
ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ ПУТЕМ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ*

С.В. Мураков, Ю.А. Иванова,

А.В. Вередченко, С.А. Попков

НУЗ Дорожная клиническая больница
им. Н.А. Семашко на ст. Люблино ОАО «РЖД»
Спортивный проезд, 3, Москва, Россия, 109386

Д.А. Пустовалов, В.В. Фисенко

Кафедра ЮНЕСКО «Здоровый образ жизни —
залог успешного развития»
МГМСУ

ул. Десятская, 20, стр. 1, Москва, Россия, 127473

В статье рассмотрены высокоэффективные методики в лечении персистирующих хронических эндоцервицитов после пластических операций.

Показана взаимосвязь между выраженностью изменений провоспалительных цитокинов цервикальной слизи и характером воспалительного процесса эндоцервикса при деформации шейки матки.

В статье описаны достоверные прогностические критерии развития хронического персистирующего цервицита после пластических операций на шейке матки и предложена тактика лечения данных больных, а также обоснованы дифференцированные показания к применению лазеротерапии по новой методике.

Ключевые слова: хронический персистирующий цервицит, провоспалительные цитокины, цервикальная слизь.

Совершенствование методов лечения патологии шейки матки, в частности при ее деформации, является важным направлением развития современной гинекологии.

Трудность выбора метода лечения патологии шейки матки на фоне ее деформации обусловлена тем, что, с одной стороны, метод лечения должен быть радикальным, с другой — бережным. Последнее диктуется необходимостью сохранения анатомической формы цервикального канала и целостности шейки матки в целом, что в большинстве случаев достигается при операциях методом расслоения.

Однако восстановление архитектоники цервикального канала не всегда обеспечивает полноценную функциональную активность шейки матки в связи с тем, что хронический неспецифический цервицит у ряда больных приобретает персистирующее течение.

Цервикальная слизь обеспечивает фертильный и защитный аспекты функционирования шейки матки. При эндоцервиците эти функции нарушаются. Исследованиями последних лет установлено, что содержание иммуноглобулинов классов А и М в секрете цервикальной слизи женщин с воспалением внутренних органов довольно точно отражает тяжесть течения воспалительного процесса и может служить критерием клинического выздоровления.

* Исследование выполнено в рамках гранта Президента Российской Федерации для государственной поддержки молодых российских ученых МК-1059.2009.7.

Значительное увеличение содержания иммуноглобулинов классов А, М и G в секрете желез, особенно в фазу пролиферации, выявлено у женщин с обострением хронического эндоцервицита. Очевидно, воспаление слизистой оболочки цервикального канала приводит к стимуляции выработки местного иммуноглобулина А, а увеличение проницаемости ее ведет к увеличению содержания сывороточных иммуноглобулинов классов М и G.

Персистирующий эндоцервицит обуславливает активную метаплазию в цервикальном канале, что также делает шейку функционально неактивной. Более того, персистирующий хронический цервицит нарушает иммунологический гомеостаз, что способствует персистенции вируса папилломы человека. Взаимосвязь между персистенцией вирусов папилломы человека определенных типов и раком шейки матки доказана.

Своевременная диагностика персистирующего хронического эндоцервицита и его адекватное лечение — необходимое условие восстановления функции шейки матки после успешно выполненной реконструктивно-пластической операции на шейке матки.

Таким образом оптимизация тактики лечения персистирующего эндоцервицита после пластических операций на шейке матки путем ранней диагностики и выбор метода лечения на основании клинических данных, морфологических и иммунологических исследований являются важными задачами, которые необходимо решать у данной категории больных.

Материалы и методы. Нами было проведено исследование у 134 женщин в возрасте 21—30 лет. Они были обследованы методом полимеразной цепной реакции для исключения таких инфекций, как хламидии, уреаплазмы, микоплазмы, гарднереллы, вирус простого герпеса, цитомегаловирус, вирус папилломы человека.

Ретроспективно было установлено, что хронический воспалительный процесс, распространяющийся глубоко в подлежащих тканях, чаще развивается у женщин в возрасте 27 лет, в то же время следует отметить, что и на первом году заболевания возможны данные изменения.

Для изучения цитокинового профиля слизистой пробки шейки матки определялся уровень цитокинов с помощью ИФА, используя иммуноферментные тест-системы.

Были изучены уровни провоспалительных цитокинов: ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α в слизистой оболочке цервикального канала.

Межклеточные взаимодействия иммунокомпетентных клеток между собой и с другими клетками организма осуществляются с помощью цитокинов. Цитокинам принадлежит ключевая роль в реализации воспалительной реакции и ее хронизации. По отношению к воспалению среди цитокинов выделяют воспалительные: ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО. Эти цитокины вырабатываются различными клетками организма. ИЛ-1 увеличивает проницаемость капилляров, усиливают экспрессию молекул адгезии, обуславливает проявления ряда общих симптомов воспаления. ИЛ-6 проявляет воспалительные и противовоспалительные свойства. Как провоспалительный агент он индуцирует пролиферативные реакции, способствует секреции АКТГ. ФНО активирует нейтрофилы, макрофаги, усиливает пролиферацию

лимфоцитов, может индуцировать апоптоз клеток. Таким образом дисбаланс воспалительных цитокинов способствует пролонгированию воспаления и его хронизации.

На основании этого были оценены уровни провоспалительных цитокинов в секрете слизистой оболочки цервикального канала (результаты выражались в пиктограмм на миллилитр).

Как показали исследования, уровни цитокинов и соответственно морфологические изменения не зависят от длительности существования деформации шейки матки. Выраженные изменения цитокинов и воспалительный процесс, распространяющийся глубоко в подлежащие ткани, может отмечаться уже в первый год заболевания.

Хронический эндоцервицит с локализацией в поверхностных слоях подслизистого слоя эпителия в 85% случаев характеризуется умеренными отклонениями провоспалительных цитокинов слизистой пробки, в 15% — это выраженные изменения. Хронический эндоцервицит, распространяющийся глубоко в подлежащие ткани, в 60% случаев характеризуется выраженными изменениями в иммунологическом гомеостазе цервикальной слизи, 40% случаев — это умеренные изменения.

Персистирующий хронический эндоцервицит после пластических операций на шейке матки — основной фактор, приводящий к тому, что, несмотря на успешно восстановленную анатомическую архитектуру, шейка матки остается функционально неполноценной.

В связи с этим актуальным является вопрос о выделении группы женщин с наибольшей вероятностью того, что хронический эндоцервицит будет персистировать в раннем или позднем послеоперационном периоде, несмотря на восстановление анатомического строения цервикального канала.

Терапия в раннем послеоперационном периоде показана именно этому контингенту женщин, что определило необходимость разработки прогностических критериев развития персистирующего хронического эндоцервицита после успешно выполненных пластических операций на шейке матки.

На основании проведенных исследований мы приходим к выводу, что к развитию хронического персистирующего цервицита после пластических операций на шейке матки в 93% случаев приводит следующее сочетание морфоиммунологических показателей:

1. Выраженные изменения уровня провоспалительных цитокинов.
2. Хронический воспалительный процесс распространяется глубоко в подлежащие ткани.

Учитывая только эти 2 критерия, можно выявлять больных группы риска по развитию персистирующего эндоцервицита еще до пластической операции с целью проведения ранней послеоперационной терапии, направленной на лечение данного состояния. В этих случаях хронический эндоцервицит приобретает персистирующее течение после пластической операции на шейке матки.

На следующем этапе было отобрано 64 пациентки с хроническим эндоцервицитом вследствие деформации шейки матки, которые после пластической операции находятся в группе риска по развитию персистирующего эндоцервицита.

Всем больным была сделана пластическая операция методом этапного расчленения. У всех 64 женщин была восстановлена анатомия шейки матки. Резуль-

тат операции был оценен как «хороший»: первичное заживление всех швов, при этом шейка матки имела коническую или цилиндрическую форму с точечным или щелевидным наружным отверстием цервикального канала, не было изъязвлений или рубцовых деформаций тканей, отсутствовал отек.

Модифицированный метод лечения эндоцервицита направлен на решение задачи, состоящей в повышении эффективности лечения за счет проникновения низкоинтенсивного лазерного излучения на оптимальную глубину в ткани шейки матки и обеспечения доставки лазерного излучения на всем протяжении воспаленной слизистой цервикального канала.

Данная задача решается тем, что в способе лечения эндоцервицита после пластических операций на шейке матки, включающем ежедневное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением на ткани шейки матки со стороны влагалищной порции и со стороны цервикального канала, воздействие осуществляют одновременно излучением длиной волны 0,64 и 0,89 мкм с непрерывным чередованием импульсов излучения различных длин волн длительностью 2,0 мс и через один световод. При этом в предпочтительных вариантах осуществления способа для излучения с длиной волны 0,64 мкм используют дозу 0,18 дж/см³, а для излучения с длиной волны 0,89 мкм — 0,08 дж/см³ за 1 сеанс, которая определяется как произведение времени экспозиции в секундах на отношение мощности лазерного излучения в Ваттах к величине объема шейки матки (см³), частота 80 Гц. Время сеанса 10 мин.

Такое воздействие обеспечивает повышение эффективности лечения эндоцервицита за счет того, что при отсутствии интервалов между импульсами НИЛИ имеет место синергический эффект, состоящий во взаимном усилении воздействия НИЛИ с разными длинами волн, проникающими на различную и оптимальную глубину тканей шейки матки.

Выбор величин доз НИЛИ, определенных в расчете на единицу объема шейки матки, а не, как обычно, на единицу площади облучаемой поверхности, позволяет использовать при воздействии НИЛИ наиболее достоверные соотношения необходимых мощностей НИЛИ и времени экспозиции.

Подвод НИЛИ различных длин волн путем применения двух разных установок к области облучения через один световод обеспечивает повышение эффективности лечения эндоцервицита после пластических операций на шейке матки за счет возможности воздействия на одни и те же ткани НИЛИ различных длин волн, уменьшения количества инвазивных вмешательств при облучении как со стороны влагалищной порции, так и со стороны цервикального канала, по сравнению с подводом НИЛИ различных длин волн при помощи различных световодов. Такой подвод может быть осуществлен путем сведения двух световодов, связанных с источниками НИЛИ различных длин волн, в один.

Способ лечения эндоцервицита после пластических операций на шейке матки осуществляется следующим образом: пациентку укладывают на кушетку или в гинекологическое кресло. Световод вводится в цервикальный канал и производится воздействие НИЛИ с предложенными параметрами на шейку матки со стороны эктоцервикса и цервикального канала. При этом указанное воздействие осуществляют один раз в день.

Для оценки эффективности лазеротерапии в трех группах изучали уровни цитокинов в слизистой оболочке цервикального канала.

В итоге мы получили следующие результаты: в первой группе из 20 больных полностью вылечились 14 человек (70%), во второй из 20 — 19 (96%), в третьей из 24 — 23 (97%). При этом у этих больных уровни цитокинов были соизмеримы с аналогичным уровнем у абсолютно здоровых женщин.

Даже у пациенток, резистентных к лечению, отмечается некоторое снижение уровня провоспалительных цитокинов.

Наличие критериев развития персистирующего хронического эндоцервицита — показание для назначения модифицированного нами метода лазеротерапии в соответствии с разработанными схемами.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Жаркин Н.А., Щетинина Т.А.* Опыт использования липидной фракции лечебной грязи озера Эльтон в комплексном лечении цервицита // *Акушерство и гинекология*. — 2008. — N 4. — С. 59—61.
- [2] *Gizinger O.A., Dolgushin I.I.* Low-intensity laser effects on local immunity of female reproductive system affected with chlamydia infection // *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult*. — 2006. — Sep-Oct; (5). — P. 20—3. Russian.
- [3] *Dolgushin I.I., Gizinger O.A., Telesheva L.F.* Immunological and microbiological aspects of low intensity laser effect on the factors of local immunity of the reproductive tract in women with chlamydia infection // *Zh Mikrobiol Epidemiol Immunobiol*. — 2006. — Jul-Aug; (4). — P. 105—9. Russian.
- [4] *Dolgushin I.I., Gizinger O.A., Telesheva L.F.* Immunological and microbiological aspects of low intensity laser effect on the factors of local immunity of the reproductive tract in women with chlamydia infection // *Zh Mikrobiol Epidemiol Immunobiol*. — 2006. — Jul-Aug; (4). — P. 105—9. Russian.

IMPROVEMENT OF QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH CERVICAL PATHOLOGY BY DEVELOPING THE TREATMENT METHODS

S.V. Murakov, U.A. Ivanov,

A.V. Veredchenko, S.A. Popkov

Lublino Railway Hospital n.a. N.A. Semashko
Sportivnyy passway, 3, Moscow, Russia, 109386

D.A. Pustovalov, V.V. Fisenko

UNESCO Department “Healthy lifestyle —
the key the successful development”

MSMSU

Delegatskaya str., 20-1, Moscow, Russia, 127473

The article deals with highly effective technique in the treatment of persistent chronic endocervicitis after plastic surgery.

It shows the relationship between the pro-inflammatory cytokines of cervical mucus and the nature of the inflammatory process of endocervix in case of cervix deformation.

This article describes reliable prognostic criteria for the development of chronic persistent cervicitis after plastic surgery.

Key words: chronic persistent cervicitis, pro-inflammatory cytokines, cervical mucus.