

повышения эффективности проводимой антибактериальной терапии в комплекс лечения ФЗШМ при наличии инфекции мы включали, и успешно, энзимотерапию, в частности, параллельно с антибиотиками применяли Wobenzym по 3 капсулы 5 раз в течении двух недель и диклофенака per os, сочетая это с введением свечей во влагалище. Проведенное комплексное лечение позволило нам излечить фоновые заболевания у 138 женщин консервативно без применения традиционных и грубых методов воздействия на шейку матки.

В результате проведенной работы мы считаем, что в лечении ФЗШМ у женщин необходимо включать обследование и, параллельно, лечение полового партнера.

В целях повышения эффективности проводимой терапии необходимо шире подключать энзимотерапию, т.к. при одновременном их назначении с антибиотиками концентрация их в зоне патологического очага повышается, следовательно, ускоряется процесс выздоровления.

НОВОЕ В ЛЕЧЕНИИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

В.В. Цуцор, В.Б. Цуцор, Г.В. Парфенова

Уральская государственная медицинская академия

До настоящего времени не существует четких данных относительно причин возникновения фоновых заболеваний шейки матки. В литературе высказывается много предположений о роли возраста, абортов, инфекции, родовых травмах, гормональных нарушениях и т.д.

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, повышается частота бесплодия, спонтанных абортов, преждевременных родов, инфицирования плода, осложнений в родах и послеродовом периоде.

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

К фоновым заболеваниям шейки матки относят псевдоэрозии, 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, оценив результаты пробы Шиллера, бимануального обследования.

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.

В этой связи можно сказать, что проблема лечения женщин с фоновыми заболеваниями шейки матки не потеряла актуальности и сегодня.

К сожалению, в литературе много спорного относительно методов их лечения. В настоящее время предложено много методов лечения больных фоновыми заболеваниями (ФЗ) шейки матки. 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.

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 от 2,1 до 42%.

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, улучшения их кровоснабжения, нормализация окислительно-восстановительных процессов, выраженное противовоспалительное действие.

Таким образом, в настоящее время предложено значительное число методов лечения фоновых 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.

Учитывая сложность патогенеза ФЗШМ, нами разработан алгоритм комплексного консервативного патогенетического лечения таких больных.

Под наблюдением находилось 92 больных с фоновыми заболеваниями шейки матки в возрасте от 17 до 45 лет. У 50 из них диагностирована псевдоэрозия, у 23 - истинная эрозия, у 19 - эрозированный эктропион.

В браке на момент обследования состояли 48 больных.

По социальному статусу больные распределились следующим образом: служащие - 28, рабочие - 19, неработающие - 36, студенты - 9.

Менструальная функция у больных установилась в возрасте 11-13 лет. Цикл установился с менархе у всех. Овуляторный характер цикла отмечен у 78 больных.

При исследовании микрофлоры у больных с фоновыми заболеваниями шейки матки мы выявили: стафилококки - у 24, микрококки - у 16, гемофильную палочку - у 8, кишечную палочку - у 2 и влагилищную трихомонаду - у 10. Специфическая микрофлора была выявлена у 19 больных, причем хламидийная инфекция - у 8, уреаплазма - у 6 и возбудитель гонореи - у 5 больных. У 13 больных микрофлора не была обнаружена.

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 5 пациенток.

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ФЗШМ

ФЗШМ ПВП

ФЗШМ ХВП

ФЗШМ БВ

Санация обоих половых партнеров:

провокация, антибактериальная терапия, общая и местная с учетом характера микробного фактора, его чувствительности; местное лечение: антисептические средства, мази с антибиотиками, влагалищные тампоны с мазью «Эфтидерм «У»»; энзимотерапия.

Восстановление микрофлоры влагалища:

БАД-16, бифидумбактерин, лактобактерин, бификол, ацилакт, солкотриховак.

Восстановление иммунного статуса:

витамин Е, тимактин 0,25 мг 4 раз/день с интервалом 4 суток, лейкинферон по 2 мг внутримышечно через день в течение 10 дней, ликопид 1 табл. в течение 20 дней; индукторы интерферона: циклоферон, неовир, аниксин; интерферон и виферон в свечах.

Корректирующая гормональная терапия:

циклическая гормонотерапия, комбинированные оральные контрацептивы (КОК).

Биостимуляторы (тканевая терапия):

препараты плаценты, экстракт алоэ, торфот, пелоидодистиллят.

Химическая коагуляция шейки матки по показаниям:

солковагин 2-хкратно с интервалом 6-7 дней.

Ускорение процессов регенерации:

ультрафиолетовое облучение влагалища и шейки матки (УФО)-на курс 7-10 процедур; парацервикальные новокаиновые блокады 0,5% раствором 50мл в сочетании с витаминами В₁ и В₆, курс лечения 5-7 блокад через день.

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

При гистологическом исследовании тканей шейки матки мы получили следующие данные: железистая псевдоэрозия - у 40 больных, железисто-сосочковый эндоцервикоз - у 23 и эндоцервит - у 29 больных.

Учитывая наличие выявленной микрофлоры, в том числе патогенной, у всех больных лечение начинали с проведения противовоспалительной терапии на первом этапе, а затем по нашей методике.

Проведенное лечение позволило получить положительный эффект в виде заживления шейки матки у всех больных.

Отдаленные результаты прослежены нами спустя 4-6 месяцев после лечения больных. Рецидив фоновых заболеваний шейки матки отмечен лишь у 5-ти больных. Причина рецидива - повторное инфицирование от половых партнеров.

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