

## **Акушерство и гинекология**

**Муслимова С.А.** (Азербайджанский медицинский университет)

### **РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

В настоящее время существуют различные методы лечения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки [3, 5, 7]. Комплексный подход в диагностике предопухолевых заболеваний шейки матки диктует необходимость и комплексного лечения. Лечение папилломавирусной инфекции остается трудной задачей, поскольку на современном этапе нет возможности достичь полной элиминации возбудителя из-за отсутствия специфических противовирусных препаратов. Несмотря на применение различных деструктивных методов в сочетании с противовирусными средствами широкого спектра действия, эффективность терапии ВПЧ-поражений шейки матки остается достаточно низкой, частота реинфекции и рецидивов – высокой. Важнейшая причина клинической манифестации этой инфекции и ее рецидивирующего течения – наличие нарушений в иммунной системе [2, 4]. Перспективным представляется комплексное лечение папилломавирусной инфекции с помощью коррекции иммунного статуса на фоне локальной деструкции измененных тканей.

Среди большого числа иммуномодулирующих препаратов особое положение занимает регуляторный пептид – «Иммунофан» – модифицированный аналог естественного пептидного гормона Т-системы иммунитета. Препарат обладает высокой фармакологической потенцией в отношении восстановления нарушенных функций Т-клеточного и противовирусного иммунитета [6].

Целью данного исследования явилось изучение эффективности комплексного лечения папилломавирусной инфекции шейки матки с применением СО<sub>2</sub>-лазеродеструкции в сочетании с иммуномодулирующей терапией препаратом «Иммунофан».

#### **Материал и методы исследования**

Принимая во внимание цель исследования, под нашим наблюдением находились 26 женщин в возрасте от 18 до 55 лет, получавших комплексное лечение по поводу папилломавирусной инфекции шейки матки. В качестве деструктивного метода лечения использовалась энергия высокоинтенсивного углекислого лазера. Лазерная вапоризация проводилась на 5–7 день менструального цикла. Глубина деструкции определялась гистологическим диагнозом и структурно-функциональным состоянием шейки матки. Границы проводимой вапоризации определялись на основании пробы Шиллера. Иммунокоррекция проводилась с помощью препарата «Иммунофан» («Бионокс», Россия), который назначали по схеме 1 раз в сутки (50 мкг), ежедневно на ночь, внутримышечно, курсом 10 дней. Местное противовирусное лечение проводилось препаратом «Эпиген-спрей».

Эффективность лечения оценивали на основании анализа динамики субъективных и объективных клинических данных, данных кольпоскопического и цитологического методов исследования, изменения уровня показателей иммунного статуса, а также элиминации вируса папилломы человека.

Результаты, полученные в процессе исследования, обрабатывались методом математической статистики при помощи компьютерного пакета обработки данных «STATISTICA 6,0» для работы в среде Windows [1].

#### **Результаты и обсуждение**

После проведения углубленного обследования и оценки степени распространенности процесса, лечения по необходимости воспалительных заболеваний, коррекции иммунного статуса препаратом «Иммунофан» всем пациенткам была выполнена лазеродеструкция шейки матки на 5–7 день менструального цикла. Площадь проводимой лазерной вапоризации оп-

ределялась границей поражения после проведения пробы Шиллера с захватом 2–3 мм здоровой ткани, глубина деструкции определялась гистологическим диагнозом.

Лазерную вапоризацию шейки матки выполняли под внутривенным обезболиванием в амбулаторных условиях. Хирургический этап лечения проведен у всех пациенток без интраоперационных осложнений. Среднее время выполнения хирургического этапа лечения составило  $8,56 \pm 2,3$  минуты. У 7 (27,0%) больных вместе с основным этапом хирургического лечения также были удалены кондиломы наружных половых органов.

Через одну неделю у 16 (61,5%) женщин на поверхности шейки матки определялся послеоперационный струп, у 10 (38,5%) больных наблюдались признаки эпителизации. Через две недели после хирургического этапа лечения незавершенная эпителизация была отмечена у 5 (19,2%) больных, а у 21 (80,8%) пациентки определялся многослойный плоский эпителий. В связи с этим были определены сроки назначения местной терапии препаратом «Эпиген-спрей».

Через четыре недели проводили оценку хирургического этапа лечения с помощью кольпоскопии. У 22 (84,6%) женщин определялся многослойный плоский эпителий, наличие которого на поверхности шейки матки рассматривается как полный результат деструктивного метода лечения. У 4 (15,4%) пациенток были отмечены следующие изменения: у 2 (7,7%) женщин сохранялись участки метапластического эпителия, у 1 (3,8%) – единичные открытые протоки желез, у 1 (3,8%) – участок нежной пунктации на фоне многослойного плоского эпителия. Следовательно, у 96,2% пациенток через один месяц после деструктивного этапа лечения поверхность шейки матки по данным кольпоскопии оценена как нормальная кольпоскопическая картина, однако у 15,4% пациенток требовалась дальнейшая кольпоскопическая оценка поверхности шейки матки.

Данные кольпоскопии в послеоперационном периоде представлены в таблице 1.

**Таблица 1**

**Результаты кольпоскопии у больных в послеоперационном периоде**

Данные кольпоскопии	Через 1 неделю		Через 2 недели		Через 4 недели	
	абс. (n=26)	%	абс. (n=26)	%	абс. (n=26)	%
Послеоперационный струп	16	61,5	-	-	-	-
Незавершенная эпителизация	10	38,5	5	19,2	2	7,7
Многослойный плоский эпителий	-	-	21	80,8	22	84,6
Открытые протоки	-	-	-	-	1	3,8
Атипическая кольпоскопическая картина	-	-	-	-	1	3,8

Через 3 месяца проводилась оценка эффективности комплексного лечения с использованием кольпоскопии и цитологическим методом. У 24 (92,3%) женщин определялся многослойный плоский эпителий. У 2 (7,7%) пациенток отмечались следующие изменения: метапластический эпителий в одном случае, в ацетонегативные и йоднегативные зоны – в другом случае. Цитологическое исследование соответствовало норме у всех пациенток через 3 месяца после лазерной вапоризации шейки матки.

Через 6 месяцев проводили оценку результатов комплексного лечения с использованием кольпоскопии, цитологического методов исследования и определения ДНК ВПЧ высокого онкогенного риска методом ПЦР. По данным кольпоскопии многослойный плоский эпителий определялся у 25 (96,2%) женщин. В одном наблюдении (3,8%) определялась зона грубой лейкопла-