

Клінічний досвід застосування вагінальних свічок Вагікаль після електрохірургічного лікування патології шийки матки

Медведєв М.В.

*ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Кафедра акушерства та гінекології
(зав. каф. – д.м.н., професор Потапов В.О.).*

Патологія шийки матки займає одне з провідних місць у структурі гінекологічних захворювань, з якими стикаються акушери-гінекологи амбулаторної ланки [1-3]. Крім того, останнім часом зростає частота патології шийки матки, як пов'язаної з інфікуванням ВПЛ, так і частота так званих фонових процесів шийки матки, які мають схильність до затяжного перебігу при застосуванні нераціональних методів лікування [4-6, 3].

Слід сказати, що в останнє десятиліття бурхливий розвиток отримали різні методи хірургічного лікування патології шийки матки. На сьогоднішній день широко використовуються діатермокоагуляція, кріодеструкція, СО₂-лазеротерапія, а також радіохірургічний метод деструктивного лікування патологічних процесів шийки матки [7, 8].

Однак найбільш задовільні результати лікування патології шийки матки не можуть бути досягнуті за відсутності післяопераційного лікування, спрямованого на якнайшвидшу регенерацію епітелію шийки матки, профілактику інфекційних ускладнень та рецидивів, підвищення ступеня комфорту у післяопераційному періоді.

Найбільш поширеним методом післяопераційної терапії є призначення різних вагінальних свічок, таблеток і кремів. Слід сказати, що застосування, як це найчастіше відбувається, комбінованих препаратів, що містять 2-3 протимікробні компоненти, навіть місцеве, є помилкою з позицій доказової медицини. Переважна більшість зарубіжних авторів не рекомендує комбінованих препаратів, мотивуючи це погіршенням фармакокінетики за рахунок конкуренції складових комбінованого препарату [9]. Крім того, існують ризики придушення нормальної мікрофлори, що не створює умов для профілактики інфекційних захворювань шийки матки та піхви, а навпаки, сприяє їх виникненню. Важливим негативним ефектом місцевих комбінованих препаратів, що містять антибактеріальні та антигрибкові засоби, є потенційна можливість впливу на процеси регенерації та метаплазії цервікального епітелію, що може сприяти виникненню рецидивів через процеси реконвалесценції, що нефізіологічно відбуваються.

У зв'язку з вищесказаним, клінічний інтерес становлять вагінальні супозиторії на основі екстракту календули – Вагікаль, що містять 150 мг екстракту *Calendula officinalis* і високоякісну гідрофільну основу – низькомолекулярні макроголі, спеціальні гідрофільні компоненти, які повністю розчиняються у вагінальному секреті.

Метою дослідження була оцінка ефективності та безпеки терапії препаратом Вагікаль протягом 20 днів після радіохірургічного лікування патології шийки матки жінкам репродуктивного віку.

Матеріали та методи.

Дослідження проводилося з листопада 2011 року по березень 2012 року на базі КУ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова». У дослідженні брали

участь 50 жінок репродуктивного віку (середній вік $27,4 \pm 1,7$ років) із діагностованою патологією шийки матки, яка потребує коагуляції радіохвильовим методом.

Перед проведенням оперативного лікування всіх пацієнток було обстежено згідно з наказом №676 МОЗ України від 31.12.2004. До обстеження входило цитологічне дослідження, мікроскопія виділень з піхви та цервікального каналу, кольпоскопію (класифікація уражень шийки матки та піхви за IFCPC 2011 року) [10], за показаннями – обстеження на ВПЛ високоонкогенних типів та інші ЗПСШ. Умовою включення до дослідження була відсутність дисплазії 2 та 3 ступеня, за наявності дисплазії 1 ступеня – повна візуалізація осередка на ектоцервіксі, ступінь чистоти за результатами урогенітальної мікроскопії 1 або 2, відсутність ЗПСШ, бажання жінки брати участь у дослідженні та прийти на контрольний огляд.

Досліджувані жінки були розділені за допомогою простої рандомізації на дві групи, залежно від запропонованого варіанта післяопераційного лікування. До першої групи увійшли

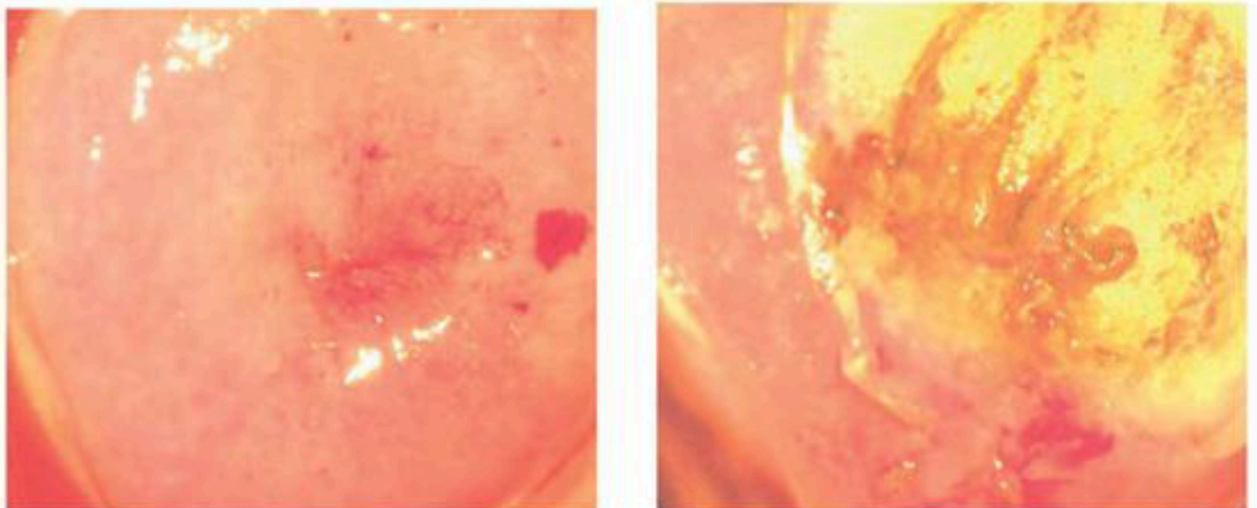
25 жінок (контрольна група), яким після радіохвильової коагуляції патології шийки матки призначали у піхву свічки Метилурацил 2 рази на день протягом 10 днів, потім 1 раз на день ще 10 днів згідно з наказом №676 МОЗ України від 31.12.2004. Другу групу склали 25 жінок, які отримували препарат Вагікаль 2 рази на день протягом 10 днів, потім 1 раз на день ще 10 днів. Групи не відрізнялися за віком, наявністю супутніх захворювань, а також структурою показань до деструктивного лікування шийки матки (табл. 1).

Таблиця 1 Структура показань до хірургічного лікування у досліджуваних групах, абс. ч. (%)

Показання	Група 1 (n+25)	Група 2 (n+25)
Дисплазія 1 ст.	6 (24,0)	7 (28,0)
Ектопія циліндричного епітелію	16 (64,0)	14 (56,0)
Ектопіон	3 (12,0)	4 (16,0)

Примітка: статистично значущої різниці між досліджуваними групами виявлено не було

Хірургічну корекцію з використанням радіохірургічного портативного апарату виконували в проліферативну фазу менструального циклу (відразу після менструації) кульковими та пластинчастими електродами в межах здорових тканин із застосуванням проби Шиллера. Процес радіохвильової коагуляції вважали завершеним з появою білого струпа (мал. 1).



Мал. 1. Кольпоскопічна картина до та відразу після радіохвильової коагуляції у пацієнтки з дисплазією 1 ступеня (група 2).

Повторний огляд, мікроскопія, цитологічне дослідження та розширена кольпоскопія проводилися через 1,5 місяці після хірургічного лікування.

У дослідженні було прийнято рівень статистичної значущості $p < 0,05$. Для оцінки відмінностей між досліджуваними групами застосовувалися непараметричні критерії χ^2 і точний критерій Фішера. Статистична обробка проводилася на EOM із застосуванням статистичного пакету Statistica 8 (Statsoft, США).

Результати дослідження та їх обговорення

До критеріїв, які оцінювали після півторамісячного інтервалу, під час якого пацієнтки отримували запропоновану післяопераційну терапію входили:

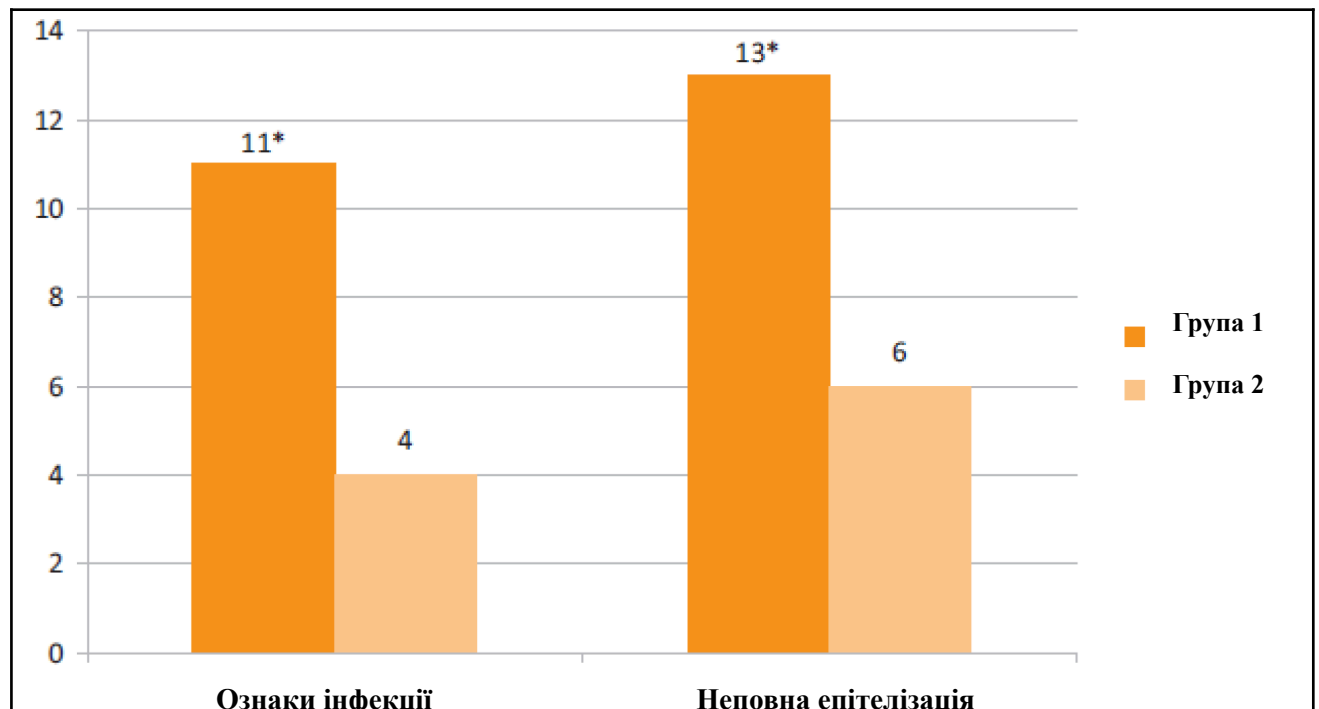
Наявність ознак запалення за даними мікроскопії та кольпоскопічного дослідження.

Ступінь епітелізації після радіохвильової коагуляції, наявність ділянок неповної епітелізації.

Суб'єктивна оцінка пацієнтками прийнятності запропонованого лікування «незадовільно», «задовільно», «добре» та «відмінно».

Слід сказати, що у зв'язку з нетривалим часом дослідження та невеликою кількістю жінок з ураженням ВПЛ, результати лікування дисплазії та елімінації ВПЛ не наводяться в рамках цієї публікації.

Результати повторного мікроскопічного дослідження та кольпоскопії на предмет наявності запальних процесів піхви та шийки матки, а також неповної епітелізації епітелію, що зазнав деструкції, наведено на мал. 2.

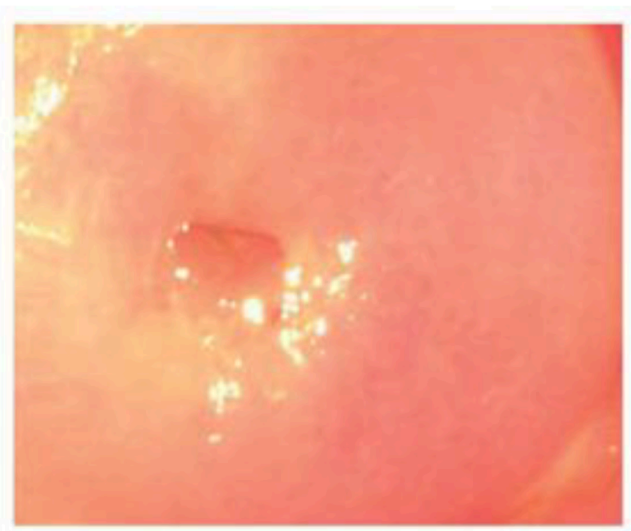


Мал. 2. Частота виявлення ознак інфекції та неповної епітелізації в досліджуваних групах, абс. частка.

Примітка: * - отримана статистично значуща різниця порівняно з групою 2 при $p < 0,05$

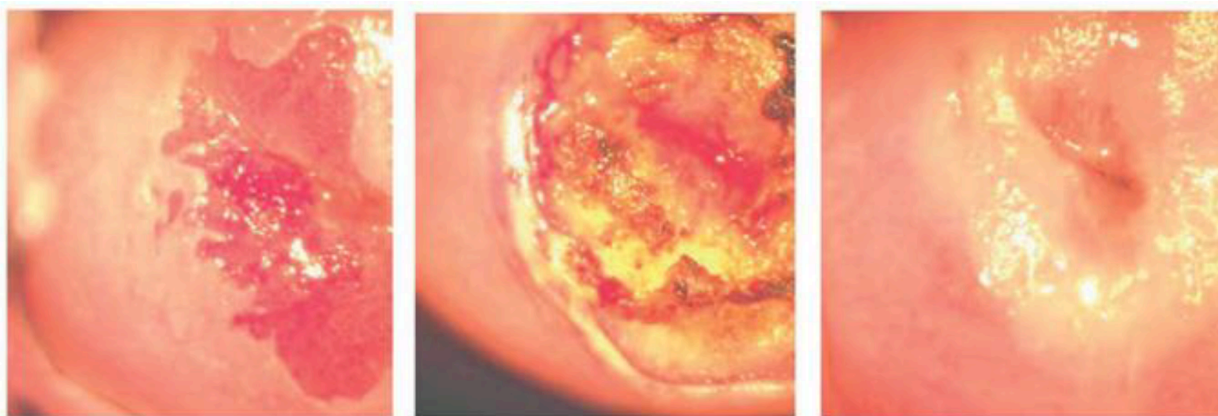
Як видно на наведеній діаграмі, у групі жінок, які отримували терапію препаратом Вагікаль, було зафіксовано статистично достовірне зниження частоти виявлення цервіцитів, вагінітів та неповної епітелізації, що, безперечно, пов'язано з більшою ефективністю препарату

порівняно з традиційним лікуванням. При застосуванні препарату Вагікаль у 80% випадків не було необхідності у додаткових обстеженнях та лікуванні за результатами першого візиту після операції, що вдвічі перевищує цей показник у групі, де застосовувався метилурацил (мал. 3, 4).



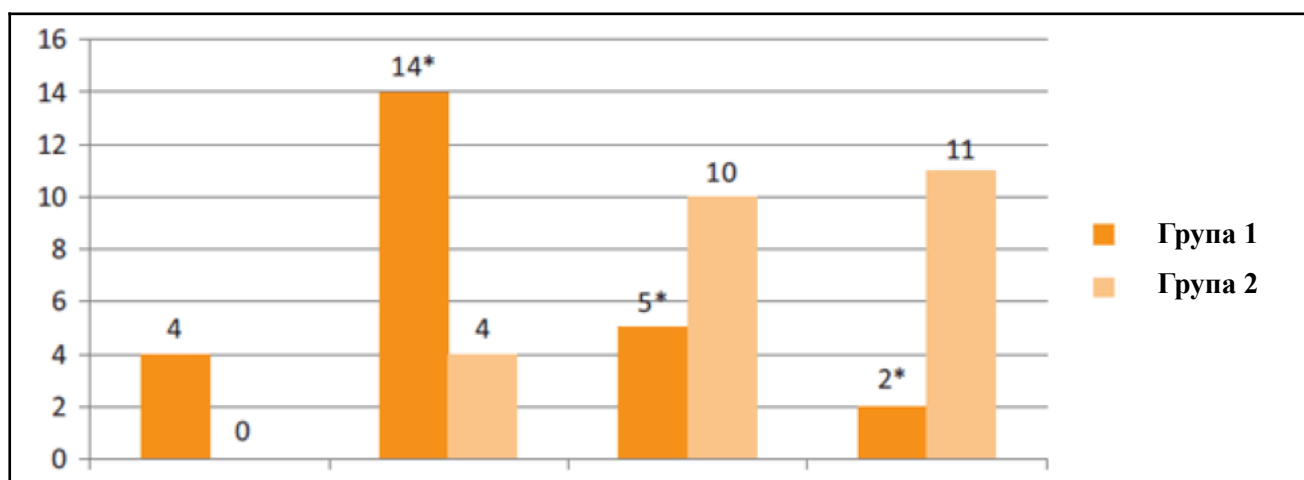
Мал. 3. Кольпоскопічна картина тієї ж пацієнтки з дисплазією I ступеня через

півтора місяці після лікування (група 2).



Мал. 4. Кольпоскопічна картина пацієнтки з ектопією циліндричного епітелію до, одразу після та через 1,5 місяці після радіохвильової коагуляції (група 2).

На мал. 4 показаний коректний підхід до коагуляції ектопій циліндричного епітелію, які є абсолютно доброякісним станом, коли навмисно зберігається зона трансформації в межах ектоцервіксу, що в майбутньому збереже діагностичну цінність кольпоскопії цієї пацієнтки.



Мал. 5. Оцінка задоволеності післяопераційним лікуванням у досліджуваних групах, абс. частка.

Примітка: * - отримана статистично значуща різниця порівняно з групою 2 при $p < 0,05$

Проведена оцінка задоволеності післяопераційним лікуванням у досліджуваних групах показала достовірно більшу задоволеність лікуванням у групі жінок, які отримували Вагікаль свічки (мал. 5). До причин незадоволеності при застосуванні свічок Метилурацил пацієнтки відносили: відчуття дискомфорту при застосуванні, гідрофобна основа свічок не давала можливості їх нормального застосування у денний час, свічки виходили з піхви практично не розчинившись та залишали жирні плями на білизні. Також деяких пацієнток бентежив факт того, що свічки призначені для ректального застосування та лише в інструкції була інформація про можливість застосування у гінекології.

Вагікаль, навпаки, швидко розчинявся, не залишав плям на білизні, знижував відчуття дискомфорту. Після застосування цього препарату багато пацієнток висловлювали бажання використовувати Вагікаль в подальшому у разі виникнення необхідності лікування.

Висновок

Вагікаль показав гарні результати при застосуванні в якості допоміжної терапії після хірургічного лікування патологічних процесів шийки матки. Велика кількість екстракту календули дозволяє отримати максимальну кількість діючих речовин: флавоноїди, сапоніни, каротиноїди, тритерпенові спирти. Їхня фармакологічна дія взаємно доповнюється та забезпечує протизапальний ефект, прискорює процес грануляції та епітелізації, діє фунгістатично, цитотоксично, а також здійснюють захисну функцію, антибіотичну, а також імуностимулюючу дію.

Чинний наказ №676 щодо патології шийки матки вимагає перегляду не лише в частині оновлення існуючих класифікацій, алгоритмів діагностики, лікування, вакцинації, а й у частині методів лікування, які рекомендуються після застосування методів деструкції патологічних процесів шийки матки.

Посилання на оригінальну версію статті:

<https://drive.google.com/file/d/1tK-T6hAIMIZWTkaQ8Mjwn3RiwT8qSJUH/view>