением чувствительности к антибиотикам	134	396
ПЦР диагностика ИППП, включая ВПЧ ВКР	134	244
Цитологическое исследование	134	305
Кольпоскопическое исследование	134	402
Гистоморфологическое исследование биопсийного материала	134	134

Всем пациенткам после комплексного обследования проводилась поэтапная терапия.

На 1-м этапе 43 (32,1 %) пациентки с сочетанной бактериальной инфекцией получали антибактериальные препараты с учетом этиологического фактора и чувствительности возбудителя и антимикотики. Больным с вирусной и бактериально-вирусной инфекцией (50 пациенток) назначали неспецифические противовирусные препараты (имунофан, генферон, эпиген-спрей) и антибактериальные средства. Интравагинально все пациентки применяли тержинан (ежедневно № 10).

На 2-м этапе лечения, после ликвидации воспалительного процесса и нормализации влагалищных мазков, методом простой рандомизации больным был назначен один из сравниваемых методов: деструктивный или эксцизионный. При этом вмешательства выполнялись на 5–9 день менструального цикла. Лазерная деструкция выполнялась аппаратом лазерный скальпель «Милон-Лакта» модель 0,97–6-ЛСП, радиоволновая эксцизия – аппаратом «Сургитрон», а диатермоэлектроконизация (ДЭК) на электрохирургическом аппарате «Электронож».

В послеоперационном периоде (3-й этап) для улучшения эпителизации все больные получали свечи де-

пантол, а при наличии сопутствующей папилломавирусной инфекции – дополнительно эпиген-спрей.

Результаты и обсуждение

По результатам комплексного обследования все пациентки с патологией ШМ были распределены на группы с диспластическими процессами и с доброкачественными заболеваниями (табл. 2). В структуре заболеваний преобладали доброкачественные процессы – 67,2 % (90 случаев), а предопухолевые состояния составили почти треть от всех больных – 32,8 % (44 случая). При определении метода лечения учитывали репродуктивный анамнез, распространенность патологического процесса и степень диспластических изменений цервикального эпителия.

Таблица 2

Нозологические варианты заболеваний шейки матки

Единицы измерения	Диспластические процессы			Доброкачественные состояния				Всего
	CIN I	CIN II	CIN III	эктопия и ПВИ	простая лейкоплакия	эктопия и деформация ШМ	эктопия и гипертрофия ШМ	
Абс. кол-во	20	15	9	35	14	19	22	134
%	14,9	11,2	6,7	26,2	10,4	14,2	16,4	100 %
Абс. кол-во/%	44/32,8%			90/67,2 %				134/100 %

Лазерная технология использовалась преимущественно у нерожавших женщин и повторно планирующих реализацию репродуктивной функции. В эту группу вошли 55 пациенток с эктопией шейки матки (ЭШМ), осложненной вирусным цервицитом и другой сочетанной генитальной инфекцией, простой формой лейкоплакии, а также с дисплазией легкой и умеренной степени выраженности (CIN I-II). Пациенткам с ЭШМ, сочетающейся с рубцовой деформацией и гипертрофией, а также с CIN II-III-й степени была

выполнена диатермоэлектроконизация (44 случая). Радиоволновая эксцизия произведена 35 больным с аналогичной патологией.

С целью оценки эффективности различных методов (лазерный, электрохирургический и радиоволновой) были выбраны следующие критерии: частота воспалительных изменений, длительность серозных выделений, наличие кровотечения сразу и при отторжении струпа, сроки эпителизации, состояние наружного зева и наличие стыка эпителиев (табл. 3). Лечебный эффект оценивался по данным опроса, осмотра, кольпоскопии через 4-6-8 недель после процедуры.

Важным критерием эффективности и качества выполненных лечебных процедур являлось состояние наружного зева ШМ, его эластичность, состоятельность, отсутствие стеноза, атрезии, деформации, а также наличие стыка эпителиев в области наружного зева.

У 40 (88,9 %) больных, перенесших ДЭК стык многослойного плоского и цилиндрического эпителиев не определялся, т. к. находился в нижней трети цервикального канала, кроме того у 30 (66,7 %) пациенток – наружный зев был точечный, суженный, а у 10 (22,2 %) – линейный, щелевидный. После радиоволновых методов лечения у 33 (94,3 %) пациенток стык эпителиев определялся в области наружного зева, у 30 (85,7 %) – наружный зев точечный, эластичный, без атрезии, у 3 женщин (8,6 %) – наружный зев линейный, с полным смыканием, т. е. был состоятельным. После лазерной деструкции у 53 (96,4 %) женщин наружный зев был без изменения исходной формы, стык определялся в области наружного зева. Ни в одном случае не установлено смещения зоны стыка эпителиев в сторону цервикального канала, рубцовых изменений и стеноза наружного зева, отмечено эластичное заживление, что позволяет использовать этот метод лечения у молодых нерожавших женщин.

Таблица 3

Эффективность методов лечения заболеваний шейки матки

Метод лечения	Частота воспалений	Длительность серозных выделений	Наличие кровотечения		Сроки эпителизации			Состояние наружного зева	Наличие стыка эпителиев
			сразу	при отторжении струпа	4 нед.	6 нед.	8 нед.		
Лазерный метод	–	5-7 дн.	–	–	45 (81,8 %)	53 (96,4 %)	53 (96,4 %)	53 (96,4 %) без изменения начальной формы	53 (96,4 %) в области наружного зева
Электрохирургический метод	15 (33,3 %)	14-16 дн.	5 (11,1 %)	5 (11,1 %)	14 (31,1 %)	35 (77,8 %)	40 (88,9 %)	30 (66,7 %) – точечный, суженный; 10 (22,2 %) – линейный, щелевидный	40 (88,9 %) не определяется (в зоне цервикального канала)
Радиоволновой метод	4 (11,4 %)	8-10 дн.	2 (5,7 %)	2 (5,7 %)	22 (62,9 %)	30 (85,7 %)	33 (94,3 %)	30 (85,7 %) – точечный, эластичный, без атрезии; 3 (8,6 %) – линейный, с полным смыканием	33 (94,3 %) в области наружного зева

Воспалительные осложнения отмечены в 19 случаях, и только после выполнения ДЭК (15/33,3 %) и радиоэксцизии (4/11,4 %). В группе пациенток, в лечении которых использовали лазерный метод, воспалительный процесс отсутствовал в 100 % наблюдений.

Отдельно оценивалась длительность серозных выделений. Сроки серозных выделений в группе пациенток, пролеченных методом ДЭК, были максимальными и составили 14-16 дней, после радиоволнового лечения – до 8-10 дней, а после лазерной деструкции – самыми минимальными и составили 5-7 дней.

Кровотечения по 7 случаям пришлось на долю ДЭК и радиоволновой эксцизии, из них по 5 (11,1 %) случаев сразу после процедуры и по 2 (5,7 %) – в период отторжения струпа. У пациенток после лазерного метода лечения не отмечено ни одного случая кровотечения.

После применения лазерной деструкции шейки матки полный лечебный эффект по данным расширенной кольпоскопии наступил у 45 (81,1 %) женщин уже через 4 недели. У 53 (96,3 %) пациенток полная эпителизация и отсутствие субклинических признаков ПВИ (кольпоскопических, цитологических) выявлены через

6 недель. После выполнения радиоволновой эксцизии эпителизация наступила через 4 недели у 22 (62,9 %) больных, у 30 (85,7 %) женщин – через 6 недель, а полный лечебный эффект зарегистрирован у 33 (94,8 %) больных через 8 недель. Эпителизация после ДЭК у большинства пациенток происходила в течение 6-8 недель и полный лечебный эффект отмечен у 40 (90 %) пациенток только спустя 8 недель.

Выводы

Лазерная деструкция обладает высокой эффективностью, хорошей переносимостью и обеспечивает высокие темпы эпителизации. Отсутствие рубцевания шейки матки, стриктур и сохранение эластичности в отдаленном периоде после лечения может служить убедительным аргументом для применения ее у молодых нерожавших женщин. Граница между многослойным плоским и цилиндрическим эпителием не смещается вглубь цервикального канала, а располагается в области наружного зева, что дает возможность исследовать эту наиболее подверженную злокачественной трансформации зону при дальнейшем цитологическом и кольпоскопическом контроле.

Литература

1. Каухова Е.Н., Лугуева А.Ю., Панкова О.Ю., Богинская Л.Н., Мишиева О.И. Лечение доброкачественных заболеваний шейки матки // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2005. – № 1. – С. 40–45.
2. Подистов Ю.И., Лактионов К.П., Петровичев Н.Н. Эпителиальные дисплазии шейки матки (диагностика и лечение). – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 138 с.
3. Прилепская В.Н., Роговская С.И. Патология шейки матки и генитальная инфекция. – М.: МЕД-пресс-информ, 2008. – С. 8–14.
4. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция и патология шейки матки. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 198 с.
5. Сухих Г.Т., Прилепская В.Н. Новые скрининговые технологии в профилактике рака шейки матки // Материалы научно-практической конференции «Профилактика рака шейки матки: взгляд в будущее». – Москва, 2008. – 110 с.

Координаты для связи с авторами: *Иевлева Надежда Федоровна* – канд. мед. наук, зав. хирургическим отделением ДКДЦ НУЗ «ДКБ на ст. Хабаровск-1 ОАО «РЖД», доцент кафедры акушерства и гинекологии ИПКСЗ Хабаровского края, тел.: 8-(4212)-98-01-04, +7-914-541-45-90, e-mail: doc.ievleva@yandex.ru; *Чижова Галина Всеволодовна* – д-р мед. наук, профессор, ректор ИПКСЗ, зав. кафедрой акушерства и гинекологии, тел. 8-(4212)-72-87-15, e-mail: rec@ipkszh.khv.ru; *Пермина Наталья Евгеньевна* – врач акушер-гинеколог ДКДЦ НУЗ «ДКБ на ст. Хабаровск-1 ОАО «РЖД», тел. 8-(4212)-98-01-04.



УДК 618.1 (571.56)

Н.В. Саввина, А.А. Яворский, Е.А. Борисова, Л.Н. Афанасьева, М.В. Платонова

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, 677016, ул. Ойунского, 27,
тел. 8-(4112)36-30-46, г. Якутск

Резюме

Анализ динамики гинекологической заболеваемости, показал ее рост во всех возрастных группах женского населения. За 2010 год показатель распространенности гинекологической заболеваемости по РС (Я) повысился, и