

ГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ПАТОЛОГИЯ

В рамках X Юбилейного Всероссийского научного форума «Мать и дитя», прошедшего 29 сентября – 2 октября в Москве, состоялся научный симпозиум «Генитальные инфекции и патология шейки матки – новые возможности терапии». Мероприятие было организовано при поддержке фармацевтической компании «Нижфарм». Научный симпозиум посетили более 300 врачей из многих регионов России.



РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ДЕСТРУКТИВНЫХ

Прежде чем приступить к деструктивным методам лечения, нужно определиться с патологией шейки матки, которую необходимо подвергать деструкции. Проблема в том, что зачастую врачи неправильно используют терминологию в беседе с пациентом. Например, термин «эрозия шейки матки» медицинский работник употребляет не всегда обоснованно. При обследовании пациентки, заметив небольшое красное пятно, врач называет его эрозией и рекомендует женщине деструкцию этой патологии. Хотя данный метод бывает необоснован. Поэтому я предлагаю подробно рассмотреть заболевания шейки матки. Они бывают: доброкачественные, предраковые и рак.

К доброкачественным относятся: хронический или острый экзоцервицит, полип цервикального канала, эндометриоз ШМ, эрозия истинная. Последняя может появиться из-за деструктивных методов лечения. Такая эрозия не опасна, другое дело, если она сопровождается злокачественным процессом. Достаточно редкая ситуация, поэтому не стоит всем пациенткам говорить об эрозии шейки матки как о предраковом процессе. Также

к доброкачественным относятся: старые рубцы, выворот, эктропион, лейкоплакия, кондилома, ретенционные кисты. Если говорить о предраковом процессе – это CIN I, CIN II, CIN III.

В настоящий момент в распоряжении врачей несколько различных морфологических классификаций неинвазивных и инвазивных заболеваний ШМ (таблица). Все они дают возможность ориентироваться в той субъективной оценке, которую проводит врач при обследовании. В зависимости от того, как доктор оценит ситуацию, будет выстроена тактика ведения пациента.

Причины развития патологии шейки матки всем хорошо известны. В первую очередь – это воспаление, затем травмы. Еще одна причина – локальная и общая иммуносупрессия, которая способствует активации вируса папилломы человека. Из этого вытекают все проблемы с развитием предракового процесса. Нарушение гормонального гомеостаза также значимо, потому что эпителий шейки матки является гормонально-зависимым.

При диагностике заболеваний шейки матки важная роль принадлежит **цитологии**, потому что данный



М.Н. Костава, к.м.н.

Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова

ШЕЙКИ МАТКИ – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ

метод дает возможность оценить состояние эпителии шейки матки. С помощью цитологии мы получаем быстрый результат. На втором месте **кольпоскопия** – этот метод помогает выявить фактор, который может воздействовать на состояние эпителии шейки матки, вызывать хроническое воспаление и предраковые процессы. Далее идет **биопсия** ШМ. Дополнительно к данному методу в некоторых случаях требуется **соскоб из цервикального**

Таблица. Различные морфологические классификации неинвазивных и инвазивных заболеваний шейки матки

PAP-Test (1925)	Дисплазия (1962)	CIN (1975)	Bethesda TBS (1988-91)
Класс 1	норма	норма	норма
Класс 2	атипия	атипия	ASC
Класс 3	Легкая дисплазия	CIN I	LSIL
	Умеренная дисплазия	CIN II	HSIL
	Тяжелая дисплазия	CIN III	
Класс 4	Карцинома		
Класс 5	Инвазивный рак	Рак	Инвазивный рак

С ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

канала. Он проводится, когда граница стыков эпителии из зон трансформации уходит в цервикальный канал, и мы не можем увидеть, что там происходит. В такой ситуации дополнительно к биопсии необходимо сделать соскоб из цервикального канала. Последним пунктом я выделила **морфологическое исследование.**

После диагностики заболеваний ШМ врач выбирает тактику ведения пациента. ASCUS – (атипические клетки неясного значения) – данная тактика больше выжидательная, особенно, если ВПЧ высокоонкогенного типа не выявляются и данные Дайджин-теста указывают на низкий риск развития злокачественного процесса. LSIL – (низкая степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения) – удаление патологически измененного участка ШМ. HSIL – (высокая степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения) – эксцизия, конизация, частичная ампутация шейки матки. Выбор метода лечения во многом зависит от размера патологического участка, его места расположения, от возраста и репродуктивного анамнеза пациентки.

Лечение заболеваний шейки матки должно проходить поэтапно. Первое – это медикаментозное лечение. Оно включает в себя возможности терапии всех нарушений микробиоценоза влагалища. В последующем может быть использована радиоволновая хирургия аппаратом «Сургитрон». Если говорить о лазерной коагуляции или конизации, то данная терапия требует хороших, мощных хирургических навыков и уверенного владения лазерным аппаратом. Поэтому в широкой практике радиоволновой метод становится более предпочтительным. Радиоволновая хирургия приобретает несколько главенствующую роль за счет того, что позволяет удалить участок, с тем чтобы сохранить его для гистологического исследования. Что касается криодеструкции, то на данный момент этот метод не может гарантировать, что измененный участок эпителии полностью подвергся некрозу. Потому что глубину промерзания фактически контролировать невозможно. С другой стороны, метод прост в использовании, не требует особых навыков, легко переносится пациенткой. Фотодинамическая терапия широко используется там, где

есть тяжелые поражения эпителии шейки матки. Использование данного метода оправдано особенно у молодых женщин, т.к. сохраняет анатомо-функциональную целостность шейки матки.

О процессе эпителизации достаточно много споров: когда проводить деструкцию, чтобы это было наиболее эффективно и сопровождалось наименьшим побочным воздействием. Я и мои коллеги выбирали сроки воздействия на ШМ сразу после менструации, до 10-го дня от начала цикла. Если наступает беременность малых сроков, то до менструации невозможно это определить. Поэтому в первые дни, практически сразу после менструации, мы проводим деструктивные методы воздействия. Сроки эпителизации колеблются от 4 до 8 недель, все зависит от того метода, который мы использовали для деструкции. Также учитывается, насколько хорошо мы подготовили пациентку, избавили ее от инфекционного компонента и нормализовали микробиоценоз влагалища. Кроме того, на сроки эпителизации влияют индивидуальные особенности организма больной, потому как привлекать какие-то методы на



период до следующей менструации от момента коагуляции мы считаем нецелесообразным: каждое введение зеркал является травматичным, способствует преждевременному нарушению тех процессов репарации, которые естественно протекают на шейке матки. Поэтому нецелесообразно воздействовать на шейку раньше, чем через месяц после деструктивного метода воздействия.

Довольно часто возникают проблемы эпителизации – длительная эпителизация, которая сопровождается различными осложнениями. Например, очень опасна кровоточивость. В этом случае можно использовать банальные кровоостанавливающие препараты, гемостатическую губку, и добиться хорошего результата. Еще одна проблема – воспалительные процессы. Когда врач проводит деструктивные методы лечения, воспаление верхних отделов гениталий должно быть уже не в острой форме. Однако во влагалище могут

остаться признаки бактериального вагиноза, который будет поддерживать картину хронического воспаления или наоборот. Такая ситуация нарушает процесс эпителизации. Кроме того, может возникнуть патология микробиоценоза, а также нарушение дифференцировки клеток. Самая неприятная проблема – это эндометриоз, которого врачи больше всего боятся, т.к. это заболевание может привести к бесплодию. Стоит также учитывать, что на эпителизацию влияет иммунодефицит и замедление репаративных процессов. Чтобы избежать серьезных последствий, важно проводить профилактику осложнений. Во-первых, это адекватная подготовка пациентки к деструктивным методам лечения. Во-вторых, комплексное обследование. УЗИ необходимо для того, чтобы определить наличие распространенной формы эндометриоза. С помощью анализа крови можно выявить нарушения в системе свертывания крови, полученные данные помогут предотвратить обильные кровотечения, которые могут возникнуть во время проведения процедуры обследования. Биоценоз влагалища также значим, потому что pH среды влагалища влияет на процессы эпителизации, на их скорость. В целях профилактики во всех случаях необходимо проводить лечение инфекционно-воспалительного процесса до деструкции. При мероприятиях, направленных на ускорение процессов эпителизации, нормализации биоценоза, хорошо помогает препарат Депантол®.

Чтобы изучить эффективность и приемлемость препарата в постагу-

ляционном периоде для ускорения процессов нормальной эпителизации шейки матки, было проведено исследование. В нем приняли участие 50 пациенток, которым провели деструктивные методы лечения. У всех женщин наблюдалась замедленная эпителизация шейки матки:

- I группа (20 пациенток) получала Депантол® 10 дней по 1 свече;
- II группа (20 пациенток) получала Депантол® 10 дней по 2 свечи;
- III группа контроля – 10 человек.

Схема применения использовалась следующая. Депантол® назначали пациенткам только в случае неполной эпителизации ШМ через месяц после проведенного деструктивного лечения. В группе контроля – наблюдали за естественной эпителизацией. При цитологическом исследовании до применения препарата Депантол® у всех пациенток выявлялась картина воспаления на фоне активной эпителизации, при бактериологическом исследовании нарушение микробиоценоза в сторону бактериального вагиноза.

В результате при применении препарата Депантол® 2 раза в день полная эпителизация наступила у 96% пациенток сразу после 10-дневного курса лечения. При назначении Депантола 1 раз в день заживление происходило более длительно, полная эпителизация отмечалась у 94% пациенток через 3 месяца. В контрольной группе (без применения Депантола) через 10 дней эпителизация наблюдалась только у 34% пациенток, через 3 месяца эпителизация также наблюдалась лишь у 68% женщин (рисунок). Эффективность препарата Депантол® подтверждена данными кольпоскопии (нормализация кольпоскопической картины); цитологии (отсутствие воспалительной реакции, преобладание клеток поверхностного и промежуточного слоя и единичные комплексы цилиндрического эпителия); бактериоскопии и бактериологии (нормоценоз). Хочу сделать акцент на том, что препарат показал очень хорошую эффективность при использовании 2 свечей в течение 10 дней. Полиэтиленоксидная основа препарата обеспечивает эффект влагалищной ванночки с антисептическим и репаративным эффектом. 

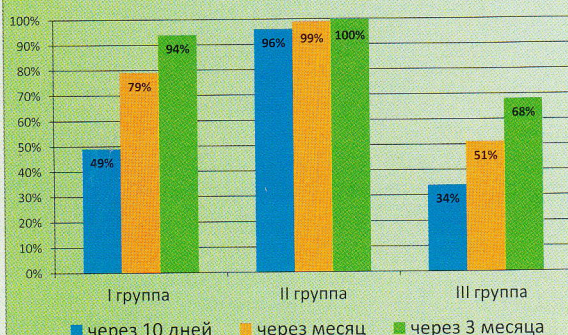


Рисунок. Результаты исследования эффективности и приемлемости препарата Депантол® в посткоагуляционном периоде для ускорения процессов нормальной эпителизации шейки матки