

Л.С. ЦЕЛКОВИЧ, Р.Б. БАЛТЕР, И.Е. НИКУЛИНА

Самарский государственный медицинский университет

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ РАЙОНАХ

Рассмотрены результаты консервативной терапии и хирургического лечения больных с диспластическими заболеваниями эктоцервикса, проживающих в экологически загрязненном районе города и районе с более благоприятной экологической обстановкой. Сделаны выводы об эффективности различных методов лечения и необходимости реализации программы профилактики дисплазии шейки матки. Выявление отклонений от нормы активности ферментов и содержания химических веществ в клетке, наблюдающихся и при отсутствии клинической картины заболевания, позволит корректировать патологические состояния на субклиническом этапе.

Ключевые слова: диспластические заболевания эктоцервикса, неблагоприятный атмосферный фактор, местная и общая антибактериальная терапия, степень чистоты влагалищного содержимого, цитогарма, показатели клеточной активности, диатермокоагуляция, диатермокоагуляция, эпителизация шейки матки, программа профилактики дисплазии шейки матки

Людмила Савельевна Целкович – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №2. E-mail: samaraobsgyn2@yandex.ru

Балтер Регина Борисовна - доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии №2. E-mail: Regina.balter@yandex.ru

Никulina Ирина Евгеньевна - ординатор второго года обучения кафедры акушерства и гинекологии №2. E-mail: irinka1991@yandex.ru

L.S. TSELKOVICH, R.B. BALTER, I.E. NIKULINA

Samara State Medical University

TREATMENT AND PREVENTION OF CERVICAL DYSPLASIA IN WOMEN LIVING IN THE ENVIRONMENTALLY POLLUTED AREA OF THE CITY

The results of conservative and surgical treatment of patients diagnosed with dysplastic diseases of ectocervix, living in the environmentally polluted area of the city and in the region with more favorable environmental conditions, were examined. The conclusions on the effectiveness of various methods and the need to implement the prevention programs for cervical dysplasia were drawn. The detection of abnormality of enzyme activity and content of chemicals in the cell, observed in the absence of clinical manifestation of the disease, will allow correcting the pathological conditions in the subclinical stage.

Key words: dysplastic diseases of ectocervix, adverse atmospheric factor, local and general antibiotic therapy, purity of vaginal contents, cytogram, rates of cellular activity, electrocauterizing conization, diathermo-coagulation, epithelialization of the cervix uteri, prevention program for cervical dysplasia

Ludmila Tselkovich – doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology №2. E-mail: samaraobsgyn2@yandex.ru

Regina Balter - doctor of Medicine, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology №2. E-mail: Regina.balter@yandex.ru

Irina Nikulina - second-year resident of the Department of Obstetrics and Gynecology № 2. E-mail: irinka1991@yandex.ru

Лечебная тактика при диспластических заболеваниях эктоцервикса определяется степенью выраженности патологического процесса и возрастом женщин. Однако при этом необходимо учитывать воздействие неблагоприятного экологического фактора.

Цель исследования: с учетом особенностей течения патологических состояний шейки матки при воздействии не-

благоприятного атмосферного фактора к больным выделенных нами групп применить различные методы терапии и по показаниям - оперативное вмешательство. При лечении соблюдались два основных принципа: во-первых, обеспечение надежного излечения для предупреждения рецидивов и перехода патологического процесса в следующую стадию, во вторых, применение органосох-

раняющих и щадящих методов у женщин молодого возраста [4, 5].

Материалы и методы исследования

Консервативное лечение носило комплексный характер и начиналось с противовоспалительной терапии, в которой основная роль отводилась назначению антибактериальных препаратов. Лечение предшествовало определению этиологически значимых инфекционных агентов.

Местная антибактериальная терапия у женщин с предраком шейки матки проводилась в основном для восстановления нормальной микрофлоры биотопа - у 131 (44,2 ± 2,8%) пациентки основной группы и у 11 (9,0 ± 2,6%) пациенток группы сравнения; для уничтожения (резкого снижения численности) микробной популяции в очаге - у 78 (26,3 ± 2,5%) больных из основной и 21 (17,2 ± 3,4%) больной из группы сравнения; для предупреждения суперинфекции или вторичного инфицирования биотопа - у 33 (11,1 ± 1,8%) и 79 (64,7 ± 4,3%) женщин соответственно; для предупреждения генерализации инфекционного процесса - у 54 (18,2 ± 2,2%) и 11 (9,0 ± 2,6%). При грамположительной флоре предпочтение отдавали водороду пероксида, хлоргексидину, цитеалу, риванолу, фурацилину, грамицидину, фитопрепаратам. При грамотрицательной флоре назначали хлорамфеникол, уротропин, виркон, нитрофураны.

Необходимость в проведении общей антибактериальной терапии возникла у 275 (92,9 ± 1,4%) пациенток основной и у 91 (74,5 ± 3,9%) пациентки группы сравнения. Основным показанием к применению антибактериальных средств была специфическая бактериальная флора, обнаруженная во влажных мазках и в показателях полимеразной цепной реакции влагалищного содержимого. На втором месте - обострение сопутствующего хронического воспалительного заболевания гениталий.

Во всех случаях применения антибиотиков и при наличии в мазках грибов типа *Candida* проводилась профилактика и лечение кандидоза нистатином или леворином с последующим восстановлением микрофлоры бифидумбактерином, бификолом, лактобактерином.

Эффективность проведенной противовоспалительной терапии подтверждалась улучшением качества влагалищных мазков у обследованных женщин. Почти у трети пациенток в основной и больше чем у половины в группе сравнения выявлена I и II степень чистоты влагалищного содержимого. III степень чистоты определена у 165 (55,7 ± 2,8%) женщин в основной и у 52 (42,6 ± 4,5%) в группе сравнения, что до-

стоверно реже. IV степень чистоты встречалась значительно реже и была характерна для 32 (10,8 ± 1,8%) и 8 (6,5 ± 2,2%) женщин с дисплазией шейки матки соответственно, что послужило показанием для повторного курса противовоспалительной терапии. Следует отметить, что в мазках у больных отсутствовали гонококки, трихомонады или их сочетание. Не удалось выявить ни одного случая сохранения хронической генитальной инфекции.

После проведенного курса консервативной терапии цитограмма без особенностей получена у 84 (28,3 ± 2,6%) жительниц экологически неблагоприятного района и у 69 (56,5 ± 4,5%) жительниц зоны относительного экологического благополучия (высоко достоверно чаще). Изменения клеточного состава, соответствующие дисплазии, выявлялись у 193 (65,2 ± 2,7%) пациенток в основной и у 49 (40,1 ± 4,1%) в группе сравнения (высоко достоверно реже). При этом тяжелая дисплазия ШБ цитологически определена у 48 (16,2 ± 2,1%) женщин основной и у 10 (8,1 ± 2,4%) пациенток группы сравнения.

Особый интерес представляло рассмотрение особенностей метаболизма клеток эпителия шейки матки у пациенток с предраком эктоцервикса, подвергающихся разновременному воздействию неблагоприятного атмосферного фактора после проведенного курса консервативной терапии. Результаты повторного цитохимического исследования гликогена, щелочной и кислой фосфатазы, сукцинатдегидрогеназы, лактатдегидрогеназы и липидов показали остаточную эффективность предложенной методики [3: с.20]. У женщин с различными стадиями эпителиальных дисплазий произошли выраженные изменения активности клеточных ферментов: снизилась активность кислой фосфатазы, сукцинат- и лактатдегидрогеназы, увеличилось содержание гликогена, щелочной фосфатазы и липидов. Это свидетельствует о положительном влиянии основного курса консервативной терапии на течение патологических состояний эктоцервикса, а отсутствие достоверных различий в показателях клеточной активности у женщин двух групп говорит о больших адаптационных возможностях эпителиальных клеток шейки матки, которые отличаются у жительниц экологически неблагоприятного района и женщин, проживающих в условиях экологического неблагоприятия.

Несмотря на общую положительную тенденцию к улучшению показателей клеточных ферментов в эпителии шейки матки после курса консервативной те-

рапии, у части женщин положительный результат не был достигнут. Подчеркнем, что проводимую консервативную терапию при диспластических процессах экзоцервикса следует все же рассматривать как необходимый этап предоперационной подготовки, ибо основным методом лечения предраковых состояний шейки матки остается хирургический метод.

Всем 265 женщинам, у которых после консервативной терапии сохранились признаки дисплазии шейки матки (из них 212 – жительницы экологически неблагоприятного района, 53 – района с более благоприятной экологической обстановкой) проводилось хирургическое лечение шейки матки. Наиболее часто использовалась диатермокоагуляция, при глубоких поражениях – диатермоэлектрорезекция, на втором месте по частоте использования – диатермокоагуляция, выполнявшаяся у молодых женщин с дисплазией легкой степени [1, 2]. Двум жительницам экологически неблагоприятного района с элонгацией шейки матки произведена ампутация шейки матки по Штурмдорфу. 57 женщинам (из них 49 из основной группы и 8 из группы сравнения) выполнена гистерэктомия, показаниями для которой стали миома матки, аденомиоз, предрак эндометрия, локализация дисплазии тяжелой степени в эндоцервиксе.

Оценивая эффективность диатермохирургического метода, отметим, что полный эффект был достигнут у 143 пациенток ($88,8 \pm 2,4\%$) в основной и у 44 ($97,7 \pm 2,2\%$) в группе сравнения. Частичный эффект был достигнут у 18 и 1 женщины соответственно – это в основном те пациентки, у которых после курса консервативной терапии показатели клеточных ферментов не изменились или ухудшились.

Полная эпителизация шейки матки у жительниц экологически неблагоприятного района наступала в среднем через $4,7 \pm 0,2$ недели, у жительниц зоны относительного экологического благополучия – через $4,1 \pm 0,2$ недели. Длительная эпителизация экзоцервикса (от 6 до 8 недель) наблюдалась у женщин из основной группы почти в 1,5 раза чаще, чем у пациенток из группы сравнения.

Анализ послеоперационных осложнений, возникающих при деструкции шейки матки, показал, что у больных из основной группы было 68 осложнений, в среднем на каждую женщину приходилось $0,42 \pm 0,09$ осложнений, в то время как в группе сравнения этот показатель оказался достоверно меньше – 6 ($0,13 \pm 0,08$ осложнений на женщину). У пациенток, проживающих в экологически неблаго-

приятном районе, наблюдалось позднее отхождение струпа, частые рецидивы патологических процессов экзоцервикса, что особенно выражено у женщин с неудовлетворительными цитохимическими показателями. Все это требовало тщательного динамического наблюдения и проведения реабилитационных мероприятий.

Результаты и их обсуждение

Нами предложена программа профилактики дисплазии шейки матки у женщин, подвергающихся воздействию неблагоприятного атмосферного фактора. Среди приоритетных направлений можно выделить устранение или снижение влияния факторов внешней среды, формирующих общий потенциал здоровья, усилиями государства (на общероссийском и территориальном уровнях), а также распределение женщин на основании данных цитохимического обследования на группы по степени индивидуального риска возникновения предрака шейки матки с целью проведения с ними целенаправленной профилактической работы.

Выявляя отклонения от нормы активности ферментов и содержания химических веществ в клетке, наблюдающиеся не только при явных морфологических формах патологии шейки матки, но и при отсутствии клинической картины заболевания, можно корректировать патологические состояния на субклиническом этапе.

Выполнение только медицинских мероприятий предложенной программы профилактики позволило за 3 года снизить частоту рака шейки матки у женщин, проживающих в указанных районах, более чем в 2 раза.

Список литературы

1. Горохов А.П. Клинико-гистохимическая характеристика и обоснование терапии больных с эндоцервикозом методом диатермокоагуляции и излучения лазера ЛГ-75: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Тюмень, 2007.
2. Задорожная Е.Б. Дифференцированное лечение доброкачественных поражений шейки матки методами диатермокоагуляции и криокоагуляции: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Одесса, 2008. 20 с.
3. Петрова А.С., Агамова К.А., Ермолаева А.Г. Роль и место цитологической диагностики в клинической практике // Клини. лаб. диагностика. 2006. № 4.
4. Русакевич П.С. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки: симптоматика, диагностика, лечение, профилактика. Мн.: Высшая школа, 2008. 368 с.
5. Фокина Т.А. Комплексная терапия заболеваний шейки матки у больных с нарушениями менструального цикла: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2010.