

Эффективность применения вагинальных суппозиториев на основе хлорофиллипта экстракта у пациенток после хирургического лечения эктопии шейки матки

The efficiency of treatment with chlorofyllipt extract vaginal suppositories in patients after surgical treatment of cervix ectopy

Резюме

Эктопия шейки матки – расположение цилиндрического эпителия, выстилающего канал шейки матки, на влажной ее поверхности, что внешне выглядит как красное пятно вокруг наружного зева. Целью нашего исследования являлась оценка эффективности и безопасности применения свечей на основе хлорофиллипта экстракта после хирургического лечения шейки матки у пациенток с эктопией цилиндрического эпителия. Исследованы 65 пациенток в возрасте от 25 до 40 лет с диагностированной эктопией цилиндрического эпителия, которым была проведена лазерная вапоризация шейки матки. В послеоперационном периоде 37 пациенток основной группы использовали препарат хлорофиллипта экстракта в виде вагинальных свечей в течение 10 дней по 1 свече 2 раз в сут. начиная с 11-го дня после проведенной процедуры. Группа сравнения – 28 женщин, которым послеоперационная терапия не проводилась. Доказана хорошая переносимость пациентками хлорофиллипта экстракта, ускорение процессов эпителизации шейки матки, что позволяет претендовать хлорофиллипта экстракту на более широкое применение в клинической практике.

Ключевые слова: патология шейки матки, эпителизация, лазерная вапоризация, эктопия цилиндрического эпителия, хлорофиллипта экстракт.

Resume

Ectopy of the cervix – the dislocation of cylindrical epithelium lining the cervical canal to its vaginal surface that looks like a red spot around external fauces. The aim of our study was the evaluation of efficacy and safety of suppositories based on chlorofyllipt extract after surgical treatment of the cervix in women with ectopic cylindrical epithelium. 65 patients aged from 25 to 40 years with diagnosed ectopic cylindrical epithelium who underwent the laser vaporization of the cervix were studied. During the postoperative period 37 patients of the main group was treated with chlorofyllipt extract in the form of vaginal suppositories during 10 days by 1 sup. 2 times daily starting from 11th day after the procedure. A comparison group – 28 women who did not receive the postoperative therapy. Good acceptability of chlorofyllipt extract by patients and acceleration

of epithelization of the cervix were proved, that allows to apply chlorofyllipt extract for a wider use in clinical practice.

Keywords: cervix pathology, epithelization, laser vaporization, ectopic cylindrical epithelium, chlorofyllipt extract.

Резюме

Ектопія шийки матки – розташування циліндричного епітелію, що вистилає канал шийки матки, на піхвовій її поверхні, що зовні виглядає як червона пляма навколо зовнішнього вічка. Метою нашого дослідження була оцінка ефективності та безпеки застосування свічок на основі хлорофіліпта екстракту після хірургічного лікування шийки матки у пацієнок з ектопією циліндричного епітелію. Досліджено 65 пацієнок віком від 25 до 40 років із діагностованою ектопією циліндричного епітелію, яким була проведена лазерна вапоризація шийки матки. В післяопераційному періоді 37 пацієнкам основної групи використовували препарат хлорофіліпта екстракту у вигляді вагінальних свічок на протязі 10 днів по 1 свічці 2 рази на добу починаючи з 11 дня після проведеної процедури. Група порівняння – 28 жінок, яким післяопераційна терапія не проводилась. Доведена добра переносимість пацієнтками, прискорення процесів епітелізації шийки матки, що дозволяє претендувати на більш широке застосування хлорофіліпта екстракту в клінічній практиці.

Ключові слова: патологія шийки матки, епітелізація, лазерна вапоризація, ектопія циліндричного епітелію, хлорофіліпта екстракт.

■ ВВЕДЕНИЕ

Поверхность шейки матки (экзоцервикс) покрыта в норме многослойным плоским эпителием. Этот многослойный эпителий состоит из 4 слоев клеток. В наиболее поверхностно расположенном слое клеток содержится гликоген и кератин, благодаря которым многослойному плоскому эпителию присуща защитная функция в системе внешнего барьера половых органов женщины. В климактерическом периоде происходит истончение эпителия и снижение концентрации защитных факторов. Цервикальный канал представлен однослойным цилиндрическим эпителием. Отсутствие в цилиндрическом эпителии гликогена и кератина обуславливает снижение его защитных свойств. Но цилиндрический эпителий имеет другие механизмы защиты – продукция слизи, содержащей в большом количестве лизоцим, интерфероны, которые, в свою очередь, способны разрушать микробные и вирусные клетки [1, 4, 6].

В норме место стыка двух видов эпителия шейки матки у женщин репродуктивного возраста находится в области наружного зева. Однако до 22–23 лет цилиндрический эпителий из цервикального канала может выходить на 1/3 поверхности шейки матки. Это состояние называется эктопией шейки матки или ложной эрозией шейки матки. При нормальных результатах мазков и цитологии (отсутствие воспаления, отсутствие дисплазии) такое состояние шейки матки не требует лечения, а лишь динамического наблюдения.

Эктопия встречается примерно у половины женщин репродуктивного возраста и не встречается у женщин после 40 лет [1, 2, 4, 6].

Пусковым механизмом в развитии эрозии шейки матки чаще всего является инфекция. Стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, энтерококк, а также возбудители, которых относят к разряду «скрытых инфекций», передающихся половым путем. Инфицированию шейки и развитию эрозии способствуют различные микротравмы, разрывы шейки матки во время родов, травма шейки во время медицинского аборта, а также воспалительные заболевания влагалища и придатков матки. Местный воспалительный процесс слизистой оболочки сопровождается повышенной секрецией, т.е. образованием белей (выделений). Это приводит к дополнительному раздражению и нарушению нормальной структуры слизистой оболочки шейки матки. Эпителий исчезает, поверхность слизистой оболочки оголяется – возникает эрозия. Она легко кровоточит и «воспринимает» инфекцию. При этом повреждаются кровеносные сосуды, женщина может жаловаться даже на кровянистые выделения после полового акта. Так возникает истинная эрозия. Она имеет неправильную форму, ярко-красный цвет и кровоточит при дотрагивании. Через 1–2 недели после возникновения истинная эрозия либо исчезает, либо переходит в псевдоэрозию шейки матки, и дефект многослойного плоского эпителия замещается цилиндрическим эпителием канала шейки матки [2, 4, 6, 7].

Существует истинная эрозия непродолжительное время (1–3 недели) и момент ее появления уловить практически невозможно. Однослойный эпителий из канала шейки матки выходит на наружную часть шейки матки и попадает совершенно в другую «среду обитания». Под воздействием кислой среды влагалища и ниже перечисленных моментов клетки эпителия начинают разрастаться. Таким образом и происходит прогрессирование очага эктопии шейки матки [2, 6, 7].

Причины возникновения эрозии шейки матки:

- половые инфекции, дисбактериоз влагалища и воспалительные заболевания женской половой сферы. Заболевания, передающиеся половым путем, – трихомониаз, хламидиоз, вирус простого герпеса, вирус папилломы человека и др.;
- раннее начало половой жизни. Слизистая оболочка женских половых органов окончательно созревает к 20–23 годам;
- травмы шейки матки. Основной причиной таких травм, конечно, являются роды и аборт;
- нарушения гормонального фона;
- снижение защитных функций организма.

Цель лечения эрозии – удаление аномальных тканей с поверхности шейки матки и канала шейки матки для того, чтобы избежать опасности перерождения клеток и развития рака шейки матки [2, 6, 8].

Существуют следующие методы лечения шейки матки:

- 1) химическая коагуляция – обработка шейки матки специальным лекарственным препаратом;
- 2) диатермокоагуляция – воздействие электрическим током;
- 3) криодеструкция – обработка жидким азотом;
- 4) лазеровапоризация – использование хирургического лазерного луча;
- 5) оперативное удаление пораженных тканей;
- 6) радиоволновая коагуляция шейки матки.

Выбор метода лечения должен основываться на соблюдении двух основных принципов: обеспечение надежного излечения, в результате чего достигается предупреждение рецидивов заболевания и прогрессирования патологического процесса, применение методов лечения, сочетающих онкологическую радикальность и функциональную сохранность органа у женщин молодого возраста с целью сохранения менструальной и репродуктивной функций [1, 2, 4, 6, 7].

В нашем исследовании использовался диодный лазер «Лика-хирург» (940 нм), который имеет ряд преимуществ, среди них наиболее важным является сравнительно меньшая зона коагуляционного некроза, способствующая быстрой регенерации и заживлению ран. Излучение с длиной волны 940 нм умеренно поглощается гемоглобином, поэтому глубина проникновения лазера в биоткань составляет 2–3 мм, что исключает повреждение окружающих тканей.

После проведенной той или иной обработки эктопии на слизистой шейки матки остается рана. Для ее оптимального заживления необходимо создать благоприятные условия, функциональный покой, нормализовать микрофлору. Длительность и методика лечения после прижигания эрозии зависят от его способа, от сложности процедуры и от индивидуальных особенностей пациентки.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка результатов применения вагинальных свечей на основе хлорофиллипта экстракта у женщин после хирургического лечения шейки матки для снижения частоты осложнений в послеоперационном периоде.

Действующее вещество вагинальных суппозиториях – экстракт хлорофиллипта густой. Эфирное масло и другие вещества (органические кислоты, дубильные и др. биологически активные вещества), содержащиеся в экстракте хлорофиллипта, оказывают стимулирующее влияние на рецепторы слизистой оболочки, имеют местное противовоспалительное и антисептическое действие. Свечи экстракта хлорофиллипта оказывают также антибактериальное (бактериостатическое и бактерицидное) действие в отношении стафилококков.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работа выполнена на базе кафедры акушерства и гинекологии № 1 Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова, Винницкого городского клинического роддома № 1. Проведено клиничко-лабораторное обследование 65 пациенток с их информационного согласия, в возрасте от 25 до 40 лет с заболеваниями шейки матки, а именно диагностированной эктопией цилиндрического эпителия, при которой показано хирургическое лечение шейки матки.

В исследование не включались больные с воспалительными заболеваниями малого таза, подвергнутые ранее манипуляциям на шейке матки за 3 мес. до исследования, и пациентки, имеющие серьезные сопутствующие заболевания. Длительность наблюдения за патологией шейки матки (эктопией цилиндрического эпителия) колебалась от 6 мес. до 3–5 лет.

Вне зависимости от выбранного способа деструкции репаративные процессы имеют единые законы Тенника и последующий период. Условиями эффективной эпителизации являются отсутствие инфекционных осложнений и достаточные репаративные регенераторные способности эктоцервикса [1, 8].

Определение патологических процессов цервикального эпителия проводилось согласно общепринятой Международной статистической классификации болезней (1992). Диагноз подтверждался при проведении расширенной кольпоскопии. Патологические участки были йод-негативны [6]. Всем больным проводили ДНК-ПЦР диагностику на наличие инфекций, передаваемых половым путем, при выявлении которых проводили соответствующую медикаментозную терапию с последующим лабораторным контролем. Диагноз подтверждали гистологическими или цитологическими исследованиями. При этом определяли наличие и состояние клеток многослойного плоского и цилиндрического эпителия. Оценивали их пролиферативную активность, ядерный аппарат, наличие признаков гиперкератоза. Выявляли наличие или отсутствие атипических клеток. При сомнительном цитологическом заключении пациенткам проводили биопсию тканей шейки матки с последующим гистологическим исследованием. Таким образом, лечению предложенным методом подвергали пациенток с установленной эктопией шейки матки, отсутствием признаков воспаления, инфекций, передаваемых половым путем, и признаков озлокачествления.

Хирургическое лечение проводилось с помощью применения полупроводникового диодного лазера «Лика-хирург» (далее ЛХ) с длиной волны 940 нм, мощностью до 30 Вт (свидетельство о государственной регистрации № 4710/2006). Лечение проводили в амбулаторных условиях в первой фазе менструального цикла (на 5–7-й день цикла).

При обработке патологического участка с помощью лазера применяли бесконтактное воздействие лазером на расстояние 1–2 мм, в постоянном режиме излучения при мощности до 30 Вт. Операция проводилась без обезболивания.

Проведение кольпоскопического исследования позволяло проследить динамику течения послеоперационного периода. Через 3 мес. всем больным проводили расширенную кольпоскопию и лабораторные исследования.

Начиная с 11-го дня после оперативного вмешательства (лазерной вапоризации) у 37 пациенток 1-й группы (основной) использовали вагинальные свечи хлорофиллипта экстракта, которые вводили 2 раза в сут. в течение 10 дней. Во 2-й группе (группа сравнения) – 28 женщин, лечение после лазерной вапоризации не проводилось. Группы были сопоставимы по возрасту, репродуктивному анамнезу, уровню образования и социальному статусу.

Статистическую обработку полученных данных проводили по общепринятому методу вариационной статистики. Значимость расхождения между сравниваемыми данными оценивали по критерию Стьюдента.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Эффективность проведенной терапии оценивали по следующим критериям:

1. Полный эффект – неизменный многослойный плоский эпителий на всем протяжении экзоцервикса, отсутствие рецидива, цилиндрическая форма и округлый внутренний зев. Полная эпителизация наблюдалась к 28–30-му дню в группе сравнения (у 21 пациентки) и к 19–22-му дню в основной группе (у 35 пациенток), что составило 75% и 94,6% соответственно.

2. Неполный эффект – неизменный многослойный плоский эпителий на всем протяжении экзоцервикса, кроме участка слизистой, покрытой цилиндрическим эпителием, величиной более 5 мм вокруг наружного зева, либо рецидив заболевания через 6 мес. и более, в основной группе – у 2 обследованных (5,4%), в группе сравнения – у 7 пациенток (25%).
3. Отсутствие эффекта или рецидив заболевания ранее 6 мес. после проведенного лечения не отмечались ни в одной из групп, которые были задействованы в нашем проспективном исследовании.

Таким образом, во всех случаях применения лазерной вапоризации шейки матки отмечались отсутствие грубого струпа после коагуляции, малоболлезненность, а также бескровность процедуры.

Представленные данные свидетельствовали о необходимости применения препарата свечей хлорофиллипта экстракта в послеоперационном периоде для лучшей регенерации тканей после лазерной вапоризации шейки матки и сокращения времени реабилитации после хирургических методов лечения патологии шейки матки.

■ ВЫВОДЫ

При оценке эффективности интравагинального использования свечей хлорофиллипта экстракта у женщин с патологией шейки матки (эктопией цилиндрического эпителия) после лазерной вапоризации шейки матки установлено, что данный препарат обладает хорошей переносимостью и демонстрирует противовоспалительные и регенераторные свойства, а также способствует полноценной эпителизации шейки матки, что позволяет рекомендовать более широкое применение свечей хлорофиллипта экстракта в клинической практике.

В ходе исследования побочных эффектов и индивидуальной непереносимости препарата свечи хлорофиллипта экстракта отмечено не было.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Rogovskaya S., Lipova E. (2014) *Shejka матки, vlagalishhe, vulva* [Cervix of the uterus, vagina, vulva]. Moscow: OOO Medlabbyuro Status prezents (in Russian).
2. Antonyuk M.I. (2012) *Osobennosti kliniki, diagnostiki i lecheniya cervikal'nykh intraepitelial'nykh neoplazij shejki матки, slozhnykh cervicitov* [Features of clinic, diagnosis and treatment of cervical intraepithelial neoplasia of the cervix complicated cervicitis] (PhD Thesis). Kiev.
3. Tovstankovskaya V., Priluckaya A. (2009) *Opyt primeneniya preparata Vagisin-Zdorovye v lechenii bakterial'nogo vaginoza* [Experience of application of a preparation Vagisin-Zdorovye in treatment of bacterial vaginosis]. *Zdorov'e zhenshiny*, no 4, pp. 133-134.
4. Kira E., Gamirova E., Gajnikieva R. (2010) *Rezultaty randomizirovannogo issledovaniya effektivnosti i bezopasnosti hlorgeksidina i metronidazole pri lechenii bakterial'nogo vaginoza* [Results of randomized research of efficiency and safety of a hlorgeksidin and metronidazole at treatment of a bacterial vaginosis]. *Akusherstvo i ginekologiya*, no 6, pp. 124-129.
5. Rogovskaya S. (2012) *Prakticheskaya ko'poskopiya* [Practical colposcopy]. Moscow (in Russian).
6. Ramphal M., Dimitriou E., Byrne B. (2008) An unusual reproductive of consequence of needle exision of the transformation zone. *BMJ*, vol. 337, pp. 343-344.
7. Peghini B.C., Abdalla D.R., Barcelos A.C. (2012) Local cytokine profiles of patients with cervical intraepithelial and invasive neoplasia. *Human Immunology*, vol. 73, pp. 920-926.
8. Wright T.C. Jr., Massad L.S., Dunton C.F. (2007) 2006 consensus guidelines for the management of women with abnormal cervical screening tests. *J. Low Genit Tract Dis*, vol. 11(4), pp. 201-222.