

УДК 618.146-066.6:615.151

© О. А. Таран, 2013.

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ШЕЙКИ МАТКИ

**О. А. Таран***Кафедра акушерства и гинекологии №1 (зав. – д.мед.н., доцент Г. В. Чайка), Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова; 21018, Украина, Винница, ул. Пирогова, 56; E-mail: admission@vsmu.vinnica.ua*

### THE MODERN ASPECTS OF TREATMENT OF CERVICAL LEUKOPLAKIA

**O. A. Taran**

#### SUMMARY

In the article, the results of application of diode laser «Lika-surgeon» for treatment of cervical leukoplakia are presented. The results show high efficacy of treatment (healing time reduction, prevention of scars) with minimal side effects. This method is radical enough and at the same time sparing; it preserves the anatomical and functional cervical structure.

### СУЧАСНІ АСПЕКТИ ТЕРАПІЇ ЛЕЙКОПЛАКІЇ ШИЙКИ МАТКИ

**O. A. Taran**

#### РЕЗЮМЕ

У статті розглядаються результати дослідження терапевтичної дії діодного лазера «Ліка-хірург» при лейкоплакії шийки матки. Результати роботи свідчать про високу ефективність лікування (вкорочення термінів загоєння, запобігання утворення рубцевих змін) при мінімальній кількості побічних ефектів. Даний метод є досить радикальним, але в той же час щадним, із збереженням анатомо-функціональної повноцінності шийки матки.

**Ключевые слова:** лейкоплакия шейки матки, диодный лазер «Лика-хирург».

В последние годы патологические процессы шейки матки занимают одно из первых мест в структуре амбулаторной гинекологической заболеваемости [1]. Одним из актуальных вопросов при этом является диагностика и лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки. В настоящее время рак шейки матки (РШМ) в структуре онкологической заболеваемости занимает второе место после рака молочной железы, составляя примерно 12,0% от числа всех злокачественных новообразований у женщин [5, 6].

Проблема разработки и внедрения новых эффективных методов лечения лейкоплакии шейки матки остается одной из актуальных проблем, важность которой обусловлена широкой распространенностью фоновых и предраковых заболеваний шейки матки. В структуре заболеваний шейки матки частота лейкоплакии шейки матки (ЛШМ) составляет 5,0-8,0% [2, 3]. У больных с различными нарушениями менструального цикла эта патология диагностируется в 12,0-13,0% случаев [4]. Злокачественную трансформацию многослойного плоского эпителия шейки матки наблюдают примерно у 17,0-31,6% больных с клинически выраженной ЛШМ [7]. Отмечено, что на фоне ЛШМ преинвазивная карцинома диагностируется в 24,4% случаев. Внутриэпителиальный рак обнаруживают

у 28,3% больных с клинически выраженной ЛШМ, тогда как инвазивный рак – у 6,1% [5].

Перечень лечебных методов, имеющих в распоряжении специалистов для лечения патологии шейки матки, включает: консервативные методы лечения, химическую деструкцию, диатермоэлектродкоагуляцию (ДЭК), криодеструкцию, радиохирургическое воздействие, лазерную коагуляцию, фотодинамическую терапию. Наличие такого перечня методик свидетельствует, скорее всего, о недостаточной эффективности существующих методов лечения и об отсутствии единственной оптимальной методики лечения патологии шейки матки, которая бы отвечала всем современным требованиям.

В радикальном лечении ЛШМ наиболее распространенными и эффективными являются способы, в основе которых лежит использование в качестве лечебного воздействия методов электро- и диатермокоагуляции, лазерного излучения, криодеструкции, радиоволнового воздействия [4]. Эффективность этих методов в лечении разных форм ЛШМ составляет 57,0-89,0% [7].

Выбор метода лечения должен основываться на соблюдении двух основных принципов: обеспечение надежного излечения, в результате чего достигается предупреждение рецидивов заболевания и прогрессирование патологического процесса, применение

методов лечения, сочетающих онкологическую радикальность и функциональную сохранность органа у женщин молодого возраста с целью сохранения менструальной и репродуктивной функций, что позволит в будущем сохранить репродуктивную функцию.

Среди существующих методов лечения использование диодных лазеров (940 нм) имеет ряд преимуществ, среди которых наиболее важным является сравнительно меньшая зона коагуляционного некроза, способствующая быстрой регенерации и заживлению ран. Излучение с длиной волны 940 нм умеренно поглощается гемоглобином, поэтому глубина проникновения лазера в биоткань составляет 2-3 мм, что исключает повреждение окружающих биотканей [4].

Цель исследования – оценить эффективность лечения лейкоплакии шейки матки при помощи использования полупроводникового диодного лазера.

#### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В основу исследования положены результаты лечения 32 больных репродуктивного возраста с лейкоплакией. Средний возраст составил  $28,6 \pm 2,4$  года. Пациентки находились на лечении в медицинском центре «ПУЛЬС», г. Винница в 2011-2012 годах.

Определение патологических процессов цервикального эпителия проводилось согласно общепринятой Международной статистической классификации болезней (1992). Диагноз подтверждался при окраске шейки матки раствором Люголя. Патологические участки были йод-негативны. Всем больным проводили ДНК-ПЦР-диагностику на наличие инфекций, передаваемых половым путем, при выявлении которых проводили соответствующую медикаментозную терапию с последующим лабораторным контролем. Диагноз лейкоплакии подтверждали гистологическими или цитологическими исследованиями. При этом определяли наличие состояния клеток многослойного плоского и цилиндрического эпителия. Оценивали их пролиферативную активность, ядерный аппарат, наличие признаков гиперкератоза. Выявляли наличие или отсутствие атипических клеток. При сомнительном цитологическом заключении больным производили биопсию с последующим гистологическим исследованием. Таким образом, лечению предложенным методом подвергали пациенток с установленной лейкоплакией шейки матки, отсутствием признаков воспаления, инфекций, передаваемых половым путем (кроме ВПЧ) и признаков озлокачествления.

Исходя из актуальности проблемы, нами проведено изучение эффективности современных лазерных технологий на основе применения полупроводникового диодного лазера «Лика-хирург» (далее ЛХ), работающего в инфракрасном диапазоне, с длиной волны 940 нм, мощностью до 32 Вт (свидетель-

ство о государственной регистрации № 4710/2006), для лечения больных с лейкоплакией шейки матки. Лечение проводили в первой фазе менструального цикла (на 5-7 день менструального цикла).

При обработке с помощью лазера патологического участка применяли воздействие расфокусированным лазером приблизительно  $1 \text{ см}^2$  для уточнения параметров и оценки реакции ткани. После тщательной оценки всех этих показателей начинали операцию, которую проводили с расстояния 1-5 мм, постоянный режим излучения при мощности 15-22 Вт. Операция проводится без обезболивания. Длина волны представленного аппарата ЛХ находится в ближнем инфракрасном диапазоне. В связи с этим его коагуляционные свойства более выражены по сравнению с другими лазерами, работающими в инфракрасном диапазоне. Для создания временной стерильной среды во влагалище перед сеансом лазерного лечения проводили обработку низкочастотным ультразвуком в течение 100 с через жидкую питательную среду [1].

Проведение кольпоскопического исследования позволяло проследить динамику течения послеоперационного периода.

Цитологическое исследование проводилось всем пациенткам до поступления в стационар традиционным методом с окраской по Папаниколау и методом жидкостной цитологии.

Контрольные осмотры проводили через 7, 14 и 30 суток. Через 3 месяца всем больным проводили расширенную кольпоскопию и лабораторные исследования.

Статистическая обработка результатов исследования была выполнена с помощью тестового анализа категориальных данных, где определялась частота встречаемости каждого признака в абсолютных числах и их процентном выражении.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

После применения полупроводникового диодного лазера ЛХ у всех женщин наблюдали позитивную динамику, которая заключалась в уменьшении размеров патологического очага. Длительность операции составила  $4,2 \pm 0,3$  минут, кровотечения не было ни в одном из случаев. При выявлении в зоне воздействия ретенционных кист проводилась вапоризация кист контактным способом до образования коричневого струпа. Побочные эффекты во время проведения сеанса лазерной терапии были отмечены только в виде неинтенсивных тянущих болей внизу живота у 12 (48,0%) женщин, появление беловато-коричневых выделений – у 8 (25,0%). Появление выделений объяснялось отхождением коагуляционной плёнки. Предварительная оценка результата проводилась на 5-8 сутки очередного менструального цикла (позитивный результат – у 75,0% пациенток), конечный – на 5-8 сутки вто-

рого от момента вмешательства менструального цикла (позитивный результат – около 90,6%). У всех женщин отторжение струпа наблюдалось на 7-10-е сутки после сеанса терапии. Полный эффект, характеризовавшийся формированием нормального (многослойного плоского) эпителия шейки матки, удалось наблюдать у 29 пациенток. У 3 пациенток был отмечен частичный эффект излечения. По-видимому, такой результат объяснялся тем, что при большой площади поражения технически труднее обеспечить необходимую глубину воздействия на всей площади, которая подвергается воздействию лазерного излучения, либо несоблюдением женщинами особенностей ведения послеоперационного периода (ранний половой контакт). После повторного обследования (расширенная кольпоскопия, цитологическое исследование) через три месяца было проведено повторное лазерное вмешательство.

При бактериологическом исследовании было установлено, что оперативное воздействие диодного лазера ЛХ не оказало патологического влияния на биоценоз влагалища (воспалительный тип мазка, дисбиоз, кандидоз).

Бесконтактное воздействие предупреждало образование глубокого коагуляционного некроза, а, соответственно, и возникновение кровотечений, приводило к укорочению сроков заживления лазерной раны и предотвращало образование рубцовых изменений, что особенно желательно при операциях на шейке матки у женщин репродуктивного возраста, в том числе у нерожавших. Кроме того, преимуществами использования полупроводникового диодного лазера ЛХ являлись: образование пленки на патологической поверхности, которая имеет барьерные и защитные свойства, что улучшало динамику послеоперационного периода; стерилизация обрабатываемого участка и незначительная продолжительность процедуры.

Таким образом, эффективность проведенного лечения доказана клиническим, кольпоскопическим методами исследований. Кроме того, эффект отмечен и у пациенток с папилломавирусной инфекцией. На основании результатов лечения фоновых заболеваний шейки матки данный метод представляется перспективным и нуждается в дальнейшем, более глубоко изучении и анализе.

#### ВЫВОДЫ

1. Использование полупроводникового диодного лазера ЛХ для лечения лейкоплакий шейки матки свидетельствует о высокой эффективности лечения при минимальном количестве побочных эффектов. Данный метод является достаточно радикальным,

но в то же время щадящим, с сохранением анатомо-функциональной полноценности шейки матки.

2. ЛХ, работающий в инфракрасном диапазоне с длиной волны 940 нм, является средством выбора при лечении фоновых заболеваний шейки матки, особенно у женщин репродуктивного периода. Простота выполнения метода и его эффективность определяет целесообразность использования в практическом здравоохранении.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Дамиров М. М. Коррекция микроциркуляторных нарушений у больных лейкоплакией шейки матки / М. М. Дамиров, А. С. Бушкова // Вестник перинатологии, акушерства и гинекологии. – Красноярск, 2011. – Вып.17. – С. 198–205.

2. Дамиров М. М. Низкоэнергетическая лазерная терапия в коррекции нарушений микроциркуляции у больных лейкоплакией шейки матки / М. М. Дамиров, И. П. Шабалова, А. С. Бушкова // Всероссийский Конгресс «Амбулаторно-поликлиническая практика – новые горизонты», Москва, 29 марта – 2 апреля 2010 года : тез. докл. / ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова». – Москва, 2010. – С. 92–93.

3. Дамиров М. М. Применение радиохирургического метода в диагностике и лечении заболеваний шейки матки / М. М. Дамиров, В. М. Заборский, А. С. Бушкова // Современные возможности лазерной медицины и биологии : материалы XVII Всероссийской научно-практической конференции, 9-10 октября 2009 г., Великий Новгород / Комитет по охране здоровья населения области, Новгородский науч. центр Сев.-Зап. отдел. РАМН, Лазерная Академия Наук РФ, ИМО НовГУ им. Я. Мудрого, Новгородский центр лазерной медицины, Калужский мед.-техн. центр. – Великий Новгород, 2009. – С. 29–30.

4. Минкевич К. В. Применение диодного лазера в гинекологии : практическое руководство / К. В. Минкевич. – Санкт-Петербург, 2005. – 30 с.

5. Онкологический потенциал различных патологических состояний шейки матки / Н. Л. Овсянкина, Н. Ю. Мелехова, А. Н. Иванян [и др.] // Журнал акушерских и женских болезней. – 2006. – Т. L.V. – Вып. 3. – С. 17–19.

6. Эктопия шейки матки и папилломавирусная инфекция / Н. Л. Овсянкина, Н. Ю. Мелехова, А. Н. Иванян [и др.] // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. – 2011. – Т. 9, № 3. – С. 76–79.

7. Obstetric outcomes after conservative treatment for intra-epithelial or early invasive cervical lesions: a systematic review and meta-analysis of the literature / M. Kyrgiou, G. Koliopoulos, P. Martin-Hirsch [et al.] // Lancet. – 2006. – Vol. 367. – P. 489–498.