

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

НИГЯР АЛТАЙ кызы МЕЛИККАСУМОВА
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ТЕРАПИИ ЭКТОПИИ
ШЕЙКИ МАТКИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

3215.01 – Акушерство и гинекология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2016

Работа выполнена на кафедре акушерства и гинекологии Азербайджанского государственного института усовершенствования врачей им. А. Алиева.

Научный руководитель:

заслуженный деятель науки,
доктор наук по медицине,
профессор

С.Г.ИСРАФИЛБЕЙЛИ

Официальные оппоненты:

доктор наук по медицине,
профессор

И.Ш.МАГАЛОВ

доктор наук по медицине

Р.М.НОВРУЗОВ

Ведущее учреждение: Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии, отделение акушерства.

Защита диссертации состоится « 30 » 11 _____ 2016 г. в « ____ » ч. на заседании Диссертационного Совета D 03.011 при Азербайджанском медицинском университете.

Адрес: AZ 1022, г. Баку, ул. А.Гасымзаде, 14.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Азербайджанского медицинского университета.

Автореферат разослан « ____ » _____ 2016 г.

Ученый секретарь

Диссертационного Совета D 03.011
доктор наук по медицине, профессор

Ш.Ф.ИБРАГИМЛИ

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. Значительная распространенность болезней шейки матки у молодых женщин – одна из наиболее актуальных проблем в современной гинекологии. Эктопия шейки матки (ЭШМ) относится к числу распространенных гинекологических заболеваний. Частота ЭШМ, по данным ряда авторов, составляет до 65,6%, из них на долю истинных приходится от 5,2 до 12,4% [Прилепская, 2005; Shobeiri F., Nazari M., 2007; Кобаидзе Е.Г. и соавт., 2010; Огризко И.Н., 2015].

Эктопия шейки матки является одним из состояний, объединенных термином «фоновая патология шейки матки». Сами по себе такие заболевания не приводят к развитию рака, однако на их фоне риск возникновения злокачественных новообразований повышается.

По мнению большинства авторов, длительное возвратное течение, которое характерно для псевдоэрозии шейки матки, часто способствует нарушению женской репродуктивной и менструальной функций [Прилепская В.Н. и соавт., 2002; Evantash E. et al., 2003; Shaw R.W. et al., 2003; Сидорова И.С., Леваков С.А., 2006; Овсянкина Н.А., 2011]. В связи с этим необходима соответствующая терапия эктопии цилиндрического эпителия.

Вопрос разработки и внедрения новых эффективных методов терапии ЭШМ рассматривался многими исследователями [Fox N.S., Chervenak F.A., 2008; Комаров И.Л. и соавт., 2011; Стародубцева С.В. и соавт., 2011]. Однако, несмотря на успехи, достигнутые в лечении данной патологии, данная проблема не теряет своей актуальности, что диктует проведение дальнейших исследований.

В связи с отсутствием единого научно-обоснованного подхода к ведению пациенток с ЭШМ, применяемые терапевтические методы недостаточны эффективны, потому что лечение таких пациентов часто предполагает воздействие не на весь организм в целом, а только на очаг псевдоэрозии [Kulkarni R.N., Durge P.M., 2002]. Понятно, что метод лечения следует выбирать индивидуально для каждой пациентки с учетом распространенности патологического процесса, результатов цитологического и гистологического исследования, возраста, соматического анамнеза, а также психологических особенностей женщины.

В настоящее время в практике применяется большое количество консервативных и хирургических методов лечения, но использование только консервативного или только хирургического метода лечения

редко приводит к желаемому эффекту, частота рецидивов остается довольно значительной, составляя до 40% [Прилепская В.Н., 2005; Козьменко М.А. и соавт., 2012]. В настоящее время рекомендованы методики с использованием низкочастотного ультразвука, низкоинтенсивного лазера, медикаментозных средств, ускоряющих процессы регенерации [Стародубцева С.В. и соавт., 2011; Андреева Н.А. и соавт., 2015].

Таким образом, данные литературы свидетельствуют о том, что, несмотря на то, что история изучения проблемы эрозии и ЭШМ длится уже более ста лет, многие аспекты проблемы лечения этого заболевания матки остаются или недостаточно изученными, или дискуссионными, и поэтому являются перспективными и актуальными. Все это диктует необходимость дальнейшего поиска оптимальных методов лечения больных с ЭШМ.

Цель исследования – повышение эффективности лечения эктопии шейки матки.

Задачи исследования:

1. Изучить анамнестические данные, возрастной и социальный состав пациенток с эктопией шейки матки.
2. Дать клиническую оценку акушерско-гинекологической патологии и выявить факторы риска, приводящие к эктопии шейки матки у молодых женщин репродуктивного возраста.
3. Изучить показатели кольпоскопического и цитологического исследования у женщин репродуктивного возраста с эктопией шейки матки.
4. Проанализировать результаты лечения ЭШМ в зависимости от различных методов инструментального воздействия.
5. Оценить отдаленные результаты лечения эктопии шейки матки в сравниваемых клинических группах.

Научная новизна. В результате комплексного обследования женщин с эктопией шейки матки определены факторы риска заболевания, наиболее значимые для патогенеза, что позволяет улучшить проведение диагностического поиска и повысить эффективность лечения больных с эктопией шейки матки. Полученные результаты доказали актуальность, а также необходимость лечения патологических состояний шейки матки, причем как с целью профилактики рака шейки матки, так и в связи с возможностью коррекции сопутствующих этой патологии заболеваний, сохранения и восстановления репродуктивного здоровья женщины в целом.

Подробный динамический анализ цитологических мазков-соскобов позволил изучить клеточный состав и обосновать целесообразность цитологического исследования.

Установлена информативность и определена сравнительная эффективность УЗТ, ВИП-света и лазеротерапии при осложненной ЭШМ.

Выявлено положительное воздействие видимого инфракрасного поляризованного света и УЗТ при эктопии шейки матки у женщин раннего и среднего репродуктивного возраста, проявляющееся высокой частотой полной эпителизации патологического очага, нормализацией цитоморфологических параметров.

Практическая значимость. Показана эффективность и приемлемость доступных для применения в амбулаторных условиях методов лечения эктопии шейки матки у женщин раннего и среднего репродуктивного возраста с использованием видимого инфракрасного поляризованного света и УЗТ и последующим местным назначением препарата депантол, что способствовало ускорению течения восстановительных процессов в тканях шейки матки.

На основании проведенного исследования показана целесообразность цитологического исследования мазков у всех женщин раннего и среднего репродуктивного возраста, а также контрольного кольпоскопического и цитологического исследования после проводимой терапии.

В результате проведенной оценки эффективность методов терапии у женщин раннего и среднего репродуктивного возраста рекомендовано использование терапии ВИП-светом.

Результаты исследования целесообразно использовать в практическом здравоохранении, работе женских консультаций, гинекологических стационаров и кабинетов городских и районных больниц.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Лечение патологических состояний шейки матки необходимо для профилактики рака шейки матки и терапии сопутствующей патологии, служит своего рода этапом восстановления и улучшения репродуктивного здоровья женщины в целом.
2. Оценка отдаленных результатов лечения эктопии шейки матки указывает на локальность оказанной терапии, направленной на разрушение патологического очага, при сохранении анатомической и функциональной целостности шейки матки, отсутствие рецидива и осложнений.
3. Установлена эффективность УЗТ, ВИП-светотерапии и лазеро-

терапии у женщин раннего и среднего репродуктивного возраста с осложненной эктопией шейки матки.

4. Применение ВИП-света и УЗТ у молодых женщин с осложненной эктопией шейки матки позволяет существенно улучшить эпителизацию раневого очага и практически исключает вероятность рецидивов.

Внедрение результатов исследования в практику

Результаты исследования и основные рекомендации используются в практической работе и внедрены в учебный процесс кафедры акушерства и гинекологии Азербайджанского государственного института усовершенствования врачей им. А.Алиева.

Апробация работы. Основные положения диссертации доложены и обсуждены на заседании научно-методической конференции кафедры акушерства и гинекологии (10.07.2014, протокол №4) и научном семинаре Апробационной комиссии Диссертационного совета D03.011 при Азербайджанском медицинском университете (24.04.2015, протокол №7), а также на научно-практической конференции, посвященной 90-летию юбилею З.Алиевой (Баку, 2013).

Публикации. По материалам диссертации опубликовано 7 научных, в том числе 6 статей и 1 тезис.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 156 страницах компьютерного текста и состоит из введения, обзора литературы, трех глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы, содержащего 213 источников. Иллюстративный материал представлен 27 таблицами и 32 рисунками.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 127 пациенток в возрасте от 16 до 30 лет (средний возраст – 22,7±5,3 лет) с эктопией шейки матки (ЭШМ). Наибольшую возрастную группу составили женщины 23-26 лет (43,31%), наименьшую – 16-18 лет (4,72%).

Были отмечены такие симптоматические признаки ЭШМ как бели, связанные с кровотечением, цервицитом и тазовой болью. Бели встречались у 87 женщин, причем у 44 женщин они были обильными, у 10 – сопровождалась кровотечением. 11 больных жаловались на зуд и

жжение. В 22,83% случаев (29 больных) ЭШМ протекала бессимптомно.

В период обследования женщины не были беременными, однако беременность в прошлом отмечали 88 (69,29%) женщин.

Контрольную группу составили 22 практически здоровых женщин того же возраста.

Пациенткам выполнены общеклинические и лабораторные тесты: взятие мазков из содержимого заднего свода влагалища, цервикального канала; обследование на наличие инфекций передающихся половым путем (ИППП) и вирус папилломы человека (ВПЧ), УЗИ, кольпоскопия, цитологическое обследование. Возбудители ИППП определены с помощью ПЦР и бактериоскопии. Количественное определение онкомаркера СА 125 в сыворотке крови проводилось методом «сэндвич»-варианта твердофазного ИФА.

УЗ-терапия проводилась с помощью аппарата Алока-5 (Япония). Использован также метод видимого инфракрасного поляризованного света (ВИП) аппаратом Биоптрон (производство группы компаний Цептер, Швейцария). Процедура проводилась один раз в день на гинекологическом кресле. Свет лампы Биоптрон-Компакт направлялся под прямым углом на патологический участок с расстояния 10 см. Время экспозиции 10 минут.

Лазерокоагуляцию проводили после соответствующей противовоспалительной терапии на 5-9 день после менструации на Nd-YAG ла-

зерном аппарате «Sharplan 40С» (фирмы «Derma K» Израиль) кон-

тактным методом мощностью 10 Вт. Применялось локальное обезболивание с помощью 10% лидокаина в виде спрея или парацервикального введения 2% раствора лидокаина.

При терапии были применены препараты Вагинорм-С® и Депантол.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась для параметрических величин методом вариационной статистики с определением критериев достоверности по Стьюденту-Фишеру, оценка непараметрических величин производилась с использованием критерия χ^2 . Различия между сравниваемыми величинами считали статистически достоверными при уровне значимости $p < 0,05$ [Боровиков

В.П., 2003; Реброва О.Ю., 2003].

Расчет эффективности лечения проводился по формуле [Власов В.В., 2001; Сергиенко В.И., Бондарева И.Б., 2001]:

$$E = \frac{ЧВ}{ЧБ} \times 100\%, \quad \text{где}$$

E – эффективность лечения, процент выздоровевших;

ЧВ – число выздоровевших после лечения;

ЧБ – число больных до лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клиническая характеристика женщин с эктопией шейки матки и результаты обследования до лечения

Больные были разделены на группы – основная (I группа – 82 больные) и группа сравнения (II группа – 45 больных). Длительность заболевания колебалась от 6 месяцев до 5 лет. Пациентки отмечали начало половой жизни в возрасте 16-20 лет. На раннее начало половой жизни (до 18 лет) указали 23 (18,1%) женщин.

При изучении социального статуса установлено, что в основной группе и группе сравнения большую долю составили рабочие – 20 (15,7%) пациенток соответственно, в то время как в контрольной группе женщины-рабочие составили 13,6%. Следом за рабочими в процентном отношении идут домохозяйки, составившие в I и II группе соответственно 15,0% и 16,5%, в контрольной – 18,2%. Женщин-служащих было достоверно больше в контрольной группе – (45,4%) в сравнении с группами больных соответственно в I (11,0%, $p < 0,05$) и II (15,0%, $p < 0,05$) группе. В 3,19% случаев пациентки оценивали материальное положение как хорошее, 33,07% больных считали, что их материальное положение находится на среднем уровне, а 37,79% женщин – ниже среднего. Среди обследованных женщин состояли в браке 92 (72,4%), имели 2-х половых партнеров 10 (7,9%) женщин. Женщины, у которых мужья находились в миграции, составили 22,0% (28 женщин). В 23,6% случаев отмечались близкородственные браки.

Из данных анамнеза выявлено, что в основной группе 33 (53,2%) женщины не предохранялись от нежеланной беременности, или использовали малоэффективные методы контрацепции, что достоверно не отличалось от группы сравнения (34 – 52,3%). В контрольной груп-

пе большинство женщин (72,7%) предохранялись от нежеланной беременности. Средний возраст менархе в основной группе составил $12,5 \pm 1,4$ (11-15) лет, в группе сравнения – $13,0 \pm 1,7$ (11-15) лет и в контрольной группе – $13,3 \pm 0,8$ (12-14) лет. У 85,0% женщин менархе наступило в срок. При этом появление первой менструации до 12 лет отмечено у 9 (7,1%) обследованных, после 15 лет – у 10 (7,9%). Наиболее часто менархе наступало в 13-14 лет – 77,2% (98 пациенток). Продолжительность менструального цикла у большинства больных (81,9%) находилась в пределах 26-29 дней.

Среди обследованных первородящих было 43 (48,9%), повторнородящих 45 (51,1%), в контрольной группе – соответственно 8 (53,3%) и 7 (46,7%) женщин.

Сопоставление числа родов, искусственных и самопроизвольных абортов к общему количеству беременностей показало, что наиболее часто имели место медицинские аборты (65,9%), затем роды (60,2%) и самопроизвольные выкидыши (30,6%).

Воспалительные процессы наружных и внутренних половых органов составили более 85%. У всех пациенток основной и сравнительной группы был отягощенный гинекологический анамнез. Изолированная патология шейки матки встречалась лишь у 35 (27,6%) из 127 пациенток, во всех остальных случаях она сочеталась с другими гинекологическими заболеваниями, среди которых преобладали ИППП, цервицит и кольпит, т.е. в 92 (72,4%) наблюдений диагностировалась осложненная форма ЭШМ. При этом осложненная форма ЭШМ в 55,90% случаев (у 71 женщин) была вызвана воспалительными процессами, а в 16,53% случаев (у 21 женщин) она была послеабортной.

В структуре гинекологических заболеваний у женщин с ЭШМ в 33,07% случаев занимали ИППП. Моноинфекция имела место лишь у 13 (10,2%), два инфекционных фактора отмечены у 18 (14,2%) пациенток, три инфекционных агента выявлены у 11 (8,7%) обследуемых. На одну пациентку приходилось 1,9 возбудителя. Чаще всего из возбудителей генитальных инфекций в анамнезе встречались хламидии, которые отмечены у 18 больных из 42 женщин с ИППП, 25 – страдали трихомониазом, 13 – микоплазмозом, герпетической и папилломавирусной инфекцией, соответственно.

При проведении УЗИ полипы слизистой оболочки цервикального канала, выявленные у 27 женщин, выглядели как гипер- и изоэхогенные образования овальной формы на ножках, расширяющих, т.е. дилатирующих цервикальный канал. Они представляли собой включе-

ния повышенной или средней экзогенности. У большинства – 22 пациенток полипы были расположены в средней части слизистой, у остальных 5 женщин – в верхней части.

Эктопия без признаков эпителизации отмечалась у 33 (25,98%) больных, эктопия с начальной стадией эпителизации у 49 (38,58%) больных, эктопия в незавершенной стадии эпителизации у 43 (33,86%) и эктопия в завершенной стадии у 2 (1,57%) пациенток.

Неблагоприятные кольпоскопические картины в виде пунктации, мозаики, лейкоплакии и йоднегативных зон чаще определялись у больных с ЭШМ в сочетании с цервицитом.

При цитологическом исследовании мазков с влажной части шейки матки в 15,75% случаев (20 больных) цитограмма была без особенностей и представлена клетками плоского эпителия поверхностного и промежуточного слоев, в 58,27% случаев (74 больных) отмечалась пролиферация цилиндрического эпителия. У большинства обследованных (74,01%) преобладала цитограмма воспаления, у 18,90% больных была цитограмма лейкоплакии, в 24,41% случаев (31 больная) определялась дисплазия. Исходя из того, что результаты цитологического заключения могут быть представлены по следующим типам: без патологии; воспалительный тип мазка; дисплазия – I (слабая, CIN-I); дисплазия – II (умеренная, CIN-II); дисплазия – III (тяжелая, выраженная, CIN-III) и рак, мы выявили, что I типу цитологических мазков соответствовал клеточный состав у 20 (15,75%), цитограмма II типа обнаружена у 76 (59,84%) женщин и у 31 (24,41%) пациенток определялся III тип цитограммы. Остальные типы мазков у обследованных женщин не обнаружены. Достаточно часто имелись признаки воспалительного процесса. При этом в цитограммах определялось увеличение процентного содержания нейтрофилов в группах женщин с ЭШМ. При проведении цитологического исследования более половины мазков указывали на пролиферацию и воспаление цервикального эпителия ШМ (II тип), причем этот тип мазка преобладал как в основной, так и в группе сравнения.

При микроскопировании мазков у больных с различной кольпоскопической картиной цитограммы отличались.

Определение онкомаркера СА 125 в сыворотке крови проведено 31 пациентке, из которых 21 женщина были из основной и 10 – из группы сравнения. Концентрация СА 125 в крови в у обследованных женщин колебалась в диапазоне от 18,5 до 36,2 Ед/мл, что в среднем составило $26,52 \pm 5,82$ Ед/мл. Согласно инструкции, в норме содержание СА 125 в

сыворотке крови составляет 0-35 Ед/мл. Полученные нами результаты свидетельствовали о том, что минимальные значения (18,5 Ед/мл) встречались у 7 женщин, максимальные (36,2 Ед/мл) – у 4-х.

Характеристика эффективности терапии эктопии шейки матки низкочастотным ультразвуком, видимым инфракрасным поляризованным светом и лазеротерапией

Больные основной группы в зависимости от методов лечения были разделены на 2 группы, каждая из которых включала по 41 пациенток, сопоставимых по возрасту, клиническим, кольпоскопическим и цитологическим показателям. Группу сравнения, состоящей из 45 пациенток, мы считали 3 группой. Пациенткам 1 группы было проведено лечение ЭШМ УЗ низкой частоты, 2 группы – ВИП-светом, женщины 3 группы получали лечение Nd-YAG лазером. Контрольное обследование проводили через две, четыре и 12 недель после лечения. Следует отметить, что лечение хорошо переносилось пациентками. Всем женщинам после лечения были проведены расширенная кольпоскопия и цитологические исследования.

На первом этапе лечения больным всех трех групп проводили комплексную терапию ИППП с одновременной противобактериальной терапией патогенной банальной микрофлоры, поскольку в состав каждой клинической группы входили женщины, с осложненной ЭШМ, т.е. имеющие инфекционные и воспалительные заболевания гениталий.

На втором этапе лечения, соответственно составленным клиническим группам, обследованным проведены низкочастотная УЗ-терапия, терапия ВИП-светом и лазеротерапия.

Динамика клинических показателей на фоне проводимой терапии

В момент проведения терапии минимальное число побочных эффектов наблюдалось в группе с ВИП-светотерапией – 4,88%, максимальное число – в группе с лазеротерапией – 48,89% случаев. После контрольного лечения выявлено, что во всех группах побочные явления исчезли к 12 неделям.

При сопоставлении показателей, отмеченные в начале терапии с результатами после 4 недель, которые мы посчитали отдаленными, получено, что при терапии ВИП-светом ни у одной пациентки к этому сроку побочных эффектов не было, у пациенток, получивших УЗ-терапию лишь у 1 и после лазеротерапии – у 6 еще отмечались эти эффекты.

После проведенной терапии установлена эффективность методов лечения (рисунок).

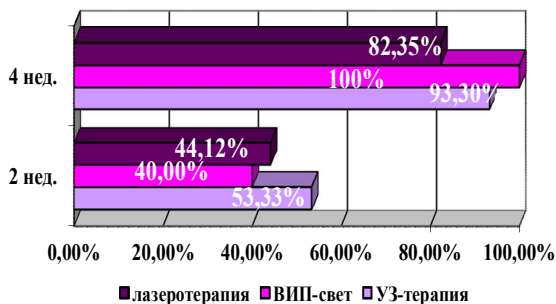


Рисунок. Эффективность методов терапии в различные сроки лечения

Через 2 недели число выздоровевших женщин доминировало в 1 клинической группе, что выражалось в эффективности УЗ-терапии, составившей 53,33%, затем следовали лазеротерапия (44,12%) и терапия ВИП-светом (40,4%). Через 4 недели эффективность ВИП-света составила 100%, УЗ-терапии – 93,3% и лазеротерапии – 82,35%.

Таким образом, в результате проведенного лечения были получены позитивные изменения со стороны клинических показателей.

Динамика кольпоскопических показателей

До начала лечения при расширенной кольпоскопии у всех женщин обнаружены доброкачественные изменения ЭШМ (цилиндрический эпителий, нормальная зона трансформации).

Осмотры женщин проводили через 2, 4 и 12 недель после лечения.

Спустя 2 недели мы интерпретировали результаты кольпоскопии по классификации, предложенной Л.Н. Василевской (1986).

Сравнительный внутригрупповой анализ показал, что при УЗТ у женщин 1 группы частота эктопии без признаков эпителизации достоверно снизилась в 5,5 раз ($p < 0,001$) – с 53,65% до 9,76%, при терапии ВИП-светом – в 11,5 раз ($p < 0,001$) и под влиянием лазеротерапии число женщин с ЭШМ без признаков эпителизации уменьшилось в 1,8 раз ($p < 0,05$). Напротив, во всех группах через 2 недели терапии увеличилось число женщин со 2 и 3 стадиями ЭШМ. Так, в 1 группе после лечения число пациенток с эктопией в начальной стадии эпителизации

возросло на 9,76%, во 2 группе – на 12,19% и в 3 группе – на 8,89%, а число пациенток с 3 стадией ЭШМ в 1 группе достоверно возросло в 2,7 раз ($p < 0,001$), соответственно во 2 и 3 группах в 3,3 раз ($p < 0,001$) и в 1,6 раз ($p < 0,05$).

Межгрупповой анализ показал, что 1 стадия – эктопия без признаков эпителизации достоверно реже отмечалась в первых двух группах в сравнении с 3 группой, соответственно – в 2,5 и 5,0 раз ($p < 0,001$), 2 стадия – эктопия в начальной стадии эпителизации – в 1,3 и 1,2 раз. 3 стадия – эктопия в незавершенной стадии эпителизации достоверно чаще встречалась после УЗТ и ВИП-света – соответственно в 1,8 и 1,9 раз ($p < 0,05$).

Полное излечение (эпителизация с восстановлением многослойного плоского эпителия) через 4 недели было выявлено у 95 (74,80%) из 127 женщин. Эффект был частичным у 31 (24,41%) пациенток, эффекта не было у 1 (0,79%). Через 12 недель после лечения при контрольной кольпоскопии полная эпителизация выявлена у 123 (96,85%) пациенток, а частичная – у 4 (3,15%) из общего числа женщин с ЭШМ (табл.).

Таблица

Эпителизация шейки матки в клинических группах после лечения (%)

Характеристика эпителизации	Сроки контрольной кольпоскопии / клинические группы					
	Через 4 нед.			Через 12 нед.		
	1 группа (n=41)	2 группа (n=41)	3 группа (n=45)	1 группа (n=41)	2 группа (n=41)	3 группа (n=45)
Полная	78,05	80,49	66,67	100	100	91,11
Частичная	21,95	19,51	31,11	-	-	8,89
Отсутствует	-	-	2,22	-	-	-

Проведенный анализ по группам показал, что через 4 недели более лучшего эффекта было достигнуто при проведении терапии ВИП-светом и УЗ-терапией, т.е. в 2 и 1 группах. Полного восстановления многослойного плоского эпителия не произошло у 1 пациентки в 3 группе. Женщинам с частичной эпителизацией были назначен еще курс суппозиторий депантола.

Учитывая число женщин с полной эпителизацией, была определена эффективность лечебных методов. Эффективность УЗТ к этому сроку составила 78,05%, ВИП-светотерапии – 80,48% и лазеротерапии – 66,67%.

Контрольная кольпоскопия через 12 недель установила полную эпителизацию у женщин 1 и 2 группы и у 41 пациентки 3 группы. В данной группе, несмотря на значительное уменьшение площади патологического очага, полного восстановления многослойного плоского эпителия не отмечено в 8,89% случаев и поэтому было рекомендовано повторное лазерное воздействие.

Следовательно, в 1 группе полная эпителизация у 78,0% женщин произошла в сроки 4 недели, соответственно во 2 группе – у 80,5% и 3 группе – 66,7%, у остальных 22% пациенток 1 группы полная эпителизация отмечалась в сроки 12 недель, соответственно во 2 группе – 19,5%. И, конечно же, как мы и предполагали, полная эпителизация в ранние сроки через 2 недели наблюдалась у женщин с малыми размерами эктопии.

Таким образом, по данным кольпоскопии, через 12 недель выздоровление в 1 и 2 группе имело место у всех женщин, в 3 группе – у 91,1% пациенток. Проведение кольпоскопии на фоне лечения позволило проследить все стадии ЭШМ и объективно показать различия в динамике репаративных процессов.

Динамика цитологических показателей

Проведенное цитоморфологическое исследование мазков с поверхности слизистой шейки матки показало, что у обследованных всех клинических групп преобладали клеточные элементы воспаления. I тип мазка, соответствующий норме, выявлен у 6 (14,63%) женщин 1 и у 7 пациенток 2 и 3 групп соответственно. II тип мазка, выражающий воспалительный процесс, отмечался у 24 (58,54%) обследованных 1 и 2 группы, соответственно и у 28 (62,22%) женщин 3 клинической группы. III тип мазка, указывающий на слабую дисплазию, выявлен у 11 (26,83%) женщин 1 группы, у 10 (24,39%) пациенток 2 и у 10 (22,22%) женщин 3 группы. До проведения лечения у пациенток всех клинических групп цитограмма отличалась достоверным увеличением количества эпителиоцитов, нейтрофилов, наличием пролиферативно измененного цилиндрического эпителия и дисплазии.

Контрольное цитоморфологическое исследование, также как и контрольное кольпоскопическое обследование, было проведено через 4 и 12 недель терапии. Отчетливо выявлялось снижение эпителиоцитов и

спустя 12 недель количество их практически достигло нормальных значений ($24,50 \pm 5,14\%$, контроль – $21,80 \pm 3,10\%$).

Анализ результатов цитологического исследования мазков женщин 3 группы после лазеротерапии также выявил позитивные изменения.

По результатам сравнительного анализа типов цитограмм в обследованных группах выявлена положительная динамика в частоте типов мазков.

Проведенный анализ во 2 группе показал, что после терапии ВИП-светом также как и после УЗ-терапии наблюдалась положительная динамика. Через 4 недели I тип мазков встречался у 22 пациенток, что достоверно превышало исходные показатели в 3,14 раз ($p < 0,001$), через 12 недель число мазков I типа еще более увеличилось и было чаще исходных в 3,71 раз ($p < 0,001$). У пациенток 3 группы на фоне лазеротерапии через 4 недели I тип мазка наблюдался у 18 (40,0%) пациенток, что в сравнении с исходными было выше в среднем в 2,6 раз ($p < 0,001$), спустя 12 недель данный тип мазка встречался у такого же числа обследованных. II тип мазка через 4 недели встречался у 27 (60,0%) женщин, тогда как до начала лечения он выявлялся у 28 (62,22%) пациенток. До начала терапии III тип мазка выявлялся у 10 (22,22%) обследованной, после 4 недель этот тип не встречался, однако при контрольном исследовании через 12 недель он отмечался у 6 (13,33%) пациенток.

Сравнительный межгрупповой анализ показал, что через 4 недели при УЗ-терапии I тип мазка выявлялся в 43,90%, при терапии ВИП-светом – в 53,66% и при лазеротерапии – в 40% случаев. II тип мазка соответственно отмечался в 56,10%, 46,34% и 60,0% случаев и III тип – через 12 недель в 13,33% случаев после лазеротерапии. Следовательно, отмечалась тенденция к значимому эффекту у женщин 2 и 1 группы, т.е. после терапии ВИП-светом и УЗ-терапии в сравнении с лазеротерапией.

Сопоставление результатов цитологического определения мазков до начала лечения и через месяц после окончания курса лечения позволило определить, что наиболее эффективным методом явилась терапия ВИП-светом, составившая 86,36%, а эффективность УЗ- и лазеротерапии была одинаковой и составила 78,26%. Рецидивов, т.е. III тип мазков после терапии во всех клинических группах в течение 4 недель отмечен не был, однако спустя 12 недель после лазеротерапии в 13,33% случаев атипия в цитологических мазках повторилась и этим пациенткам был назначен повторный курс противовоспалительной терапии.

ВЫВОДЫ

1. Соматическое здоровье женщин раннего и среднего репродуктивного возраста, страдающих осложненной эктопией шейки матки, имеет ряд клинических особенностей. В большинстве случаев в анамнезе у них определяются неблагоприятные медико-социальные факторы. Соматическая патология выявляется у 55,1% пациенток, причем хроническая форма – у 23,62%. Сопутствующие заболевания генитальной сферы выявляются у 85,0% пациенток. В их структуре преобладают цервицит (у 22,83%), кольпит (у 21,26%), бактериальный вагиноз (у 12,60%), вульвовагинит (у 10,24%). Сексуально-трансмиссивные инфекции выявляются у 33,07% пациенток.
2. У женщин раннего и среднего репродуктивного возраста с осложненной эктопией шейки матки наиболее характерными кольпоскопическими маркерами являются цилиндрический эпителий в различных сочетаниях с зоной трансформации, множественные открытые и закрытые протоки желез. Чаще диагностируется эктопия без признаков эпителизации (51,18%) и в начальной стадии эпителизации (30,71%). Лейкоплакия отмечается у 18,90%, пунктация – у 7,87%, мозаика – у 6,30%, йоднегативные зоны – у 4,72% женщин.
3. Клеточный состав мазков пациенток с ЭШМ в сравнении с контрольным характеризовался достоверно повышенным количеством нейтрофилов (в 6,6 раз, $p < 0,001$), эпителиальных клеток (в 2,0 раз, $p < 0,05$).
4. Для женщин раннего и среднего репродуктивного возраста с осложненной эктопией шейки матки был характерен II тип мазка (у 59,84%), который по классификации Бетесда-систем соответствовал ASC – атипичные клетки плоского эпителия.
5. При УЗТ полная эпителизация в сроки 4 недели, выявлена у 78,0% женщин, при ВИП-светотерапии – у 80,5% и лазеротерапии – у 66,7% женщин. К этому же сроку при УЗТ частота встречаемости I типа мазка в сравнении с исходными достоверно увеличилась в 3,0 раз ($p < 0,001$), при ВИП-светотерапии – в 3,14 раз ($p < 0,001$) и при лазеротерапии – в 2,6 раз ($p < 0,001$).

6. Спустя 4 недели клиническая эффективность УЗТ составила 93,3%, ВИП-света – 100%, лазеротерапии – 82,35%, при цитологическом исследовании эффективность ВИП-света составила 86,36, УЗТ- и лазеротерапия – 78,26%. На основании кольпоскопического исследования эффективность УЗТ составила 78,05%, ВИП-светотерапии – 80,48% и лазеротерапии – 66,67%.
7. При лечении эктопии шейки матки у пациенток раннего и среднего репродуктивного возраста сравнительная оценка УЗТ, ВИП-светотерапии и лазеротерапии свидетельствовала о предпочтительности терапии ВИП-светом и УЗТ.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Женщинам раннего и среднего репродуктивного возраста рекомендуется регулярное посещение врача-гинеколога и проведение обследований, включающее кольпоскопию и цитологическое исследование, своевременное лечение воспалительных заболеваний, в том числе и женской половой сферы. Требуется уделять внимание вопросам контрацепции и избегать беспорядочных половых связей.
2. В практической работе участковым врачам следует учитывать факторы, предрасполагающие к развитию эктопии шейки матки у молодых женщин: сопутствующие гинекологические заболевания, частые инфекционно-воспалительные заболевания, отягощенный семейный анамнез, вредные привычки, хроническая интоксикация, раннее начало половой жизни, большое количество половых партнеров, нерациональная контрацепция, нарушения менструально-овариального цикла.
3. Необходимым условием эффективного лечения является адекватная коррекция сопутствующих воспалительных заболеваний шейки матки до, в ходе и после проведения методов терапии с последующим динамическим контролем с целью своевременного обнаружения рецидива.
4. Применение УЗТ и ВИП-светотерапии в лечении эктопии шейки матки у женщин раннего и среднего репродуктивного возраста ускоряет эпителизацию, обеспечивает хорошее заживление эрозивного дефекта, с сохранением анатомической и функциональной полноценности шейки матки, отсутствие рецидива и осложнений.

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Терапия эктопии шейки матки: за и против // Вісник проблем біології і медицини, Полтава, 2011, випуск 4(90), с.21-25.
2. Uşaqlıq boynu ektopiyasının müalicəsinin təkmilləşdirilməsi. Səmərləşdirici təklif №06, 14 dekabr 2011 (soavt.: S.H.İsrafilbəyli, Əliyeva K.C., İmanova L.İ.).
3. Сравнительная динамика клинических показателей на фоне низкочастотной ультразвуковой и лазерной терапии у женщин с эктопией шейки матки // Здоровье женщины, 2012, №1(67), с.172-174.
4. Оценка кольпоскопических показателей на фоне низкочастотной ультразвуковой и лазерной терапии у молодых женщин репродуктивного возраста с цервикальной эктопией // Sağlamlıq, 2012, №1, s.54-59.
5. Uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəlikləri zamanı cərrahi lazerin tətbiqinin klinik effektivliyi // Sağlamlıq, 2012, №1, s.178-182.
6. Терапевтический эффект ультразвуковой и лазерной терапии у женщин с эктопией шейки матки // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2012, №2, s.85-89.
7. Новый подход к лечению эктопии шейки матки / Z.Əliyevanın 90 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları, 2013, с.96-97.

NİGAR ALTAY qızı MƏLİKQASIMOVA
REPRODUKTİV YAŞDA OLAN GƏNC QADINLARDA UŞAQLIQ
BOYNU EKTOPİYASININ TERAPİYA METODLARININ
MÜQAYİSƏLİ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ
XÜLASƏ

Uşaqlıq boynu ektopiyasının müalicə effektivliyinin artırılması məqsədilə 16-yaş 30-a yaşa qədər 127 xəstə müayinə edilmişdir (orta yaş – $22,7 \pm 5,3$). Xəstələr qruplar üzrə paylanılmışdır – əsas (I qrup – 82 xəstə) və müqayisə qrupu (II qrup – 45 xəstə). US terapiyası (UZT), VIP-ışıq («Биоптрон Компакт») və lazer terapiyası tətbiq edilmişdir.

Ən səciyyəvi kolposkopik markerlər transformasiya zonası ilə müxtəlif kombinasiyalarda olan silindrik epitel, çoxsaylı açıq və qapalı vəzi axacaqlarıdır. Daha çox hallarda epitelizasiya əlamətləri olmayan (51,18%) və epitelizasiyanın başlanğıc mərhələsində olan (30,71%) ektopiyaya rast gəlinmişdir. Leykoplakiya 18,90%, punktasiya – 7,87%, mozaika – 6,30%, yod-neqativ zonalar – 4,72% qadında qeyd edilmişdir.

UZT-da tam epitelizasiya 4 həftə müddətində 78,0% qadında, VIP işıq terapiyasında – 80,5% və lazer terapiyasında – 66,7% qadında aşkar edilmişdir. Bu vaxt müddətinə UZT-da I tip yaxmanın ilkin yaxma ilə müqayisədə rastgəlmə tezliyi 3,0 dəfə ($p < 0,001$), VIP işıq terapiyasında – 3,14 dəfə ($p < 0,001$) və lazer terapiyasında – 2,6 dəfə ($p < 0,001$) yüksəlmişdir. 4 həftə sonra UZT-nın klinik effektivliyi 93,3%, VIP işığın – 100%, lazer terapiyasının – 82,35% təşkil etmiş, sitoloji tədqiqatda VIP işığın effektivliyi 86,36%, UZT- və lazer terapiyasının effektivliyi – 78,26% olmuşdur. Kolposkopik tədqiqat əsasında UZT-nın effektivliyi 78,05%, VIP-terapiyanın – 80,48% və lazer terapiyasının – 66,67% təşkil etmişdir.

NIGAR ALTAY MALIK-GASIMOVA
COMPARATIVE ANALYSIS OF THERAPY METHODS
OF CERVICAL ECTOPIA IN YOUNG WOMEN
OF REPRODUCTIVE AGE
SUMMARY

For the purpose improving the efficiency of the treatment of cervical ectopia examined 127 patients aged 16 to 30 years (average age – 22,7±5,3 years). The patients were divided into groups – basic (I group – 82 patients) and comparison group (II group – 45 patients). Applied ultrasound therapy (UST), VIP-light ("Bioptron Compact") and laser therapy.

The most typical colposcopic markers are columnar epithelium in various combinations with the zone of transformation, multiple open and closed ducts of glands. Most diagnosed ectopia without signs of epithelialization (51,18%), epithelialization in the initial stage (30,71%). Leukoplakia is seen at 18,90%, stippling – at 7,87%, mosaic – at 6,30%, yod-negative zones – at 4,72% of the women.

At UST a complete epithelialization in 4 weeks, was found in 78,0% of women, with VIP-light therapy – at 80,5% and laser therapy – at 66,7% of women. By that same date at UST frequency of occurrence of smear type I from baseline was significantly increased in 3,0 times ($p<0,001$), at VIP light therapy – in 3,14 times ($p<0,001$) and laser therapy – 2,6 times ($p<0,001$). After 4 weeks, the clinical efficiency of UST was 93,3%, VIP-light – 100%, laser therapy – 82,35%, at cytology study the efficiency of the VIP-light was 86,36, UZT- and laser therapy – 78,26%. On the basis of colposcopic study the efficiency of UST was 78,05%, the VIP light therapy – 80,48%, and laser therapy – 66,67%.

СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

- ВПЧ – вирус папилломы человека
ИППП – инфекции, передающиеся половым путем
УЗИ – ультразвуковое исследование
ЭШМ – эктопия шейки матки

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 706 Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

AZƏRBAYC
SƏHIY

İPUBLİKASI
İRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

NİGAR ALTAY QIZI MƏLİK-QASIMOVA
REPRODUKTİV YAŞDA OLAN GƏNC QADINLARDA UŞAQLIQ
BOYNU EKTOPİYASININ TERAPİYA METODLARININ
MÜQAYİSƏLİ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

3215.01 – Mamalıq və ginekologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

Bakı – 2016