

УДК 618.146-053.8-085

В.В.Цуцор, В.Б.Цуцор

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Уральская государственная медицинская академия

Возникновение и развитие патологических состояний влагалищной части шейки матки - сложный и длительный процесс, многие стороны которого еще не изучены. Наиболее часто раковому процессу предшествуют псевдозрозии, эндоцервиты, эктропион, лейкоплакии и другие поражения шейки матки.

Современная диагностика и лечение фоновых заболеваний шейки матки являются основной формой профилактики рака шейки матки, так как последний возникает на фоне предшествующих патологических изменений шейки. Одновременно, при патологии шейки матки, повышаются частота бесплодия, спонтанных аборт, преждевременных родов, инфицирования плода, осложненный в родах и послеродовом периоде [4,5]

В связи с этим можно сказать, что проблема лечения женщин с фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки имеет большую актуальность.

К фоновым заболеваниям шейки матки относят псевдозрозии, рубцовые деформации шейки матки с эктропионом, цервикоз, лейкоплакию и эритроплакию. В подавляющем большинстве эти заболевания не имеют ярких клинических проявлений и их нередко обнаруживают при профилактическом осмотре. При осмотре фоновые заболевания оцениваются клиницистами как доброкачественные только при проведении комплексного обследования. Комплексное обследование женщин с целью выявления предраковых заболеваний шейки матки состоит в целенаправленном выяснении жалоб, сборе анамнеза, оценке общего состояния, осмотре шейки матки при помощи зеркал, кольпоскопическом, прицельном цитологическом исследовании мазков с поверхности шейки матки, результатов пробы Шиллера, бимануальном обследовании.

При выявлении факторов, подозрительных на предрак, необходима тщательная проверка. Больным проводят расширенную кольпоскопию, повторное цитологическое исследование поверхностного соскоба с шейки матки из цервикального канала, прицельную биопсию, выскабливание слизистой цервикального канала шейки матки с последующим гистологическим исследованием соскоба.

К сожалению, в литературе много спорного относительно методов лечения фоновых заболеваний [2,3]. В настоящее время предложено много методов их лечения. Наиболее часто применяются диатермокоагуляция, криогенное воздействие, высоко- и низкоинтенсивное лазерное излучение, различные медикаментозные методы.

При сочетании фоновых заболеваний шейки матки с воспалительными процессами гениталий необходимо применять антибактериальные, противотрихомонадные, противогрибковые, противовирусные, противохламидийные и другие средства в соответствии с данными бактериологического и бактериоскопического исследования.

Следует предостеречь врачей от применения средств, которые влияют на тканевый обмен (облепиховое масло, масло шиповника, мазь с алоэ и др.), особенно при лечении лейкоплакии. Эти препараты могут способствовать усилению пролиферативных процессов, что может привести к возникновению дисплазий [1,3].

Из группы лекарств прижигающего действия заслуживает внимания препарат солкогин (Швейцария). Лечение солкогином безболезненно, не вызывает побочных реакций, не приводит к рубцовым изменениям шейки матки.

Наибольшее распространение из немедикаментозных методов лечения получила диатермокоагуляция (ДК). Однако нельзя не считаться с тем, что при применении ДК нередко могут возникать различные осложнения, такие, как эндометриоз, стеноз цервикального канала, кровотечение, обострение воспаления придатков, нарушения менструального цикла и репродуктивной функции и, нередко, рецидивы заболевания.

В последние годы в клиническую практику широко внедряется криотерапия, действие которой основано на влиянии низких температур, вызывающих некроз патологического очага. В качестве хладагента применяются жидкие газы: азот и его закись. Принимая во внимание достоинства метода, необходимо отметить некоторые его недостатки. В первую очередь это возможность рецидива патологического процесса шейки матки, частота которого после криовоздействия колеблется в пределах от 2,1 до 42,0% [1,3].

Одним из эффективных методов лечения является высоко- и низкоинтенсивное лазерное излучение. Воздействие углекислым лазером высокоэффективно, безболезненно и не вызывает струпообразования.

Свойствами низкоинтенсивного лазера являются усиление регенеративных способностей тканей, улучшение их кровоснабжения, нормализация окислительно-восстановительных процессов, выраженное противовоспалительное действие.

Таким образом, в настоящее время предложено значительное число методов лечения фоно-

вых заболеваний шейки матки, но все они должны применяться дифференцированно и, к сожалению, не лишены побочного воздействия.

Все изложенное диктует необходимость поиска новых щадящих методов лечения фоновых заболеваний шейки матки.

Исходя из сложности этиопатогенеза фоновых заболеваний, мы применили новый метод лечения. В частности, для ускорения процесса регенерации мы применили парацервикальные блокады с 0.5% раствором новокаина-50мл в сочетании с вит.В1-1,0 и В6-1,0. Нейротропное и трофическое действие новокаина в сочетании с вит.В1 и В6 общеизвестно. Курс лечения составляет 7-10 блокад.

Парацервикальные блокады мы сочетали с применением масла австралийского чайного дерева, обладающего противовоспалительным, ранозаживляющим действием. Курс лечения составил 7-10 сеансов.

Под наблюдением находилось 45 женщин с фоновыми заболеваниями шейки матки в возрасте от 17 до 35 лет и 30 мужчин-партнеров. У 28 из них диагностирована псевдоэрозия, у 8 - истинная эрозия, у 9 - эрозированный эктропион.

В браке на момент обследования состояли 18 больных.

По социальному статусу больные распределились следующим образом: служащие -12, рабочие - 13, неработающие - 8, студенты -12.

Менструальная функция у женщин установилась в возрасте 11-13 лет. Цикл установился с менархе у всех. Овуляторный характер цикла отмечен у 38 больных.

При исследовании микрофлоры у больных с фоновыми заболеваниями шейки матки мы выявили: стафилококк у одиннадцати, микрококк у четырех, гемофильную палочку у двух, кишечную палочку у десяти и влагалищную трихомонаду у двух.

Специфическая микрофлора была выявлена у 8 больных, причем хламидийная инфекция у четырех, микоплазменная - у двух и возбудитель гонорей - у двух больных.

При кольпоскопии была выявлена эктопия различных размеров и формы. Эктопия характеризовалась участками ярко-красного цвета, которые располагались преимущественно вокруг наружного зева, имели четкие контуры и состояли из сосочков. Эктопия в сочетании с зоной превращения обнаружена лишь у пяти пациенток.

После кольпоскопического исследования всем больным была произведена прицельная биопсия шейки матки.

При гистологическом исследовании тканей шейки матки мы получили следующие данные: железистая псевдоэрозия- у 13 больных, железисто-сосочковый эндоцервикоз- у 17 и эндоцервит- у 15.

Учитывая наличие выявленной микрофлоры, в том числе патогенной, у всех больных лечение начинали с проведения противовоспалительной терапии.

Параллельно мы проводили обследование и супругов-партнеров путем взятия посева из семенной жидкости, мазка на флору из уретры. Практически у всех 30 мужчин обнаружена патогенная, апатогенная, гонорейно-трихомонадная и хламидийная инфекции. При этом идентичность ее составила больше, чем у половины больных.

Основной особенностью проводимой нами терапии фоновых заболеваний шейки матки было параллельное обследование и лечение полового партнера у врача андролога или венеролога.

Проведенное лечение позволило получить положительный эффект в лечении фоновых заболеваний шейки матки без грубых традиционных воздействий.

Отдаленные результаты прослежены нами спустя 4-6 мес. после лечения больных. Рецидив фоновых заболеваний шейки матки отмечен лишь у двух больных. Причина рецидива - повторное инфицирование от половых партнеров.

Следовательно, можно полагать, что по мере углубления наших знаний об этиологии и патогенезе фоновых заболеваний шейки матки на смену известным методам лечения придут новые физиологические способы лечения этих заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. М.: Медицина, 1989. 278 с.
2. Васильевская Л.Н. и соавт. Предраковые заболевания и начальные формы рака шейки матки. М.: Медицина, 1987. 323 с.
3. Краснополянский В.И. Патология влагалища и шейки матки. М.: Медицина. 1997. 270 с.
4. Прилепская В.Н., Фокина Т.А. Фоновые заболевания шейки матки: патогенез, диагностика, лечение// Акуш. и гин. 1990. №6. С.12-15.
5. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. С.-Петербург: Медицина. 1995. С.155- 168.