

Реабілітація після оперативного лікування цервікальних інтраепітеліальних неоплазій у жінок репродуктивного віку з лейоміомою матки

11.02.2018 | Випуск №13, лютий 2018 р., Гінекологія |

А. Г. Корнацька, І. Б. Вовк, О. В. Трохимович, ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ
М. А. Флаксемберг, Хмельницька обласна лікарня, м. Хмельницький

З метою підвищення ефективності реабілітаційних заходів після оперативного лікування цервікальних інтраепітеліальних неоплазій обстежено 50 жінок репродуктивного віку з дисплазією епітелію шийки матки в поєднанні із лейоміомою матки. Залежно від підходу до реабілітаційних заходів після проведеного оперативного лікування їх поділили на дві групи. До основної групи увійшло 30 жінок, які на післяопераційному етапі з метою реабілітації отримували вагінальні супозиторії, що містять 0,5 г олій насіння амаранту (Амматуї), один раз на добу впродовж 20 днів. До групи порівняння увійшли 20 жінок, які отримували лікування відповідно до Наказу МОЗ України.

Встановлено, що застосування запропонованого методу реабілітації після хірургічного лікування патології шийки матки дало змогу в 1,7 раза зменшити період регенерації ранової поверхні, частоту кровотеч зменшити до 3,3 % в післяопераційному періоді. Призначення вагінальних супозиторіїв Амматуї з метою післяопераційної реабілітації сприяє зменшенню частоти синдрому коагульованої шийки матки та рецидивів захворювання до 3,3 % і 6,7 %, відповідно, та повноцінній епітелізації шийки матки у 93,3 % випадків. Це доводить високу ефективність запропонованого способу реабілітації.

Ключові слова: цервікальна інтраепітеліальна неоплазія, лейоміома матки, лікування, регенерація, реабілітація, супозиторії Амматуї.

Вступ. Доброякісні та передракові захворювання шийки матки є однією з найгостріших та актуальних медико-соціальних проблем сучасної гінекології, частота яких у структурі гінекологічної патології сягає 10–15 %. В умовах сьогодення рак шийки матки посідає третє місце серед онкологічних захворювань у жінок, становить близько 12 % та не має тенденції до зниження [4; 5].

Лейоміома матки – найбільш поширена доброякісна пухлина жіночих статевих органів, що посідає друге місце у структурі гінекологічної захворюваності. Результати патологоанатомічних досліджень демонструють, що частота поширеності міоми матки сягає 85 %. При лейоміомі матки захворювання шийки матки простежується у 20–60 % жінок репродуктивного віку [7; 8; 10]. Останнім часом звертає на себе увагу значне «омолодження» цієї патології. За умов виникнення міоми матки у поєднанні з патологією шийки матки в жінок репродуктивного віку порушується генеративна функція, спричинюючи безплідність, звичиний викидень, репродуктивні втрати, що здійснює негативний внесок у несприятливу демографічну ситуацію [1; 9]. Привертає увагу те, що для цього контингенту пацієнток характерними є висока частота хронічних запальних процесів органів малого тазу, наявність гормонозалежних захворювань молочних залоз, обтяжений спадковий анамнез щодо гінекологічних пухлинних захворювань, що доводить багатofакторний характер патологічних процесів [5; 6]. Незважаючи на численні наукові дослідження частота патології шийки матки та лейоміоми матки не має тенденції до зниження, негативно впливає на репродуктивне здоров'я жінок та доводить необхідність пошуку нових стратегій диференційованого підходу до діагностики, лікування цих патологічних станів та реабілітації репродуктивної функції.

Враховуючи наявність чіткої тенденції до зростання частоти дисплазій епітелію шийки матки та лейоміоми матки у жінок молодого віку, а також розширення вікових меж репродуктивного періоду, пріоритетним є дотримання органозберігаючого підходу в лікуванні зазначених захворювань [1; 6].

Своєчасна діагностика, застосування ефективних методів лікування патології шийки матки є надійною запорукою профілактики раку шийки матки. Крім консервативних методів лікування патології шийки матки, на сьогоднішній день досить широко застосовується й хірургічний підхід із впровадженням сучасних методик (кріодеструкція, радіохвильове і лазерне випромінювання, аргонплазмова коагуляція). Вибір того чи іншого методу лікування залежить від клінічної форми виявленої патології, віку пацієнтки, її репродуктивних намірів, наявності попередніх втручань на шийці матки [8; 9]. Безумовною проблемою, що постає в разі хірургічного лікування передпухлинної патології шийки матки є ризик розвитку ускладнень та можливість рецидиву захворювання, що спонукає до пошуку ефективних методів реабілітації після проведених хірургічних втручань.

Зниження інтенсивності трофічних та регенеративних процесів епітелію шийки матки в післяопераційному періоді створює ризик виникнення післяопераційних ускладнень, призводить до неповноцінної епітелізації та деформації тканин шийки матки, а відтак і до рецидиву захворювання. Для підвищення ефективності лікування захворювання доцільним є створення сприятливих умов для перебігу трофічних та регенеративних процесів епітелію шийки матки на етапі реабілітації після оперативних втручань на шийці матки [5; 10].

Таким чином, застосування заходів реабілітації після оперативних втручань на шийці матки є важливим та необхідним етапом лікування захворювань шийки матки з метою покращення репродуктивного здоров'я жінок.

Мета дослідження: підвищити ефективність реабілітаційних заходів після оперативного лікування цервікальних інтраепітеліальних неоплазій у жінок репродуктивного віку з лейоміомою матки.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 50 жінок репродуктивного віку з дисплазією епітелію шийки матки в поєднанні із лейоміомою матки, які були поділені на дві групи залежно від реабілітаційних заходів після проведеного оперативного лікування. До основної групи увійшло 30 жінок, які з першого дня після операції з метою реабілітації отримували вагінальні супозиторії, що містять 0,5 г олій насіння амаранту (Амматуї), один раз на добу впродовж 20 днів. До групи порівняння увійшли 20 жінок, які отримували лікування відповідно до Наказу МОЗ України.

Усім пацієнткам було проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження. Верифікація діагнозів, обстеження та лікування пацієнток проводилось відповідно до Наказу МОЗ України від 02.04.2014 № 236 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Дисплазія шийки матки. Рак шийки матки». Оцінювання ефективності реабілітаційних заходів здійснювали в динаміці через 4–6 тижнів та через 3 місяці після проведеного оперативного лікування.

Результати дослідження та їх обговорення. Групи обстежених жінок були репрезентативними за віком. Середній вік пацієнток основної групи становив 32,3±4,7 року, у групі порівняння – 33,5±5,2 року.

При вивченні основних суб'єктивних скарг обстежених жінок було встановлено, що пацієнток з дисплазією шийки матки в поєднанні з лейоміомою матки найчастіше турбували тривалі патологічні виділення зі статевих шляхів та свербіж у зоні зовнішніх статевих органів, що відзначали 12 (40 %) пацієнток основної групи та 7 (35 %) жінок групи порівняння. Болісні менструації мали місце у 17 (56,7 %) жінок основної групи та у 12 (60 %) пацієнток групи порівняння, значні менструальні кровотечі відзначали 16 (53,3 %) жінок основної групи та 11 (55 %) жінок групи порівняння.

На сексуальні розлади у вигляді диспареунії вказували 7 (23,3 %) жінок основної групи та 5 (25 %) пацієнток другої групи. На наявність хронічного тазового болю та ненастання бажаної вагітності скаржились, відповідно, 6 (20 %) та 5 (25 %) пацієнток основної групи, а також 11 (36,7 %) та 7 (35 %) жінок групи порівняння.

Аналіз анамнестичних даних встановив високу частоту супутньої гінекологічної патології пацієнток із дисплазією шийки матки та лейоміомою матки, насамперед йдеться про запальні захворювання геніталій. При цьому наявність вагітнугу в анамнезі відзначалась у переважної більшості обстежених, а саме: у 20 (67,7 %) та у 12 (60 %) пацієнток, відповідно основної групи та групи порівняння. Хронічний сальпінгоофорит та запальна хвороба матки мали місце, відповідно, у 14 (46,7 %) та у 11 (55 %) жінок основної групи, та у 11 (36,7 %) і у 6 (30 %) пацієнток групи порівняння.

Під час проведення цитологічного дослідження було встановлено наявність сквамозних інтраепітеліальних змін легкого ступеня (LSIL) у переважній більшості пацієнток, а саме: у 26 (86,7 %) пацієнток основної групи та 17 (85 %) пацієнток групи порівняння. Виражені сквамозні інтраепітеліальні зміни високого ступеня (HSIL) мали місце у 4 (13,3 %) пацієнток основної групи та у 3 (15 %) пацієнток групи порівняння.

Слід зазначити, що остаточна верифікація діагнозу проводилась із розширеною кольпоскопією та взяттям прицільної біопсії.

Результати розширеної кольпоскопії встановили наявність дисплазії епітелію шийки матки легкого ступеня у 25 (83,3 %) жінок основної групи та у 16 (80 %) жінок групи порівняння. Наявність помірних диспластичних змін епітелію шийки матки встановлено у 4 (13,3 %) жінок основної групи та 3 (15 %) жінок групи порівняння. У однієї (3,3 %) жінки основної групи відзначена наявність проліферуючої лейкоплакії та в однієї (5 %) пацієнтки групи порівняння встановлені ендометріодні гетеротопії на шийці матки.

Результати гістологічного дослідження матеріалу шийки матки, отриманого при проведенні прицільної біопсії, встановили збіг результатів кольпоскопічного та патоморфологічного дослідження.

Слід зауважити, що всі пацієнтки обох досліджуваних груп з метою лікування на першому етапі отримали комплексну етіотропну протизапальну терапію з врахуванням попередніх результатів бактеріологічного та вірусологічного обстеження.

На другому етапі лікування жінкам з відсутністю повного ефекту консервативної терапії щодо цервікальних інтраепітеліальних неоплазій з лейоміомою матки було проведено хірургічне лікування залежно від тяжкості встановленого ураження епітелію шийки матки. Паралельно з цим з метою гормонального лікування лейоміомою матки призначали селективний модулятор прогестеронових рецепторів – уліпрістал – у добовій дозі 5 мг протягом 3 місяців.

За умов легких диспластичних змін епітелію шийки матки пацієнткам була проведена радіохвильова коагуляція патологічно зміненого епітелію шийки матки. За наявності виражених інтраепітеліальних змін високого ступеня (HSIL) та лейкоплакії була проведена радіохвильова ексцизія патологічних ділянок та конізація шийки матки із наступним повторним патогістологічним дослідженням отриманого матеріалу. Вибір радіохвильового методу базувався на його перевагах порівняно з іншими методами: відсутність опіку і некрозу тканин, що оточують розріз; відсутність глибокого некрозу і некротичного ураження оточуючих тканин; мінімальний набряк тканин, що сприяє зменшенню виділень з післяопераційної рани; наявність стерилізуючого ефекту випромінюваних радіохвиль [2; 3].

З метою реабілітації в післяопераційному періоді з першого дня після хірургічного лікування жінкам основної групи призначались вагінальні супозиторії, що містять 0,5 г олій насіння амаранту (Амматуї) один раз на добу впродовж 20 днів.

Жінкам групи порівняння були запропоновані стандартні засоби післяопераційної реабілітації відповідно до Наказу МОЗ України від 02.04.2014 № 236 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги “Дисплазія шийки матки. Рак шийки матки”».

Необхідно зауважити, що основними діючими речовинами препарату «Амматуї», який був запропонований жінкам основної групи з метою післяопераційної реабілітації, є поліненасичені жирні кислоти: кислота ліноленова (Омега-3) – 3 %, кислота лінолева (Омега-6) – 49 %, кислота олеїнова (Омега-9) – 25 %, кислота пальмітїнова – 18 %, кислота стеаринова – 4 %; вітамін Е – особливо активна токотрієнольна форма, яка є в 10 разів сильнішим антиоксидантом, ніж звичайна токоферольна форма, та головний компонент – сквален. Сквален – донатор кисню. Це вуглеводень, який, взаємодіючи з молекулою води в організмі, виробляє активний кисень. Також він бере участь у синтезі стероїдних гормонів та холестерину.

Отже, за рахунок вищезазначених діючих речовин, олія насіння амаранту, що входить до складу супозиторіїв «Амматуї», має виражену протизапальну, репаративну, цитопротекторну, антиоксидантну та імуномодулюючу дію, що має надзвичайно важливе значення в післяопераційному періоді для збільшення інтенсивності трофічних та репаративних процесів епітелію шийки матки та зниження ризику виникнення післяопераційних ускладнень. При цьому протипоказання до застосування зазначеного препарату мінімальні – підвищена індивідуальна чутливість до його компонентів.

Результати проведених у динаміці лікування досліджень демонструють, що застосування запропонованого методу реабілітації у жінок основної групи після хірургічного лікування патології шийки матки дало змогу в 1,7 раза зменшити період регенерації ранової поверхні, зменшити імовірність кровотеч до 3,3 % в післяопераційному періоді на відміну від жінок групи порівняння, які не отримували лікування зазначеним препаратом.

Разом із цим, за умов застосування запропонованого способу післяопераційної реабілітації відзначається зменшення частоти синдрому коагульованої шийки матки та рецидивів захворювання відповідно до 3,3 % і 6,7 %. Це сприяло повноцінній епітелізації шийки матки у 93,3 % випадків.

Таким чином, проведені дослідження встановили високу ефективність запропонованого способу реабілітації після оперативного лікування цервікальних інтраепітеліальних неоплазій у поєднанні з лейоміомою матки в жінок репродуктивного віку, що може бути рекомендовано для широкого впровадження у закладах охорони здоров'я акушерсько-гінекологічного профілю з метою профілактики ранніх та віддалених післяопераційних ускладнень з метою підвищення ефективності лікування патології шийки матки та покращення репродуктивного здоров'я.

Висновки. Результати проведених досліджень доводять, що застосування вагінальних супозиторіїв «Амматуї», які містять олію насіння амаранту, у жінок репродуктивного віку з наявністю патології шийки матки та лейоміомою матки на етапі реабілітації після хірургічного лікування дозволило в 1,7 раза зменшити час регенерації ранової післяопераційної поверхні, знизити частоту кровотеч та синдрому коагульованої шийки матки до 3,3 %, рецидивів захворювання – до 6,7 %, що сприяло повноцінній епітелізації шийки матки у 93,3% випадків.

Рекомендації щодо ведення післяопераційного періоду у жінок з патологією шийки матки:

1. Статевий спокій та обмеження фізичного навантаження протягом 4 тижнів після проведення хірургічного лікування.
2. Забороняються теплові процедури (гарячі ванни, фізіотерапевтичні теплові процедури тощо) протягом 14 днів після втручання.
3. Застосування вагінальних супозиторіїв «Амматуї» з першого дня після операції по одному супозиторію на ніч протягом 20 днів.
4. Перший контрольний огляд через 4–6 тижнів, що передбачає проведення кольпоскопічного, цитоморфологічного, а за потреби бактеріоскопічного та бактеріологічного досліджень.
5. Моніторинг один раз на три місяці протягом одного року.

Література

1. Wise L. A. Epidemiology of Uterine Fibroids: From Menarche to Menopause / L. A. Wise, S. K. Laughlin-Tommaso // Clin. Obstet. Gynecol. – 2016. – Mar. – Vol. 59(1). – P. 2–24.
2. Буртушка Н. К. Эффективность радиоволнового метода лечения доброкачественных заболеваний шейки матки / Н. К. Буртушка, А. Ф. Куперт // Сибирский медицинский журнал. – 2011. – № 2. – С. 74–76.
3. Донская Ю. В. Стратегия лечения сочетанных гормонозависимых заболеваний у женщин репродуктивного возраста / Ю. В. Донская, В. А. Потапов, М. В. Медведев // Здоровье женщины. – 2014. – Т. 89, № 3. – С. 62–65.
4. Жилка Н. Я. Епідеміологія раку шийки матки в Україні / Н. Я. Жилка, Т. В. Зайкова // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 4. – С. 40–47.
5. Запорожан В. Н. Предопухолевая патология шейки матки: объем компетенции врача-гинеколога / В. Н. Запорожан, Т. Ф. Татарчук, В. Г. Дубинина, Н. А. Володько, Н. К. Силина // Альманах репродуктивного здоровья. – 2013. – С. 26–41.

6. Кондратюк В. К. Оптимізація лікування пошкоджень епітелію шийки матки, асоційованих з вірусом папіломи людини, у жінок репродуктивного віку з гіперпроліферативними захворюваннями тіла матки / В. К. Кондратюк, Н. П. Дзісь, А. І. Нарольська // *Здоровье женщины*. – 2014. – № 10. – С. 172–176.
7. Корнацька А. Г. Сучасні погляди на етіологію, патогенез та лікування лейоміоми матки у жінок репродуктивного віку / А. Г. Корнацька, І. І. Ракша, І. С. Колесніченко, Г. В. Чубей // *Здоровье женщины*. – № 1 (97). – 2015. – С. 10–12.
8. Пирогова В. І. Оптимізація тактики ведення пацієнок з ускладненою ектопією шийки матки / В. І. Пирогова, Ю. Ю. Мазур, С. О. Шурпяк // *Здоровье женщины*. – 2017. – № 3 (19). – С. 86–92.
9. Потапов В. О. Оцінка ефективності алгоритму органозберігаючого лікування лейоміоми матки / В. О. Потапов, К. В. Воронін, М. В. Медведєв [та ін.] // *Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України*. – Київ, 2012. – С. 338–341.
10. Товстановская В. А. Эволюционные особенности симбиоза неопластических процессов, индуцированных вирусом папилломы человека, и иммунной системы и возможность их супрессировать / В. А. Товстановская, И. А. Сахарова, О. Ю. Крук, В. Н. Куц // *Здоровье женщины*. – 2014. – № 2(88). – С. 175–179.

REFERENCES

1. Wise, L. A., & Laughlin-Tommaso, S. K. (2016). Epidemiology of Uterine Fibroids: From Menarche to Menopause. *Obstet. Gynecol. mar.* Vol. 59(1), pp. 2–24 [in English].
2. Burtushkina, N. K., & Kupert A. F. (2011). Effektivnost radiovolnovogo metoda lecheniia dobrokachestvennykh zabolovaniy sheyki матки [Efficiency of the radio wave method for the treatment of benign cervical diseases]. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal – Siberian Medical Journal*, 2, pp. 74–76[in Russian].
3. Donskaya, Yu. V., Potapov, V. A., & Medvedev, M. V. (2014). Strategii lecheniia sochetannykh gormonozavisimyykh zabolovaniy u zhenshchin reproduktivnogo vozrasta [The strategy of treatment of combined hormone-dependent diseases in women of reproductive age]. *Zdorovie zhenshchiny – Women's Health*, Vol. 89, no. 3, pp. 62–65 [in Russian].
4. Zhyka, N. Ya., & Zaikova, T. V. (2012). Epidemiolohiia raku shyiky матки v Ukraini [Epidemiology of cervical cancer in Ukraine]. *Ukrayina. Zdorovia natsii – Ukraine. The health of the nation*, no. 4, pp. 40–47 [in Ukrainian].
5. Zaporozhan, V. N., Tatarchuk, T. F., Dubinina, V. G., Volodko, N. A., & Silina, N. K. (2013). Predopukholevaia patologii sheyki матки: obiem kompetensii vracha-ginekologa [Pre-tumor pathology of the cervix: the scope of competence of a gynecologist]. *Almanakh reproduktivnogo zdorovia – Reproductive health almanac*, pp. 26–41[in Russian].
6. Kondratiuk, V. K., Dzis, N. P., & Narolska, A. I. (2014). Optymizatsiia likuvannya poskodzhen epiteliu shyiky матки, asotsiirovanykh z virusom papilomy liudyny, u zhynok reproduktivnoho viku z hiperproliferatyvnymy zakhvoriuvanniamy tyla матки [Optimization of the treatment of injuries of the cervical epithelium associated with the human papillomavirus, in women of reproductive age with hyperproliferative diseases of the uterus body]. *Zdorovie zhenshchyny – Women's health*, 10, pp. 172–176 [in Ukrainian].
7. Kornatska, H., Raksha, I. I., Kolesnichenko, I. S., & Chubey, H. V. (2015). Suchasni pohliady na etiologii, patohenez ta likuvannya leyomiomy матки u zhynok reproduktivnoho viku [Modern views on the etiology, pathogenesis and treatment of uterine leiomyomas in women of reproductive age]. *Zdorovie zhenshchyny – Women's health*, no. 1 (97), pp. 10–12 [in Ukrainian].
8. Pyrohova, V. I., Mazur, Yu. Yu., & Shurpyak, S. O. (2017). Optymizatsiia taktyky vedennia patsientok z uskladnenoiu ektopiieiu shyiky матки [Optimization of the tactics of patients with complicated ectopia of the cervix]. *Zdorovie zhenshchyny – Health of women*, no. 3 (19), pp. 86–92 [in Ukrainian].
9. Potapov, V. O., Voronin, K. V., Medvedev, M. V. & et al. (2012). Otsinka efektyvnosti alhorytmu orhanozberihaiuchoho likuvannya leiomiomy матки [Evaluation of the effectiveness of the algorithm for organ-preserving treatment of uterine leiomyomas]. *Zbirnyk naukovykh prats Asotsiatsii akusheriv-hinekologiv Ukrainy – Collection of scientific works of the Association of Obstetricians-Gynecologists of Ukraine* (pp. 338–341). Kyiv [in Ukrainian].
10. Tovstanovskaia, V. A., Sakharova, I. A., Kruk, O. Yu., & Kushch, N. (2014). Evoliutsionnye osobennosti simbioza neoplasticheskikh protsessov, indutsirovanykh virusom papillomy cheloveka, i immunoii sistema i vozmozhnost ikh supressirovat [Evolutionary features of the symbiosis of neoplastic processes induced by the human papillomavirus and the immune system and the possibility of their suppression]. *Zdorovie zhenshchiny – Women's health*, no. 2(88), pp. 175–179.

Kornatskaia, I. Vovk, O. Trokhimovich, GA «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, NAMS of Ukraine», Kyiv;

M. Flaksenberg, Khmelnytsky Regional Hospital, Khmelnytsky

REHABILITATION AFTER SURGICAL TREATMENT OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH LEIOMYOMA OF THE UTERUS

The objective. To increase the effectiveness of rehabilitation measures after surgical treatment of cervical intraepithelial neoplasia in women of reproductive age with uterine leiomyoma.

Materials and methods. Were examined 50 women of reproductive age with dysplasia of cervical epithelium in combination with uterine leiomyoma, which were divided into two groups, depending on the approach to rehabilitation measures after the operative treatment. The main group consists of 30 women, who received vaginal suppositories, containing 0.5 g of amaranth seed oil (Ammatuy), once a day for 20 days for rehabilitation purposes. Comparison group -20 women who received treatment in accordance with the Order of the Ministry of Health of Ukraine.

Results. Application of the proposed method of rehabilitation after surgical treatment of cervical pathology allowed to reduce the period of regeneration of the wound surface by 1.7 times, to reduce the frequency of bleeding to 3.3% in the postoperative period. The appointment of «Ammatuy» vaginal suppositories for postoperative rehabilitation leads to a decrease in the incidence of coagulated cervical syndrome and recurrence of the disease to 3.3% and to 6.7%, respectively, to complete epithelization of the cervix in 93.3% of cases.

Conclusion. The high efficiency of the proposed method of rehabilitation after surgical treatment of cervical intraepithelial neoplasia in combination with uterine leiomyoma in women of reproductive age is established.

Key words: cervical intraepithelial neoplasia, uterine leiomyoma, treatment, rehabilitation.

А. Г. Корнацька, И. В. Вовк, А. В. Трофимович, ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев

М. А. Флаксемберг, Хмельницкая областная больница, г. Хмельницкий

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ

С целью повышения эффективности реабилитационных мероприятий после оперативного лечения цервикальных интраэпителиальных неоплазий обследовано 50 женщин репродуктивного возраста с дисплазией эпителия шейки матки в сочетании с лейомиомой матки. В зависимости от подхода к реабилитационным мероприятиям после проведенного оперативного лечения их разделили на две группы. В основную группу вошло 30 женщин, которые на послеоперационном этапе с целью реабилитации получали вагинальные суппозитории, содержащие 0,5 г масла семян амаранта (Амматуи), один раз в сутки в течение 20 дней. В группу сравнения вошли 20 женщин, получавших лечение в соответствии с Приказом МЗ Украины. Установлено, что применение предложенного метода реабилитации после хирургического лечения патологии шейки матки позволило в 1,7 раза уменьшить период регенерации раневой поверхности, частоту кровотечений уменьшить до 3,3 % в послеоперационном периоде. Назначение вагинальных суппозитивов Амматуи с целью послеоперационной реабилитации способствует уменьшению частоты синдрома коагулированной шейки матки и рецидивов заболевания до 3,3 % и 6,7 %, соответственно, и полноценной эпителизации шейки матки в 93,3 % случаев. Это свидетельствует о высокой эффективности предложенного способа реабилитации.

Ключевые слова: цервикальные интраэпителиальные неоплазии, лейомиома матки, лечение, регенерация, реабилитация, суппозитории Амматуи.