

УДК 618.146-002-07-08

М.А. МИРСАИДОВА*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматологии и венерологии МЗ РУз, г. Ташкент***ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ**

В статье приводятся данные о некоторых предраковых заболеваниях шейки матки: псевдоэрозия, лейкоплакия, дисплазия, которые сопровождаются ИППП, об их диагностике и современном методе лечения.

Ключевые слова: ИППП, псевдоэрозия, лейкоплакия, дисплазия, диагностика, лечение.

Возникновение и развитие патологических состояний влагалищной части шейки матки – это сложный и длительный процесс, многие стороны которого еще недостаточно изучены. Наиболее часто раковому процессу шейки матки предшествуют фоновые заболевания. Фоновыми называются заболевания и изменения влагалищной части шейки матки, которые способствуют возникновению и развитию рака шейки матки. К этим заболеваниям относятся псевдоэрозия (син.: эндоцервикоз), эктропион, полип, эндометриоз, лейкоплакия, эритроплакия, папиллома, цервициты, истинная эрозия. Предраковый процесс, или дисплазия, – это заболевание, для которого характерна атипия эпителиального пласта различной степени, захватывающая поверхностный его слой [1,5].

До сравнительно недавнего времени основной концепцией возникновения предраковых заболеваний шейки матки была теория Р. Меуег, согласно которой изменения на влагалищной части шейки матки связывались с воспалительными процессами. Р. Меуег полагал, что под влиянием воспалительного процесса происходит мацерация эпителиального покрова шейки матки, вследствие чего возникает истинная эрозия. В дальнейшем эта поверхность покрывается цилиндрическим эпителием, нарастающим из канала шейки матки, в результате чего образуется псевдоэрозия. Впоследствии с периферии псевдоэрозии плоский многослойный эпителий перекрывает псевдоэрозию [1, 2, 5].

Существует также теория аутоиммунного компонента патогенеза патологии шейки матки. В частности, А.Ф. Куперт (1989) выявил тесную взаимосвязь показателей местного гуморального иммунитета со степенью морфологических изменений шейки матки, что свидетельствует о возможном влиянии иммуноглобулинов различных классов на возникновение и прогрессирование фоновых заболеваний.

Профилактика рака шейки матки основывается на раннем выявлении и лечении фоновых заболеваний, так как предраковые изменения и рак возникают на фоне предшествующих патологических изменений шейки матки. Необходимо также отметить, что применение только кон-

сервативного или хирургического лечения редко приводит к желаемому эффекту, так как возникают рецидивы, которые составляют около 40%. Одновременно при патологии шейки матки повышается частота бесплодия, спонтанных абортов, преждевременных родов, инфицирования плода, осложнений в родах и в послеродовом периоде. В этой связи проблема лечения женщин с фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки остается всегда актуальной. До сих пор отсутствуют научно разработанные радикальные методы лечения [2, 3, 4].

Цель работы – использование оптимальных методов лечения больных с предраковыми заболеваниями шейки матки на фоне выявленной урогенитальной инфекции.

Материал и методы

В РОНЦ РУз и РСНПМЦДиВ были обследованы 60 женщин репродуктивного возраста с предраковыми заболеваниями шейки матки. Для выявления урогенитальной инфекции использовали микробиологический и ПЦР-метод, для диагностики состояния шейки матки использовали цитологическое и кольпоскопическое исследования.

Основными жалобами у 70% (42) больных были выделения из половых путей, незначительный зуд у 40% (24), кровянистые выделения после полового контакта у 30% (18). При микробиологическом и ПЦР-исследованиях больных были выявлены следующие урогенитальные инфекции: *u.urealyticum* у 58% (34), *g.vaginalis* у 65% (39), *candida albicans* у 76% (44), *chl.trachomatis* у 32% (18) больных.

Всем больным были произведены цитологические анализы из шейки матки. Забор мазков для цитологического исследования проводился до кольпоскопии, во второй фазе менструального цикла. Для правильного взятия материала вначале удалялась слизь с шейки матки, а затем производили легкий “соскоб”. Для этого использовали специальные щетки одноразовые. В настоящее время распространяется метод получения цитологического материала с помощью специальной щетки (cervixbranch). Этот метод можно рассматривать как альтернативу эндоцервикальному соскобу. Цитологические анализы у 89% обследуемых нами больных

показали наличие в мазках атипичных клеток. После цитологического исследования больные для уточнения диагноза проходили кольпоскопическое исследование. С помощью кольпоскопии были выявлены следующие патологии шейки матки: эрозия шейки матки у 57% (34), дисплазия шейки матки легкой степени у 25% (15), лейкоплакия у 9% (5) и эритроплакия шейки матки у 10% (6) больных.

Кольпоскопию выполнял врач-гинеколог в амбулаторных условиях. Специальная подготовка пациентке не требовалась. Исследуемая располагалась на гинекологическом кресле, шейка матки обнажалась влажными зеркалами, тампоном удалялось отделяемое с ее поверхности, затем осматривали влажную часть шейки матки с помощью кольпоскопа, установленного около гинекологического кресла (простая кольпоскопия). Простая кольпоскопия является предварительной манипуляцией перед проведением расширенной кольпоскопии, включающей осмотр влажной части шейки матки после обработки слизистой оболочки 3% раствором уксусной кислоты и после нанесения на слизистую оболочку водного раствора Люголя (проба Шиллера). Уксусная кислота вызывает кратковременный отек эпителия, набухание клеток его шиповидного слоя, сокращение подэпителиальных сосудов и уменьшение кровоснабжения тканей. При этом можно более четко выявить патологические изменения, точно охарактеризовать вид эпителия (многослойный плоский, цилиндрический), оценить состояние сосудов (типичные, атипичные). При обработке раствором Люголя, содержащим йод, богатый гликогеном многослойный плоский эпителий окрашивается в темно-коричневый цвет; патологически измененные клетки многослойного плоского эпителия, а также клетки цилиндрического эпителия не окрашиваются, в результате чего пораженная ткань приобретает вид белесоватых пятен на темно-коричневом фоне.

Кольпоскопическая картина эрозии шейки матки характеризовалась разнообразной кольпоскопической картиной, особенно яркие изменения выявлялись после обработки шейки матки 3% раствором уксусной кислоты. Часто на наружной поверхности влажной части шейки матки определялись перемещенные из канала шейки матки ярко-розовые участки цилиндрического эпителия, с зернистой поверхностью, образованной округлыми или продолговатыми сосочками, в которых иногда отчетливо были видны концевые сосудистые петли. Нередко в области эктопии обнаруживались участки многослойного плоского эпителия, возникающего из резервных клеток эпителия – типичные зоны превращения. Вследствие полного перекрытия области эктопии многослойным плоским эпителием формировалась зона превращения, в которой выявлялись закрытые железы и крупные ретенционные кисты nabothian желез с расширенными ветвящимися сосудами на поверхности, открытые протоки желез, разбросанные по периферии зоны превращения. В каждом четвертом наблюдении приобретенная эктопия сочеталась с гипертрофией шейки матки, в каждом третьем – с выраженным воспалительным компонентом (яркая гиперемия поверхности шейки матки, усиленный сосудистый рисунок, мелкоочечные кровоизлияния). При обработке раствором Люголя наблюдались неокрашенные участки

цилиндрического эпителия на темно-коричневом фоне, что дало возможность четко определить локализацию патологического процесса.

Визуальная картина эритроплакии шейки матки при осмотре с помощью влажных зеркал представляла собой участки гиперемии неправильной формы, легко кровоточащие при дотрагивании. Кольпоскопически в этой области определялся резко истонченный плоский эпителий, сквозь который просвечивалась подлежащая ткань. Поверхность эритроплакии бледнела при обработке раствором уксусной кислоты, раствором Люголя она не окрашивалась.

Лейкоплакия шейки матки при осмотре имела вид белого пятна или плотной грубой бляшки, прочно связанной с подлежащей тканью и не исчезающей после высушивания слизистой оболочки шейки матки тампоном. При кольпоскопии в области пятен выявлялись роговые наложения с шероховатой, складчатой или чешуйчатой поверхностью. При выраженной пролиферации определялась папиллярная основа лейкоплакии с сосочковой поверхностью, возвышающейся над неизменной слизистой оболочкой. После обработки 3% раствором уксусной кислоты участки основы лейкоплакии бледнели и выявлялись более четко. Раствором Люголя участки лейкоплакии не окрашивались. Кольпоскопическая картина атипичной зоны превращения – дисплазии была разнообразной. На фоне белесых или гиперемизированных участков определялись йоднегативные зоны, поля атипичного эпителия, возвышающиеся над уровнем слизистой оболочки, с ороговением желез и сосудистой атипией. Атипичные сосуды имели штопорообразный вид, не сокращались под действием уксусной кислоты. Резко выраженную атипичную зону превращения можно было отличить от интраэпителиальной неоплазии только при гистологическом исследовании. Традиционно распространенным методом лечения доброкачественных заболеваний шейки матки с давних времен являлась диатермокоагуляция. Но у некоторых пациенток с патологиями шейки матки после применения диатермокоагуляции отмечались осложнения в виде кровотечения, нарушения менструального цикла, обострение воспалительного процесса в придатках матки. Отдаленными осложнениями являлись: «синдром коагулированной шейки», эндометриоз, нарушение менструального цикла, стеноз канала шейки матки, сращение канала шейки матки. В связи с этим нами применялось криохирургическое лечение патологических очагов шейки матки. Этот метод на сегодняшний день является одним из современных методов лечения при патологических состояниях шейки матки. Низкотемпературное воздействие обладает очень широким спектром биологического эффекта – от криоконсервации до криодеструкции тканей. Под влиянием охлаждения происходит сложный комплекс различных физико-химических, биофизических и биохимических превращений, которые в свою очередь вызывают в тканях структурные и функциональные, различные по характеру и интенсивности изменения. Влияние низких температур различно и зависит от криочувствительности клеток, тканей и их локализации.

Криохирургический метод имеет следующие преимущества: не повреждается здоровая окружающая ткань, отсутствует кровотечение из места крионекроза, не об-

разуется стеноз канала шейки матки, не нарушаются менструальная и детородная функции, очаги криодеструкции быстро заживают.

После криодеструкции всем больным на фоне системной антибиотикотерапии назначали вагинальные свечи Депантол по 1 свече 2 раза в сутки в течение 10 дней. Препарат считается стимулятором репарации тканей. Это комбинированный препарат для местного применения, оказывает регенерирующее, антисептическое, метаболическое действия. Хлоргексидин, входящий в состав препарата, активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий: *Chlamidia spp*, *Ureaplasma spp*, *Gardnerella vaginalis*, *Bacterioides*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus spp*, дрожжи, простейшие. Препарат применяется для улучшения регенерации слизистой оболочки влагалища и шейки матки, после деструктивных методов лечения (диатермокоагуляции, криодеструкции). Лечение больные переносили хорошо, побочных явлений не отмечалось, на пораженных очагах шейки матки отмечалась регенерация тканей на 14-15 день лечения.

Вывод

Таким образом, для профилактики заболеваний шейки матки необходимо своевременное выявление урогенитальной инфекции, проведение современного лечения воспалительных процессов влагалища, шейки матки, матки и ее придатков; использование современных методов контрацепции и что, особенно важно, своевременная и правильная тактика ведения больных с применением скринингового исследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Краснопольский В.И. Патология влагалища и шейки матки. – М.: Медицина, 1997. – С. 166-172
- 2 Кулаков В.И., Прилепская В.Н. Профилактика рака шейки матки. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 56 с.
- 3 Новикова Е.Г., Гладунова З.Д., Славнова Е.Н. Цитологические изменения шейки матки и бактериальный вагиноз // Клин.-лаб. диагн. – 1998. – №6. – С. 22-23
- 4 Роговская С.И., Прилепская В.Н. Новые технологии в профилактике рака шейки матки // Гинекология. – 2008. – Т. 10, №1. – С. 4-7
- 5 Русакевич П.С. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. – Минск, 1998. – С. 78-92

Т Ў Ж Ы Р Ы М

М.А. МИРСАИДОВА

Ўзбекистон Республикасы ДСМ Республикалық
Дерматология және венерология мамандандырылған
ғылыми-тәжірибелік медициналық орталығы,
Ташкент қ.

ЖЫНЫС ЖОЛЫМЕН БЕРІЛЕТІН ИНФЕКЦИЯЛАРМЕН ЖАЛҒАСАТЫН ЖАТЫР МОЙНЫНЫҢ ОБЫРЫ АЛДЫНДАҒЫ АУРУЛАРДЫ ДИАГНОСТИКАЛАУ ЖӘНЕ ЕМДЕУ

Жұмыстың мақсаты: анықталған урогениталдық инфекцияның аясында жатыр мойнының обыр алдындағы ауруларымен ауыратын науқастарды емдеудің оңтайлы әдістерін пайдалану

Материалдар мен әдістер: ӨзР РОНЦ және ДжВМФТМО-нда бала туу жасындағы жатыр мойнының обыры алдындағы 60 әйел тексерілген. Урогениталды инфекцияны анықтау үшін микробиологиялық және ПЦР әдіс, жатыр мойнының күйін

диагностикалау үшін цитологиялық және кольпоскопиялық зерттеулер пайдаланылды.

Нәтижелері және талқылау: 10 күн бойына тәулігіне 2 мәртеден 1 суппозиторийден қолданылған Депантол қынаптық суппозиторийін бергеннен кейін антибиотикпен емдеу аясында. Препарат тіндердің реперациялауды ынталандырушы болып есептеледі. Бұл жергілікті қолданылатын құрама препарат регенерациялаушы, антисептикалық, метаболалық әсер береді. Препарат құрамына кіретін хлоргексидин грам-оң және грам-теріс: *Chlamidia spp*, *Ureaplasma spp*, *Gardnerella vaginalis*, *Bacterioides*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus spp* бактерияларына, ашытыға, қарапайымдыларға қатысты белсенді. Препарат емдеудің деструктивтік әдісін (диатермокоагуляциялау, криодеструкциялау) қолданғаннан кейін қынаптың және жатыр мойнының сілемейлі қабығын регенерациялауды жақсарту үшін қолданылады. Науқастар емдеуге жақсы төзімділік көрсетті, жанама құбылыстар байқалған жоқ, жатыр мойнының зақымдалған ошақтарында емдеудің 14-15 күні тіндерінің регенерациялануы байқалды.

Қорытындылар: Осылайша, жатыр мойны ауруларының алдын алу үшін урогениталды инфекцияны уақытында анықтау, қынаптың, жатыр мойнының, жатырдың және оның қосалқыларының қабыну процестерін уақытында емдеу; контрацепцияның заманауи әдістерін пайдалану қажет, бұл айрықша, скринингтік зерттеуді қолдана отырып, науқастарды уақытында әрі дұрыс ем жүргізу тактикасын пайдалану қажет.

Негізгі сөздер: ЖЖБИ, псевдоэрозия, лейкоплакия, дисплазия, диагностика, емдеу.

SUMMARY

M.A. MIRSAIDOVA

Republican Specialized Scientific Practical Medical Center
of Dermatology and Venereology of the MoH
of the Republic of Uzbekistan, Tashkent c.

DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF CERVICAL PRE-MALIGNANT CONDITIONS ACCOMPANIED WITH SEXUALLY-TRANSMITTED INFECTIONS

Work objective: usage of optimal treatment methods in patients with cervical pre-malignant conditions associated with detected urogenital infections.

Materials and methods: In ROSC of the RUz and RSSPMCDV 60 women of childbearing age with cervical pre-malignant conditions were examined. Microbiological and PCR methods were used to detect urogenital infections, cytological and colposcopic examinations were used to diagnose cervical condition.

Results and Discussion: In the setting of antibiotic therapy after prescribing Depanthal vaginal suppositories, which were administered 1 suppository 2 times per day during 10 days. The medication is considered to be a promoter of tissue reparation. It is a combination medication for local administration; it has regenerating, antiseptic and metabolic effect. Chlorhexidine being a component of the medication is active regarding gram-positive and gram-negative bacteria: *Chlamidia spp*, *Ureaplasma spp*, *Gardnerella vaginalis*, *Bacterioides*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus spp*, yeasts, protozoa. The medication is used for improving regeneration of vaginal and cervical mucosa after destructive treatment methods (diathermocoagulation, cryodestruction). The patients underwent the treatment well, no side effects were noticed, angiogenesis was noticed at the cervical affected areas on 14th-15th day of the treatment.

Conclusions: Therefore to prevent cervical diseases well-timed finding of urogenital infection, conducting modern treatment of inflammatory processes of vagina, cervix, uterine and its adnexa is necessary; as well as using modern contraceptive methods, and what is of prime importance, well-timed and correct patient surveillance using screening assay.

Key words: STD's, pseudoerosion, leukoplakia, dysplasia, diagnostics, treatment.