

КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ПЕРЕДРАКОВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ШИЙКИ МАТКИ ПІСЛЯ ОРГАНОЗБЕРІГАЛЬНИХ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ

ВСТУП

2020 року в Україні, згідно з даними онкологічної бази GLOBOCAN¹, рак шийки матки (РШМ) посідав четверте місце в структурі онкологічної захворюваності жіночого населення [9, 10]. Незважаючи на існування чіткої концепції про фоніві, передракові процеси і РШМ, а також досить надійного тестового контролю (цитологічного, кольпоскопічного) стану епітелію шийки матки (ШМ), РШМ дотепер є актуальною проблемою онкогінекології. Сьогодні в усьому світі РШМ усе ще залишається однією з найпоширеніших форм злякисних новоутворень, посідаючи шосте місце серед усіх злякисних пухлин і третє місце серед раків у жінок (після раку молочної залози та раку товстої кишки) [1, 3, 8, 9, 13].

Зміна соціально-економічної ситуації в Україні зумовлює нові тенденції в структурі захворюваності на РШМ. Сьогодні чітко простежується зростання захворюваності серед молодих жінок до 40 років. Особливо помітне підвищення захворюваності на РШМ у жінок до 29 років – щорічний приріст становить 2,1%. Подібна тенденція до збільшення захворюваності в жінок репродуктивного періоду спостерігається і в інших країнах. За даними Американського онкологічного товариства (American Cancer Society), у США у 2018 р. 52% хворих на РШМ становили жінки віком до 35 років [2, 6, 7, 10].

Проведені спеціальні епідеміологічні дослідження дозволили виокремити такі чинники ризику розвитку передракової патології ШМ [4, 6, 12, 14]:

- ранній початок статевого життя;
- сексуальна активність;
- часта зміна статевих партнерів жінкою та її партнерами-чоловіками;
- недотримання статевої гігієни;
- інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ);
- вірусні інфекції;
- тютюнокуріння;
- імунодефіцит;
- недостатність вітамінів А і С;
- можливий чинник – використання пероральних контрацептивів.

Частота дисплазій (цервікальної неоплазії) ШМ у жіночій популяції становить до 5%, а у структурі захворювань ШМ – 17–20%. Злякисна

трансформація багатошарового плоского епітелію спостерігається майже у 30% хворих із дисплазіями ШМ. З огляду на це своєчасна діагностика та лікування дисплазій ШМ є актуальними для профілактики та зниження частоти захворюваності на РШМ [13, 14, 16].

Останніми роками у виникненні передракових станів встановлено важливу роль інфекційних агентів, особливо вірусу папіломи людини (ВПЛ). ДНК цього вірусу виявляють практично в усіх (90–95%) хворих із передраковими станами і РШМ, через що Міжнародне агентство з дослідження раку (International Agency for Research on Cancer, IARC) офіційно оголосило ВПЛ 16 і 18 типів канцерогенними факторами, а 31, 33 і 35 типів – можливими канцерогенами. Крім того, за даними деяких авторів, у 60–78% пацієнток із передраковою патологією ШМ спостерігаються супутні інфекційні запальні захворювання піхви специфічного або неспецифічного характеру [7, 14].

У 1991 р. Національний інститут із вивчення раку (National Cancer Institute) США, з метою єдиного розуміння передракових станів ШМ цитологами і патологами, рекомендував цитологічну класифікацію Bethesda System. Згідно з цією класифікацією, зміни ШМ, пов'язані з дисплазією та преінвазивною карциномою, пропонується позначати терміном «плоскоклітинні інтраепітеліальні ураження низького та високого ступеня» – відповідно low grade squamous intraepithelial lesions (LSIL) та high grade squamous intraepithelial lesions (HSIL). LSIL відповідає легкій дисплазії, HSIL – тяжкій дисплазії [7, 8].

Водночас комплексна реабілітація пацієнток репродуктивного віку з передраковою патологією ШМ повинна передбачати раннє відновлення статевої, репродуктивної та соціальної функцій жінок [15]. З огляду на вищесказане, досить актуальним завданням сучасної онкології загалом і онкогінекології зокрема є розробка ефективних патогенетично обґрунтованих підходів до реабілітації пацієнток із початковими формами РШМ, яка дозволяє після виконання органозберігальних оперативних втручань зменшити кількість



А.І. РИБІН

д. мед. н., професор кафедри променевої діагностики, терапії та онкології Одеського національного медичного університету, лікар-онкогінеколог вищої категорії Університетської клініки ОНМедУ
ORCID: 0000-0002-1145-6690

Контакти

Андрій Ігорович Рибін
Університетська клініка ОНМедУ
Email: Andriy.rybin@gmail.com

¹ Спільний проєкт Міжнародного агентства з дослідження раку (IARC) та ВООЗ, покликаний зібрати і проаналізувати дані про онкологічну патологію у світі та її економічні наслідки (Прим. ред.).

ПУХЛИНИ ТА ПЕРЕДПУХЛИННА ПАТОЛОГІЯ

рецидивів, а також максимально швидко відновити репродуктивну, менструальну й сексуальну функції.

Мета дослідження: вивчення клінічної ефективності препарату Феміклін (виробник – АТ «Київський вітамінний завод», Україна) у комплексній реабілітації хворих із передраковою патологією ШМ після органозберігальних хірургічних операцій.

Діючою речовиною препарату Феміклін є деквалінію хлорид – четвертинна амонієва сполука з широким спектром антимікробної активності щодо грамположитивних і грамнегативних бактерій, грибів і найпростіших. Механізм дії деквалінію хлориду, який належить до групи поверхнево активних речовин, ґрунтується на порушенні проникності клітинної оболонки з подальшою втратою ферментативної активності мікробної клітини, що закономірно викликає її загибель. Після розчинення вагінальної таблетки Феміклін (10 мг деквалінію хлориду) приблизно у 2,5–5 мл вагінальної рідини концентрація деквалінію хлориду в ній становить 4000–2000 мг/л, що у 2–4 рази вище, ніж МІК-90 (мінімальна інгібувальна концентрація для 90% бактерій) для всіх досліджуваних патогенних мікроорганізмів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Обстежено 50 пацієнок репродуктивного віку з морфологічно верифікованою HSIL, яких було рандомізовано на дві групи:

- до першої (основної) групи ввійшли 25 жінок, які на тлі традиційного лікування (широкої діатермокоагуляції (ДТК) ШМ) протягом 6 днів до та 12 днів після терапії один раз на добу застосовували вагінальні супозиторії, що містять деквалінію хлорид (препарат Феміклін);
- другу (контрольну) групу становили 25 хворих, які отримували традиційне лікування (ДТК) із призначенням йодомісних вагінальних свічок.

Середній вік пацієнок дорівнював $31,4 \pm 3,5$ року й достовірно не відрізнявся між групами.

Усім жінкам було проведено кольпоскопічне, цитологічне, гістологічне дослідження з морфометрією. Крім того, усі хворі були обстежені за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) з метою виявлення ВПЛ, а також ІПСШ.

Препарат Феміклін призначали пацієнткам основної групи за схемою: по 1 таблетці вагінально 1 раз на добу протягом 6 днів до операції та впродовж 12 днів після ДТК ШМ.

Критеріями оцінювання ефективності лікування були: час заживлення, кольпоскопічна картина та якість статевого життя через 1 місяць після оперативного втручання.

Статистичний аналіз виконано за допомогою програми Statistica 10.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Порівняльний аналіз результатів ПЛР дослідження мазків із піхви в обох групах показав: ДНК ВПЛ виявлено у 23 (92,0%) пацієнок першої групи до початку лікування, тоді як у жінок другої групи аналогічний показник становив 96,0% (24 жінки) і достовірно не відрізнявся від такого в основній групі. Слід зазначити, що різні поєднання ІПСШ були зареєстровані у 25 (100,0%) жінок першої та 23 (92,0%) пацієнок другої групи (рис. 1).

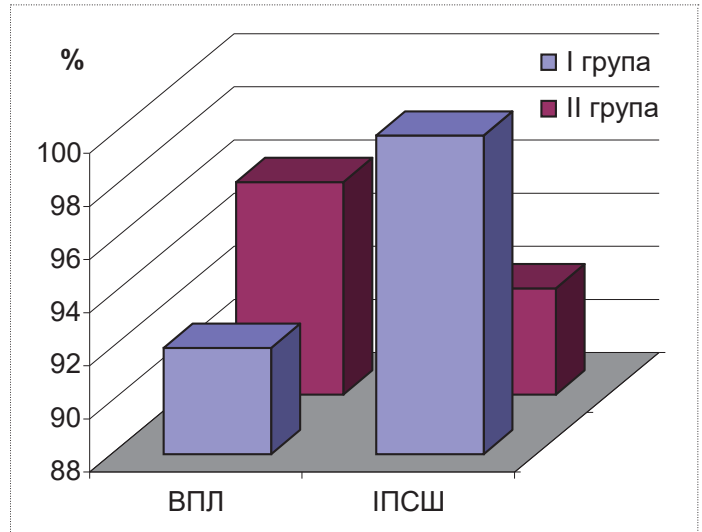


Рисунок 1. Порівняльний аналіз результатів ПЛР-дослідження мазків із піхви в пацієнок до початку лікування

Аналіз серотипів ВПЛ у досліджуваних групах показав, що 16 і 18 серотипи, а також їхнє поєднання були у 82,6% пацієнок основної групи та 79,2% – групи контролю.

На тлі проведеного лікування позитивна динаміка кольпоскопічної картини відзначалася у 79,2% хворих основної групи, які отримували післяопераційну додаткову терапію. Застосування запропонованого методу реабілітації (ДТК ШМ у поєднанні з препаратом Феміклін) у жінок основної групи після хірургічного лікування патології ШМ дало змогу зменшити період регенерації поверхні рани, знизити ймовірність кровотеч у післяопераційному періоді, на відміну від групи порівняння, яка не отримувала зазначеного препарату.

Порівняльний аналіз результатів проведеного лікування показав, що протягом року динамічного моніторингу в групі пацієнок, яким виконана ДТК ШМ у поєднанні з додатковою терапією препаратом Феміклін, рецидивів захворювання зареєстровано не було. Водночас у контрольній групі рецидив захворювання впродовж року виявлено у 6 (24,0%) хворих (рис. 2).

В основній групі дослідження не виявлено побічних ефектів застосування додаткової терапії. Усі пацієнтки відзначали хорошу переносимість препарату Феміклін.

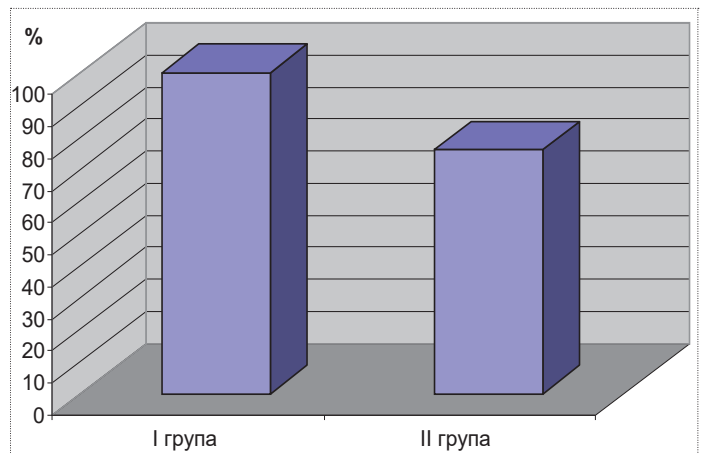


Рисунок 2. Ефективність проведеного лікування

Слід зауважити, що в основній групі показник якості статевого життя як «відмінний» оцінили 23 (92,0%) пацієнток, тоді як у групі контролю – лише 13 (52,0%).

В основній групі тривалість загоєння (повної епітелізації) ШМ була на 7,8 дня менша, ніж у пацієнток групи контролю, які не отримували препарат Феміклін у післяопераційному періоді. Порівняльні результати якості статевого життя, процесу епітелізації ШМ, а також частота кров'янистих виділень представлені в таблиці.

Таблиця. Показники якості статевого життя, епітелізації ШМ, частота кров'янистих виділень

Показник	Перша група (n = 25)	Друга група (n = 25)	P
Статеве життя, бали	9,92	8,92	< 0,05
Кровотечі, %	8,0%	56,0%	< 0,05
Епітелізація ШМ через 1 місяць, %	96,0%	68,0%	< 0,05

Як видно з таблиці, кількість пацієнток, які були задоволені якістю свого статевого життя, була більшою у групі, яка отримувала в перед- та післяопераційному періоді вагінальні таблетки Феміклін. Також вірогідно відрізнялися показники заживлення ШМ в обох групах. На нашу думку, це пов'язано з вираженим і якісним санаційним ефектом вагінальних таблеток, що зумовлювало формування більш сприятливих умов для процесів регенерації, оскільки процеси регенерації тканин, зокрема й ШМ, відбуваються

швидше та якісніше в умовах нормальної мікрофлори. Тож сприяння процесу формування нормальної мікрофлори піхви є найважливішим компонентом лікування та реабілітації пацієнток після втручань на ШМ щодо передракових захворювань.

ВИСНОВКИ

1. За нашими даними, різні серотипи ВПЛ наявні у 94,0% хворих із передраковою патологією ШМ. ІПСШ реєструють у 96,0% пацієнток із передраковою патологією ШМ.

2. Розроблена комплексна реабілітація пацієнток репродуктивного віку з передраковою патологією ШМ після органозберігальних хірургічних втручань показала високу клінічну ефективність (вищу на 24,0%) порівняно з традиційними методами лікування цієї патології.

3. Тривалість епітелізації ШМ у пацієнток, які використовували Феміклін вагінально в перед- і післяопераційному періоді, була на 7,8 дня меншою порівняно з групою жінок, які застосовували стандартні вагінальні препарати.

4. Якість статевого життя після проведеного лікування була на 40,0% вищою в пацієнток, які отримували Феміклін як терапію супроводу після органозберігальних хірургічних втручань щодо передракової патології ШМ.

5. Препарат вітчизняного виробництва Феміклін, за нашими даними, має добру переносимість і не викликає побічних ефектів.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Бохман, Я.В. Лекції по онкогінекології. – М.: ММА, 2007. – 304 с. Bokhman, Y.V. Lectures on gynecological oncology. M.: LLC Medical Information Agency, 2017. 304 p.
2. Gasparyan, S.A., Ovchinnikova, O.S. "Optimization of antiviral therapy with inosine pranobex for initial lesions of HPV-associated diseases of the cervix." *Obstetrics and Gynecology* 9 (2015): 94–7.
3. Jemal, A., Vineis, P., Bray, F., et al. *Atlas of Oncology*. Second edition. Atlanta, Georgia: American Cancer Society, 2019.
4. Novik, V.I. "Epidemiology of cervical cancer, risk factors, screening." *Practical gynecological oncology: Selected lectures*. Ed. by W.F. Urmancheeva, S.A. Tyulyandina, V.M. Moiseenko. Saint Petersburg: TOMM Center (2018): 101–15.
5. Prilepskaya, V.N., Nazarova, N.M., Mzareula, G.M., et al. "HPV-associated diseases of the cervix – new in diagnosis." *Obstetrics and Gynecology* 9 (2019): 20–6.
6. de Abreu, A.L., Malaguti, N., Souza, R.P., et al. "Association of human papillomavirus, Neisseria gonorrhoeae and Chlamydia trachomatis co-infections on the risk of high-grade squamous intraepithelial cervical lesion." *Am J Cancer Res* 6.6 (2020): 1371–83.
7. Rybin, A. "Quality of life of patients with ovarian cancer of the third stage using differentiated treatment." *Eureka: Health Sciences* 5.11 (2017): 37–43.
8. Bassal, R., Schejter, E., Bachar, R., et al. "Risk Factors for Cervical Cancer and CIN3 in Jewish Women in Israel – Two Case Control Studies." *Asian Pac J Cancer Prev* 17.4 (2016): 2067–73.
9. Boldrini, N.T., Freitas, L.B., Coutinho, A.R., et al. "High-grade cervical lesions among women attending a reference clinic in Brazil: associated factors and comparison among screening methods." *PLoS One* 9.7 (2019): e102169.
10. Castanon, A., Landy R., Sasiemi, P. "By how much could screening by primary human papillomavirus testing reduce cervical cancer incidence in England?" *J Med Screen* 24.2 (2017): 110–2. DOI: 10.1177/0969141316654197.
11. *Cancer in Ukraine 2018–2019*. Bulletin of the national cancer registry of Ukraine. Kyiv (2020), 80 p.
12. *Global cancer observatory*. Available from: [http://gco.iarc.fr]. 2020.
13. Lew, J.B., Simms, K., Smith, M., et al. "Effectiveness Modelling and Economic Evaluation of Primary HPV Screening for Cervical Cancer Prevention in New Zealand." *PLoS One* 11.5 (2019): e0151619. DOI: 10.1371.
14. Li, W., Wang, D.Z., Shen, C.F., et al. "Incidence trends of cervical cancer in Tianjin, 2007–2013." *PLoS One* 11.5 (2016): 699–701.
15. Lindstrom, A.K., Hellberg, D. "Immunohistochemical L1/2 expression in cervical intraepithelial neoplasia and invasive squamous cell cervical cancer: association with expression of tumor markers, hormones, high-risk HPV-infection, smoking and patient outcome." *Eur J Histochem* 58.2 (2014): 2227.
16. Liu, Z.C., Liu, W.D., Liu, Y.H., et al. "Multiple Sexual Partners as a Potential Independent Risk Factor for Cervical Cancer: a Meta-analysis of Epidemiological Studies." *Asian Pac J Cancer Prev* 16.9 (2015): 3893–900.
17. Louvanto, K., Syrjanen, K.J., Rintala, M.A., et al. "Human papillomavirus and predictors of cervical intraepithelial neoplasia among young mothers in a prospective follow-up study." *Acta Obstet Gynecol Scand* 90.2 (2014): 167–73.
18. Luhn, P., Walker, J., Schiffman, M., et al. "The role of co-factors in the progression from human papillomavirus infection to cervical cancer." *Gynecol Oncol* 128.2 (2013): 265–70.
19. Matsumoto, K., Yoshikawa, H. "Human papillomavirus infection and the risk of cervical cancer in Japan." *J Obstet Gynaecol Re* 39.1 (2013): 7–17.
20. McCann, M.F., Irwin, D.E., Walton, L.A., et al. "Nicotine and cotinine in the cervical mucus of smokers, passive smokers, and nonsmokers." *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 1.2 (1992): 125–9.
21. Monsonego, J., Zerat, L., Syrjanen, K., et al. "Prevalence of type-specific human papillomavirus infection among women in France: Implications for screening, vaccination, and a future generation of multivalent HPV vaccines." *Vaccine* 30.35 (2012): 5215–21.
22. Ports, K.A., Reddy, D.M., Rameshbabu, A. "Barriers and facilitators to HPV vaccination: perspectives from Malawian women." *Women Health* 53.6 (2013): 630–45. DOI: 10.1080/03630242.2013.809046
23. Ribeiro, A.A., Costa, M.C., Alves, R.R., et al. "HPV infection and cervical neoplasia: associated risk factors." *Infect Agent Cancer* 10 (2015): 16.
24. Roura, E., Castellsague, X., Pawlita, M., et al. "Smoking as a major risk factor for cervical cancer and precancer: results from the EPIC cohort." *Int J Cancer* 135.2 (2014): 453–66.
25. Rybin, A.I. "Modern look to the risk factors and prevention of cervical cancer." *Journal of education, health and sport* 10.8 (2020): 230–48.
26. Rybin, A.I., Rybina, I.P. "Quality of life problems in gynecological cancer patients." *Journal of education, health and sport* 10.6 (2020): 321–33.
27. Yörüğ, S., Açıkgöz, A., Ergör, G. "Determination of knowledge levels, attitude and behaviors of female university students concerning cervical cancer, human papilloma virus and its vaccine." *BMC Womens Health* 16 (2016): 51–5. □

КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ПЕРЕДРАКОВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ШИЙКИ МАТКИ ПІСЛЯ ОРГАНОЗБЕРІГАЛЬНИХ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ

A.I. Rybin, д. мед. н., професор кафедри променевої діагностики, терапії та онкології ОНМедУ, лікар-онкогінеколог вищої категорії Університетської клініки ОНМедУ

Частота дисплазій (цервікальної неоплазії) шийки матки в популяції становить до 5%, а у структурі захворювань шийки матки – 17–20%. Злоякісна трансформація багатoshарового плоского епітелію спостерігається майже у 30% хворих із дисплазіями шийки матки. Основною хірургічною методикою лікування цих станів є діатермоконізація шийки матки. Але досить часто пацієнтки мають скарги в пізньому післяопераційному періоді. Комплексна реабілітація пацієнток репродуктивного віку з передраковою патологією шийки матки повинна передбачати раннє відновлення статеві, репродуктивної та соціальної функцій жінок.

Мета дослідження: вивчення клінічної ефективності препарату Феміклін (деквалінію хлориду) в комплексній реабілітації хворих із передраковою патологією шийки матки після органозберігальних хірургічних операцій.

Матеріали та методи. До першої (основної) групи ввійшли 25 пацієнток, які на тлі традиційного лікування (широка діатермоконізація шийки матки) протягом 6 днів до та 12 днів після терапії застосовували вагінальні супозиторії Феміклін один раз на добу. Другу (контрольну) групу становили 25 хворих, які отримували традиційне лікування (діатермоконізація шийки матки) із призначенням йодовмісних вагінальних свічок.

Результати. У пацієнток репродуктивного віку з передраковою патологією шийки матки, яким застосовували розроблену концепцію менеджменту в післяопераційному періоді, частота рецидивів захворювання була вірогідно нижчою, а час епітелізації – достовірно коротшим, ніж у жінок контрольної групи. Тривалість епітелізації шийки матки в пацієнток, які використовували Феміклін вагінально в перед- і післяопераційному періоді, була на 7,8 дня меншою порівняно з жінками, які застосовували стандартні вагінальні препарати. Препарат вітчизняного виробництва Феміклін мав добру переносимість і не викликав побічних ефектів.

Висновки. Розроблена комплексна реабілітація пацієнток репродуктивного віку з передраковою патологією шийки матки після органозберігальних хірургічних втручань показала високу клінічну ефективність порівняно з традиційними методами лікування цієї патології.

Ключові слова: дисплазія шийки матки, цервікальна епітеліальна неоплазія, лікування, реабілітація.

COMPREHENSIVE REHABILITATION OF PATIENTS OF REPRODUCTIVE AGE WITH PRECANCEROUS PATHOLOGY OF THE CERVIX AFTER ORGAN SAVING SURGEONS

A.I. Rybin, MD, associate professor, highest category oncohematologist, Department of Radiation Diagnostics, Therapy and Oncology, Odessa National Medical University

The frequency of cervical dysplasia (cervical neoplasia) in the population is up to 5%, and in the structure of cervical diseases – 17–20%. Malignant transformation of the multilayered squamous epithelium is observed in almost 30% of patients with cervical dysplasia. The main surgical method of treatment of these conditions is diathermoconization of the cervix. But quite often patients have complaints in the late postoperative period. Comprehensive rehabilitation of patients of reproductive age with precancerous pathology of the cervix should include early restoration of sexual, reproductive and social functions of women.

Research objective: to study the clinical effectiveness of the drug Femiclean (dequalinium chloride) in the comprehensive rehabilitation of patients with precancerous pathology of the cervix after organ-sparing surgery.

Materials and methods. The first (main) group included 25 patients who, on the background of traditional treatment (broad diathermoconization of the cervix) for 6 days before and 12 days after treatment were treated with vaginal suppositories once a day Femiclean. The second (control) group consisted of 25 patients who underwent traditional treatment (broad diathermoconization of the cervix) with iodine-containing vaginal suppositories.

Results. In patients of reproductive age with precancerous pathology of the cervix, who applied the developed concept of management in the postoperative period, the recurrence rate was probably lower; the epithelialization time was significantly higher than in women of the control group. The epithelialization time of the cervix in patients who used Femiclean vaginally in the pre- and postoperative period was 7.8 days faster compared to women who used standard vaginal drugs. The drug of domestic production Femiclean, according to our data, is well tolerated by patients and does not cause side effects.

Conclusions. The developed complex rehabilitation of reproductive aged patients with precancerous pathology of the cervix after organ-sparing surgery has shown high clinical efficiency in comparison with traditional treatment this pathology.

Keywords: cervical dysplasia, cervical epithelial neoplasia, treatment, rehabilitation.

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ПРЕДРАКОВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

A.I. Rybin, д. мед. н., професор кафедри лучевої діагностики, терапії та онкології ОНМедУ, врач-онкогінеколог высшей категории Университетской клиники ОНМедУ

Частота дисплазии (цервикальной неоплазии) шейки матки в популяции составляет до 5%, а в структуре заболеваний шейки матки – 17–20%. Злокачественная трансформация многослойного плоского эпителия наблюдается почти у 30% больных с дисплазиями шейки матки. Основной хирургической методикой лечения данных состояний является диатермоконизация шейки матки. Но довольно часто пациентки предъявляют жалобы в позднем послеоперационном периоде. Комплексная реабилитация пациенток репродуктивного возраста с предраковой патологией шейки матки должна предусматривать раннее восстановление половой, репродуктивной и социальной функций женщин.

Цель исследования: изучение клинической эффективности препарата Фемиклин (деквалиния хлорида) в комплексной реабилитации больных с предраковой патологией шейки матки после органосохраняющих хирургических операций.

Материалы и методы. В первую (основную) группу вошли 25 пациенток, которые на фоне традиционного лечения (широкая диатермоконизация шейки матки) в течение 6 дней до и 12 дней после терапии применяли вагинальные суппозитории Фемиклин один раз в сутки. Вторую (контрольную) группу составили 25 больных, которые получали традиционное лечение (диатермоконизация шейки матки) с назначением йодосодержащих вагинальных свечей.

Результаты. У пациенток репродуктивного возраста с предраковой патологией шейки матки, которым применяли разработанную концепцию менеджмента в послеоперационном периоде, частота рецидивов заболевания была достоверно ниже, а время эпителизации – достоверно короче, чем у женщин контрольной группы. Продолжительность эпителизации шейки матки у пациенток, которые использовали Фемиклин вагинально в пред- и послеоперационном периоде, была на 7,8 дня меньше по сравнению с женщинами, которые применяли стандартные вагинальные препараты. Препарат отечественного производства Фемиклин обладал хорошей переносимостью и не вызывал побочных эффектов.

Выводы. Разработанная комплексная реабилитация пациенток репродуктивного возраста с предраковой патологией шейки матки после органосохраняющих хирургических вмешательств показала высокую клиническую эффективность в сравнении с традиционными методами лечения данной патологии.

Ключевые слова: дисплазии шейки матки, цервикальная эпителиальная неоплазия, лечение, реабилитация.