



Сучасний стан діагностики та лікування ерозії шийки матки

О.М. Кудлай, к.мед.н., завідувач гінекологічним відділенням, госпіталь Військово-медичного управління СБУ, Київ; В.В. Соловей, Київський міський пологовий будинок № 2;

О.В. Мошина, філіал центральної поліклініки Військово-медичного управління СБУ, Київ

Проблема стану здоров'я жінок репродуктивного віку є однією з найактуальніших для України. При цьому одним із найбільш поширених гінекологічних захворювань є ерозія шийки матки (ШМ). З клінічної точки зору цей діагноз не зовсім точний, однак широко розповсюджений.

Ерозія ШМ – порушення цілісності або зміна епітеліального шару піхвової частини ШМ.

У буквальному сенсі ерозія – це виразка, або, іншими словами, – дефект епітеліальних покривів, утворення якого може бути наслідком запальних захворювань ШМ (частіше вірусного [герпетичного] походження), травми бар'єрними та хімічними видами контрацептивів, наслідком невідлого спринцювання. Виразка утворюється і при раковому процесі.

Справжня ерозія ШМ характеризується наявністю пошкодженої слизової оболонки піхвової частини ШМ, видимої неозброєним оком при гінекологічному огляді. Вона має вигляд яскраво-червоної плями на рожевому фоні неушкодженої слизової оболонки. Серед захворювань ШМ справжня ерозія трапляється рідко. Значно частіше (у 10–15% жінок репродуктивного віку) на ШМ утворюється псевдоерозія, або ектопія, для якої характерне розростання секреторного епітелію за межами цервікального каналу на зовнішню поверхню ШМ, що зазвичай спричиняється нестабільністю гормонального стану організму в період статевого дозрівання. Ектопія – це доброякісний, або фоновий, стан, який може ускладнюватись.

У разі неповноцінної регенерації слизової оболонки жіночого статевого тракту (ерозії, псевдоерозії тощо) відсутній цілісний фізіологічний бар'єр, який би перешкодив розповсюдженню мікроорганізмів. За таких умов у верхні відділи жіночих статевих органів постійно потрапляють представники вагінальної флори, яким протидіє імунна система. При дії несприятливих чинників (переохолодження, аборт, стрес та ін.) імунний бар'єр порушується, що зумовлює клінічну картину загострення захворювання. Трихомонади, хламідії, мікоплазми та вірус герпесу – інфекцій-

ні агенти, що можуть персистувати в організмі людини протягом усього життя і бути причиною загострення аднекситів, цервіцитів, кольпітів, бартолінітів та ін. Указані інфекції характеризуються, з одного боку, внутрішньоклітинним існуванням збудника, що зумовлює розвиток імуннопатологічних змін, а з іншого – інфекційний процес відбувається на фоні зниженої імунологічної реактивності.

Діагностика ерозії ШМ

Ектопію циліндричного епітелію ШМ легко діагностувати при візуальному огляді за допомогою вагінальних дзеркал, оскільки пошкоджений епітелій чітко відрізняється від неушкодженого. З діагностичною метою ШМ також оглядають кольпоскопом (сьогодні цей прилад є в багатьох районних поліклініках). Необхідно також проводити цитологічне дослідження (взяття мазків із поверхні ШМ з подальшим їх дослідженням під мікроскопом). Результат цитології дає можливість уточнити діагноз та визначитися з методом лікування.

Ускладнення ерозії ШМ

По-перше, ектопія ШМ стає «вхідними воротами» для хламідій, гонококів, вірусу простого герпесу, оскільки секреторний епітелій не має захисної функції. По-друге, в кислому середовищі піхви він довго існувати не може, тому поступово починається процес самозагоєння ектопії, тобто заміщення циліндричного секреторного епітелію на багатошаровий плоский. Однак цей складний процес не завжди проходить доброякісно.

Ектопія, що загоюється, є улюбленим місцем локалізації вірусу папіломи людини (ВПЛ). Він передається статевим шляхом та спричиняє різні захворювання ШМ – від простих плоских кондилом до передракових станів (епітеліальних дисплазій) та раку ШМ. У зв'язку з переліченими причинами наявність ектопії ШМ завжди викликає занепокоєння у лікарів. Тільки у молодих жінок з неускладненою ектопією, які не народжували, лікар може обрати вичікувальну тактику, постійно спостерігаючи за процесом самозагоєння.



Ерозія ШМ може виникати після ускладнених пологів, абортів та інших внутрішньоматкових втручань. Часто після пологів залишаються розриви, внаслідок чого ШМ вивертається назовні, формується так званий «ерозований ектропіон». Нерідко у молодих жінок (до 23 років) існує «фізіологічна» ерозія ШМ, що зазвичай не потребує лікування та підлягає тільки динамічному спостереженню з обов'язковим цитологічним контролем.

Пацієнткам із патологією ШМ призначають обстеження на виявлення інфекційних агентів для визначення збудників запального процесу, котрий часто супроводжує ерозію ШМ, з наступним проведенням протизапального лікування. На сучасному етапі є можливість встановлювати наявність ВПЛ та ступінь його онкогенності методом полімеразної ланцюгової реакції.

Лікування ерозії ШМ

Лікування ерозії ШМ, як і інших патологічних процесів, рекомендують проводити комплексно, враховуючи причини її виникнення. Необхідно ліквідувати запальний процес, при виявленні специфічної інфекції призначити антибактеріальну терапію. На теперішній час використовують такі методи лікування ерозії:

- медикаментозні та фізіотерапевтичні;
- діатермокоагуляцію (деструкція електричним струмом);
- кріодеструкцію (метод заморожування з використанням рідкого азоту);
- хірургічну лазерну коагуляцію (обробка CO₂-лазером безперервної дії, лазерна вапоризація);
- радіохвильову хірургію;
- хімічну коагуляцію лікарськими препаратами.

Медикаментозні методи (в основному у вигляді спринцювань і тампонів з мазями) та фізіотерапевтичні процедури відрізняються необхідністю тривалого застосування та низькою ефективністю.

Хірургічне лікування передбачає локальне або радикальне оперативне втручання, яке має достатньо високу ефективність, але, як правило, є травматичним та часто потребує наявності апаратури, що дорого коштує.

Сьогодні існує декілька методів терапії ерозії ШМ. У першу чергу необхідно виявити збудник інфекції та провести протизапальне лікування. Це може привести до зникнення ектопії, а головне — без цього не можна інтерпретувати результати цитології та біопсії, а також вирішити питання про необхідність проведення операції. Тільки в рідкісних випадках захворювання проходить самостійно, оскільки багат шаровий плоский епітелій має тенденцію до відновлення.

Медикаментозне лікування

Терапія лікарськими засобами використовується тільки як метод лікування запального процесу.

Будь-яка патологія, навіть незначна ектопія, при тривалому існуванні може трансформуватись у рак ШМ.

Фізіотерапія (терапевтичний лазер)

Насправді застосування лазера ефективно за наявності ектопії та запального процесу (кольпіт), оскільки він має бактерицидну та проти-запальну дію. Призначається одночасно або відразу після курсу антибіотикотерапії. Також лазер є ефективним після хірургічного видалення патологічних змін на ШМ для більш швидкого загоєння рани.

Після застосування будь-якого з указаних методів лікування пацієнтки перебувають під ретельним спостереженням гінеколога.

Хімічний спосіб деструкції

Даний метод можна використовувати тільки за наявності ектопії або кондилом. Інші патологічні процеси є більш глибокими, недоступними для проникнення кислот хімічного препарату, тому при застосуванні цього методу лікування ерозії у жінок зі значним пошкодженням ШМ патологічні зміни часто залишаються та прогресують.

Для лікування псевдоерозії використовують хімічні коагулянти, такі як солковагін, ваготил у вигляді аплікацій на слизову оболонку ШМ; за необхідності процедуру виконують повторно, після чого призначають мазі для відновлення тканини ШМ (обліпіхову, синтоміцинову та ін.).

У сучасних умовах найбільш ефективними методами лікування ектопії ШМ є фізіохірургічні: діатермокоагуляція (електрокоагуляція) — припікання електричним струмом; кріодеструкція (кріогенна дія) — метод заморожування з використанням рідкого азоту; лазерна коагуляція — обробка лазером; радіохвильова хірургія.

З метою профілактики ерозій та псевдоерозій всім жінкам та їхнім статевим партнерам необхідно пам'ятати про особисту гігієну (два рази на день). Слід мати на увазі, що зміна статевих партнерів, окрім усього іншого, призводить до зміни мікрофлори піхви і, відповідно, — до підвищення ризику захворювань.

Варто пам'ятати, що наявність піоспермії у чоловіка також може спричинити виникнення ерозії. Крім того, ерозія може бути наслідком абортів, оскільки під час його виконання травмується ШМ.

Діатермокоагуляція (електрокоагуляція)

Цей метод є основним у лікуванні патології ШМ в жіночих консультаціях.

Діатермокоагуляція здійснюється за допомогою дії високих температур — давній, традиційний метод, що в даний час застосовується переважно для лікування доброякісних ектопій у жінок, які народжували. Наслідком діатермокоагуляції може бути втрата еластичності ШМ, що несприятливо позначається на перебігу пологів у майбутньому. Тривалість загоєння становить від 8 до 10 тиж.



Із давніх часів радикальним способом лікування ерозії ШМ є припікання. Ще у XVIII ст. лікарі робили це приладом, схожим на паяльник. Суть методу полягає в тому, що внаслідок припікання ліквідується патологічно змінений епітелій, а замість псевдоерозії утворюється рана, тобто справжня ерозія, вкрита нормальним багат шаровим плоским епітелієм. Упродовж 2-3 тиж після лікувальної процедури варто підтримувати відносно стерильне середовище в піхві, щоб рана загоїлася без розвитку запального процесу та нагноєння. Хворим рекомендується обмежити статеві стосунки та не піднімати важкі речі. При виконанні цих правил загоєння відбувається здебільшого без ускладнень.

Діатермокоагуляція і дотепер залишається в арсеналі лікарських процедур. Щоправда, протягом певного періоду часу цей метод удосконалювався. Інструмент доелектричної епохи змінився на електрокоагулятор, який руйнує тканини під дією високої температури.

Виконують коагуляцію не тільки всієї поверхні псевдоерозії, але й слизової оболонки нижньої третини цервікального каналу. Загоєння поверхні деструкції відбувається після відторгнення некротизованих тканин, а епітелізація дефекту, що утворився, завершується через 1,5-3 міс.

Діатермокоагуляцію не рекомендується проводити жінкам, які не народжували, оскільки звуження каналу ШМ післяопераційними рубцями під час пологів може стати причиною її розриву. Після такої процедури ШМ загоюється більше місяця, тому наступна менструація починається раніше, ніж утворюється нормальний епітелій.

Клінічний досвід показує, що діатермокоагуляція нерідко є причиною розвитку ендометріозу, з метою запобігання якому вказану процедуру рекомендується виконувати в другій фазі менструального циклу. До та після діатермокоагуляції призначають вагінальні супозиторії Гексикон – антисептичний препарат для системного застосування. Діюча речовина Гексикону – антисептик хлоргексидин, який чинить бактерицидну дію на грампозитивні та грамотришні мікроорганізми, на мікробні спори, віруси, найпростіші та гриби.

Кріодеструкція (обробка рідким азотом)

Під час проведення кріодеструкції ШМ обробляється рідким азотом (речовина низької температури), пошкоджена ділянка виморожується до здорової тканини.

На ерозію діють низькою температурою на обмеженій ділянці за допомогою спеціального інструмента – кріозонда. Низькотемпературний метод має деякі переваги перед високотемпературним, оскільки загоєння відбувається без утворення рубців і ШМ не втрачає еластичності, що є важливим при майбутніх пологах.

Кріокоагуляція (кріодеструкція) останнім часом посідає провідне місце в терапії псевдо-

ерозій. Перевагами цього методу є безболісне втручання, відсутність ризику утворення рубцевого звуження цервікального каналу, порівняно швидка епітелізація поверхні ШМ після відторгнення некротизованої тканини.

Безболісність методу пояснюється швидким руйнуванням чутливих нервових закінчень, відсутність кровотечі пов'язана з вираженою судинозвужувальною дією низької температури. Безпосередньо після кріокоагуляції виникає виражений набряк ШМ, з'являються рясні водянисті виділення. Регенерація плоского епітелію починається після відторгнення некротизованих ділянок псевдоерозії, до 7-го дня відбувається епітелізація більшої частини ранової поверхні. Повне загоєння відмічається через 4-6; 8-10 тиж.

Недоліки кріодеструкції – ризик недостатнього руйнування патологічних тканин, через що не забезпечується загибель всіх змінених клітин.

Лазеротерапія

Лікування за допомогою хірургічного лазера – дуже ефективний та сучасний метод лікування захворювань ШМ (від ектопій та плоских кондилом до передракових захворювань та початкових форм раку ШМ). Світловий скальпель забезпечує коагуляцію дрібних судин, високу точність розрізу, збереження здорових тканин, а загоєння відбувається в більш короткі терміни без утворення грубих рубців. Процедура проводиться безболісно. Період загоєння займає небагато часу. Разом із тим лазерне обладнання коштує недешево та потребує від персоналу спеціальних знань, тому даний метод використовується у багатопрофільних медичних центрах. Тривалість загоєння – від 4 до 6 тиж.

Радіохвильова хірургія

Це принципово новий ефективний нешкідливий вид фізичного впливу на тканини, де замість ножа використовуються радіохвилі.

Аргоноплазмова коагуляція

Варто відзначити високу ефективність застосування методу аргоноплазмової коагуляції у порівнянні з лазерною вапоризацією та кріодеструкцією. Метод добре переноситься пацієнтками, забезпечує швидкий темп епітелізації та вирізняється практично повною відсутністю болю та виділень. Відсутність рубцевих змін після проведення процедури, швидкі темпи епітелізації та відсутність рецидивів захворювання дають можливість рекомендувати застосування методу аргоноплазмової коагуляції у жінок, які не народжували.

Після будь-якої з вказаних маніпуляцій протягом певного часу необхідно обмежити статеве життя, його можна відновити приблизно за тижень до закінчення терміну загоєння.

Раніше проводилось лікування ектопії та ерозії ШМ шляхом застосування тампонів з різними лікарськими речовинами – маслом шипшини та обліпіхи, синтоміциновою емульсією і т.п.



При виявленні ерозії ШМ важливо проходити обстеження раз на півроку. Навіть якщо вже мало місце попереднє лікування ерозії ШМ, це не є приводом нехтувати профілактичним оглядом, оскільки ерозія може рецидивувати.

Лікування ерозії ШМ повинно проводитись обов'язково. Якщо основні збудники захворювання залишатимуться активними в організмі і не буде відновлено реактивність імунітету, ерозія може з'явитись знову. Тому одночасно з лікуванням рекомендується використовувати спрей епіген, який відновлює місцевий імунітет, покращує загоєння.

Вчасна терапія запальних процесів піхви, ШМ, ерозії ШМ значно зменшує кількість випадків загрози переривання вагітності, знижує частоту невиношування на пізніх строках гестації, мало- та багатоводдя, хронічної гіпоксії плода, затримки внутрішньоутробного розвитку плода, гестозу першої половини вагітності, хоріоамніоніту, передчасного розриву навколоплідних оболонок. Указані заходи знижують ризик поширення інфекції висхідним шляхом на ендометрій та нижній полюс плідного яйця.

Висновок

Із вищенаведеного можна зробити висновок, що ерозія ШМ залишається важливою проблемою в гінекології і потребує подальшого пошуку методів її лікування.

Список використаної літератури

1. Майоров М.В. Ерозія шийки матки: причини, діагностика, методи лікування // Провізор. – 2008. – № 9. – С. 33-37.
2. Квітка Н.В., Горюнова Г.І., Перемот С.Д., Смілянська М.В. Інфекції при запальних захворюваннях жіночих статевих органів // Медицина транспорту України. – 2009. – № 3. – С. 35-37.
3. Бакун О.В. Дослідження системного імунітету у жінок з безпліддям // Репродуктивне здоров'я жінки. – 2007. – № 2. – С. 181-183.
4. Актуальні питання гінекології / Під ред. Є.В. Коханевич. – К.: Книга-плюс, 2007. – 421 с.
5. Chen I., Zhou D., Liu Y., Peng J. et al. A. Comparison between ultrasound therapy for symptomatic cervical ectopy // Ultrasound in Med. & Biol. – 2008. – Vol. 34, No 11. – P. 1770-1774.
6. Debbs R.H., DeLa Vega G.A., Pearson S. et al. Transabdominal cerclage after comprehensive evaluation of women with previous unsuccessful transvaginal cerclage // Am J Obstet Gynecol. – 2007. – Vol. 197, No 3. – P. 317.
7. Меликкасумова Н.А. Порівняльна динаміка клінічних показників на фоні низькочастотної ультразвукової та лазерної терапії у жінок з ектопією шийки матки // Здоров'я жінки. – 2012. – № 1 (67). – С. 172-174.
8. Публікації доцента кафедри акушерства та гінекології РДМСУ Г.Н. Мінкіної та лікаря першої категорії О.М. Воробйової.

ЗАПИСНАЯ КНИЖКА



Вельмишановні колеги!



Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України» та Асоціація акушерів-гінекологів України запрошують вас взяти участь у роботі науково-практичної конференції з міжнародною участю **«Інноваційні засади надання акушерсько-гінекологічної допомоги на етапі реформування медичної галузі»**, яка відбудеться **10-11 жовтня 2013 р.** за адресою: вул. 40 років Радянської України, 55 А, Театр юного глядача, м. Запоріжжя.

Конференцію включено до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводимуться у 2013 р.

Основні питання конференції

1. Питання реформування медичної галузі та акушерсько-гінекологічної служби.
2. Нормативно-правові аспекти надання медичної допомоги в акушерстві та гінекології.

3. Актуальні питання акушерської допомоги.

4. Гінекологічна ендокринологія.

5. Передпухлинні та пухлинні захворювання жіночих статевих органів.

6. Сучасні аспекти діагностики та лікування запальних захворювань жіночих статевих органів.

7. Невідкладні стани в акушерстві та гінекології.

Науково-практична конференція проводиться за підтримки громадської організації «Асоціація розвитку медицини» (АРМЕД).

Контактні дані:

- (097) 459-63-33 – проф. Г.І. Резніченко;
- (0612) 67-05-78 – І.С. Соколовська, Т.М. Грабовська.

Оргкомітет