

Оптимізація лікування рецидивних фононих захворювань шийки матки

Н. Настрадіна

Одеський національний медичний університет

Результати проведених досліджень свідчать, що комплексний підхід до рішення складного завдання з додатковим включенням імунотропної терапії дозволяє підвищити ефективність лікування і знизити частоту рецидивування. Це дозволяє рекомендувати дану методiku для широкого використання в практичній охороні здоров'я.

Ключові слова: рецидивні фононі захворювання шийки матки, лікування.

Сучасні широкомасштабні дослідження показали, що рецидивні фононі захворювання шийки матки (РФЗШМ) є сприятливими чинниками для розвитку передракового процесу і раки шийки матки (ШМ), що спричинює істотне зниження фертильності і інвалідації хворих [1, 2]. Найбільш суттєву роль у рецидивуванні фононих процесів ШМ відіграє поєднання вірусних і бактеріальних інфекцій, лікування яких недостатньо ефективно. Причиною повторного інфікування і рецидивування генітальних інфекцій є порушення локальної протинфекційної резистентності слизових оболонок піхви на тлі розвитку вторинного імунodefіциту [3, 4].

Своєчасна діагностика і адекватне лікування дозволяють в більшості випадків активно попередити розвиток дисплазії ШМ і, можливо, раку ШМ [5]. Сучасні методи терапії фононих захворювань ШМ включають системне і місцеве лікування як на придушення патогенного агента, так і на відновлення локальних імунних процесів в слизових оболонках і індукцію реакцій імунітету на рівні організму [1–5]. Великі перспективи відкриваються перед імунотерапією, яка дозволяє модулювати імунну відповідь, не лише стимулюючи, але і пригнічуючи небажані реакції.

На сьогодні, враховуючи накопичений досвід використання різних комбінацій і схем імунотропних препаратів, представляється актуальним вирішення низки клінічних завдань, зокрема, розроблення оптимальних схем застосування імунотерапії з урахуванням стану системних і локальних імунних процесів, особливостей фонового захворювання ШМ і профілю супутніх захворювань, визначення ключових показників імунного статусу для контролю ефективності лікування, що проводиться, і запобігання ранньому рецидивуванню захворювання. Проте дослідження в даному науковому напрямку є поодинокими і несистематизованими.

Все це, безумовно, свідчить про актуальність вибраного наукового напрямку.

Мета дослідження: підвищити ефективність лікування РФЗШМ на основі вивчення основних клініко-функціональних, біохімічних, імунологічних і мікробіологічних змін, а також удосконалення алгоритму лікувально-профілактичних заходів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для досягнення поставленої мети і вирішення завдань дослідження нами було проведено комплексне клініко-функціональне і лабораторне обстеження 120 жінок у віці 20–40 років з рецидивними фононими захворюваннями шийки матки (РФЗШМ): ектопія ШМ, лейкоплакія і папілома ШМ, які розвинулися на тлі урогенітальної інфекції (УГІ). Усіх пацієнток було розподілено на чотири групи залежно від використовуваних лікувальних заходів:

1-а група – 30 жінок з РФЗШМ, яким проводили лазерокоагуляцію;

2-а група – 30 жінок з РФЗШМ, яким проводили, крім лазерокоагуляції, імунотропну терапію;

3-я група – 30 жінок з РФЗШМ, яким проводили кріодеструкцію;

4-а група – 30 жінок з РФЗШМ, яким проводили, крім кріодеструкції, імунотропну терапію.

Критеріями включення жінок у дослідження була наявність фонового захворювання (ерозія, ектопія на фоні ендо- і екзоцервіциту), підтвердженими результатами кольпоскопічного дослідження.

Критеріями виключення з дослідження були вік до 20 і старше 40 років; вагітність і лактація; запальні процеси репродуктивної системи у стадії загострення; онкологічні (сарцінома in situ, мікроінвазивний і інвазивний рак) і диспластичні зміни ШМ.

Верифікацію діагнозу РФЗШМ проводили на підставі комплексного обстеження з використанням традиційних клінічних прийомів, загальноприйнятих і спеціальних лабораторних методів дослідження, інструментальних даних, а також з результатів динамічного спостереження за хворими. Діагноз у всіх хворих відповідав клініко-морфологічним критеріям класифікації ВООЗ Х перегляду (1995 р.) Міжнародної статистичної класифікації хвороб (МКХ-Х, 1992), оновленої Міжнародної асоціації з патології шийки матки і кольпоскопії в Барселоні 2003 р., відносився до запальних хвороб ШМ – N 72.0 (ерозія, ектопія з цервіцитом, ендцервіцит), лейкоплакії ШМ (N 88.0). Діагноз був підтверджений за допомогою розширеної кольпоскопії, цитологічним і гістологічними дослідженнями матеріалу біопсії: 1) кольпоскопічна картина, відповідна «ніжним», «грубим» змінам епітелію; 2) зміна шаруватості і диференціювання клітин ектоцервікса.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що рецидивні фононі захворювання ШМ розвиваються на фоні перенесеного сальпінгоофориту (26,7%); змін мікробіоценозу статевих шляхів (56,7%); порушень менструальної функції (16,7%); лейоміому матки (13,3%), а також обтяженого репродуктивного анамнезу – артифіційні аборти (43,3%) і травматизація ШМ при розродженні (14,2%).

Специфічна клінічна симптоматика у пацієнток з рецидивними захворюваннями ШМ має місце лише 20,8% випадків у вигляді більшого синдрому (14,2%) і патологічних виділень зі статевих шляхів, причому в 11,7% спостережень вони носять запальний характер.

Макроскопічно рецидивні фононі захворювання ШМ проявляються частіше у вигляді гіпертрофії ШМ (43,3%) у порівнянні з її деформацією (10,0%) і ущільненням (26,7%). Кольпоскопічно в 40,0% обстежених жінок діагностовано аномальну кольпоскопічну картину – «ніжна» і «груба» «пунктація» і «мозаїка», а також тонка лейкоплакія.

Для рецидивних фононих захворювань ШМ характерні декомпенсовані зміни місцевого імунітету у вигляді дисбалансу фагоцитозу, збільшення вмісту імуноглобуліну М при одночасному зниженні імуноглобуліну А і співвідношення лактат/піруват, що відбувається на тлі значного обсмінення

статевих шляхів кандидами (36,7%); штамами стафілокока (13,3%) і ентерококами (10,0%).

Ефективність пропонованого алгоритму лікувально-профілактичних заходів спостерігається протягом 2–4 тиж від початку лікування і супроводжується нормалізацією картини мазків зскрібного матеріалу із сечівника, піхви, каналу ШМ, зменшенням числа лейкоцитів, кількості слизу, зникненням дріжджового міцелію, зменшенням числа коків, дрібних паличок, появою великого числа лактобактерій. Повна епітелізація ранової поверхні відбувалася на $7,5 \pm 0,6$ дня раніше на фоні імунорекції, а через 6 тиж відзначена елімінація патогенного агента і поліпшення регенеративних процесів в ШМ, що свідчить про ефективність додаткового використання імунотропної терапії.

Віддалені результати запропонованого алгоритму лікувально-профілактичних заходів (до 1 року) свідчать про відсутність аномальної кольпоскопічної картини, мінімальне рецидивування (1 випадок) при одночасній нормалізації мікробіоценозу статевих шляхів і місцевого імунітету.

ВИСНОВКИ

Таким чином, як свідчать результати проведених досліджень, комплексний підхід до рішення складного завдання з додатковим включенням імунотропної терапії дозволяє підвищити ефективність лікування і знизити частоту рецидивування. Це дозволяє рекомендувати дану методику для широкого використання в практичній охороні здоров'я.

Оптимизация лечения рецидивирующих фоновых заболеваний шейки матки Н. Настрадаина

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что комплексный подход к решению сложной научной задачи с

дополнительным включением иммуотропной терапии позволяет повысить эффективность лечения и снизить частоту рецидивирования. Это позволяет рекомендовать данную методику для широкого использования в практическом здравоохранении.

Ключевые слова: рецидивирующие фоновые заболевания шейки матки, лечение.

Treatment optimisation recedive background diseases of a cervix of a uterus N. Nastradina

Results of the spent researches testify, that the complex approach to the decision of a difficult scientific problem with additional use of immunocorrectiontherapies allows to raise efficiency of treatment and to lower frequency recediving. It allows recomend the given technique for wide use in practical public health services.

Key words: recedive background diseases of a cervix of a uterus, treatment.

ЛІТЕРАТУРА

1. Адамян Р.Т. Сравнительная оценка эффективности цитологического и гистологического методов диагностики онкопатологии эндометрия и слизистой оболочки цервикального канала / Р.Т. Адамян // Вопросы онкологии. – 2002. – Т. 48, № 3. – С. 377–379.
2. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии / Г. Бауэр. – ГЭОТАР-Медиа, 2002. – 300 с.
3. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. / Я.В. Боцман. – Санкт-Петербург, ООО „Издательство Фолиант“, 2002. – 542 с.
4. Василевская Л.Н. Предраковые заболевания и начальные формы рака шейки матки / Л.Н. Василевская, М.Л. Винокур, Н.И. Микитина. – М.: Медицина, 1996. – 454 с.
5. Воробьева Л.И. Актуальность проблемы и пути совершенствования диагностики и лечения визуальных форм генитального рака / Л.И. Воробьева // Злоякісні новоутворення. – Київ: Телеоптик, 2002. – С. 7–10.

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

РОДИЛСЯ РЕБЕНОК ИЗ ЭМБРИОНА 20-ЛЕТНЕЙ ЗАМОРОЗКИ

На свет появился младенец, зачатый в пробирке 20 лет назад, сообщили американские медики.

Эмбрион, который хранился с 1990 года, был перенесен в матку 42-летней американке. Врачи заявляют, что это случай самого длительного хранения зародыша в криобанке, который завершился рождением здорового ребенка.

Женщина пыталась неоднократно забеременеть самостоятельно, а также прибегала к

использованию собственных яйцеклеток в экстракорпоральном оплодотворении (ЭКО). Все попытки были безуспешными. После чего врачи предложили ей использовать донорский материал, так как дальнейшее лечение было бессмысленным.

Специалисты предложили женщине 4 эмбриона от пары, которая прошла успешное ЭКО в 1990 году. При разморозке два эмбриона сильно пострадали. Еще один погиб при пе-

ресадке в матку. Несмотря на все сложности, женщине удалось забеременеть и родить в 2010 году здорового ребенка весом более трех килограмм.

На сегодняшний день такой срок заморозки эмбриона является рекордным. До этого в 2005 году родился младенец в результате пересадки матери также хранившегося в криобанке зародыша на протяжении 13 лет.

<http://www.medicinform.net>