

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-401-6-2>

**CERVICAL ECTOPY: SOME ASPECTS OF DIAGNOSIS
AND COMPLEX TREATMENT IN CHILDBEARING
AGE WOMEN WITH BACTERIAL VAGINOSIS**

**ЕКТОПІЯ ШИЙКИ МАТКИ: ДЕЯКІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ
І КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО
ВІКУ З БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ**

Dats I. V.

*Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor,
Head of the Department of Radiology
and Radiation Medicine,
Danylo Halytsky Lviv National
Medical University
Lviv, Ukraine*

Дац І. В.

*кандидат медичних наук, доцент,
завідувач кафедри радіології
та радіаційної медицини,
Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна*

Vergun A. R.

*Doctor of Medical Sciences,
Associate Professor at the Family
Medicine Department,
Danylo Halytsky Lviv National
Medical University
Lviv, Ukraine*

Вергун А. Р.

*доктор медичних наук,
доцент кафедри сімейної медицини,
Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна*

Makahonov I. O.

*Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor at the Department
of Radiology and Radiation Medicine,
Danylo Halytsky Lviv National
Medical University
Lviv, Ukraine*

Макагонов І. О.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри радіології
та радіаційної медицини,
Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна*

Патологічні стани вагінальної частини шийки матки посідають одне з провідних місць у структурі гінекологічної захворюваності і чинять вагомий вплив на жіноче репродуктивне здоров'я. За наявності ектопії, циліндричний епітелій шийки матки з його криптами є основним місцем для ураження збудниками. Ускладнений перебіг ектопії шийки матки на фоні дисбіотичних процесів у піхві, що спостерігається у двох третинах випадків, зумовлює порушення процесів проліферації/апоптозу клітин епітелію і може спричинити розвиток дисплазії. Доведено що, порушення балансу мікробіоти піхви є одним із визначальних факторів як тривалого ускладненого перебігу ектопії шийки матки, так і її рецидивування. Шийка і піхва – екологічні ніші,

анатомія і фізіологія яких допомагає підтриманню нормального вагінального біоценозу, який є індикатором стану репродуктивного здоров'я жінки. Своєчасна діагностика і використання ефективних методів лікування патології шийки матки (консервативного, радіохвильового, кріодеструкції, лазерної і аргоноплазмової коагуляції) залежить від віку пацієнтки, клінічної форми патології, репродуктивних планів жінки, наявності попередніх хірургічних втручань на шийці матки.

Мета роботи: оптимізація діагностики і тактики лікування пацієнток раннього репродуктивного віку з ектопією циліндричного епітелію шийки та бактеріальним вагінозом.

Матеріали і методи дослідження. За період 2019–2023рр за наявності інформованої згоди проведено комплексне обстеження і лікування 78 жінок віком 19-24 років (середній вік $22,8 \pm 0,5$ років) з вперше виявленою ектопією циліндричного епітелію шийки матки або рецидивом зазначеної патології на фоні бактеріального вагінозу. За допомогою оглядової (простої) кольпоскопії на апараті “МК-300V” (Україна) візуалізували рельєф і колір слизової оболонки, границю багатошарового плоского і циліндричного епітелію, розташування і форму субепітеліальних судин. Остаточна постановка діагнозу ектопії циліндричного епітелію шийки матки відбувалась на основі даних розширеної кольпоскопії: вивчення реакції епітелію і судин після нанесення на слизову оболонку шийки матки та ділянку зовнішнього вічка 3% розчину оцтової кислоти. Окрім того, проводили пробу Шиллера з розчином Люголя. Під контролем кольпоскопії прицільно виконували біопсію. Верифікацію діагнозу бактеріальний вагіноз проводили на підставі аналізу скарг, пов'язаних з патологією нижніх відділів статевих органів, клінічних даних, діагностичних критеріїв Amsel, мікроскопії нативних і забарвлених за Грамом мазків вагінальних виділень з оцінюванням за критеріями Hay-Ison. Бактеріоскопічно оцінювали наявності «ключових» клітин (вагінальних епітеліоцитів, на яких адгезивно прикріплені у значній кількості грамваріабельні палички й/або кокобактерії). Дослідження передбачало виявлення *Atopobium vaginae*, BV AB2, *Gardnerella vaginalis*, *Leptotrichia/Sneathia* spp., *Megasphaera* spp., *Mobiluncus* spp., а також pH– метрію вагінальної мікробіоти, whiff test. Матеріал для цитологічного дослідження брали прицільно під час кольпоскопії з поверхні шийки матки, зони трансформації та каналу шийки матки методом рідинної цитології (Liquid Based Cytology). Ультразвукова діагностика 3D/4D, окрім трансабдомінального і трансвагінального сканування органів малого тазу, складалася із кольорового доплерівського картування та доплерометрії.

На першому етапі у якості базової терапії з метою елімінації умовно-патогенних мікроорганізмів, не характерних для даного екотипу застосовували антисептичний засіб деквалінію хлориду у вигляді вагінальних таблеток. Призначали по 1 вагінальній таблетці (10 мг деквалінію хлориду) протягом 6 днів. Після проведення першого етапу проліковані хворі були залежно від подальшої методики лікування рандомізовані на дві клінічні групи зіставні за характеру менструальної функції, сексуальної активності, дебюту статевого життя, скаргами, клінічною симптоматикою, інструментальними та лабораторними даними. Для кількісного відновлення власної лактобацилярної флори піхви 39 жінкам основної групи був обраний пероральний пробіотик Вагісан (Хорватія), що містить комбінацію штамів *L. rhamnosus* GR-1 та *L.reuteri* RC-14 у дозі 10^9 КУО/мл. Препарат призначали по 2 капсули на добу під час їжі впродовж 14 днів. До групи порівняння увійшли 39 пацієток, коригуюча терапія стану мікробіоти піхви яких проводилась вагінальними супозиторіями Флоріка (Україна) до складу яких входить не менше ніж 5×10^7 *Lactobacillus acidophilus* та *Bifidobacterium*, лактоза, аскорбінова і фолієва кислоти. Вагінальні супозиторії застосовували двічі на добу протягом 10 днів.

Результати дослідження. З вперше виявленою ектопією шийки матки були 73,08% (57) серед жінок, які знаходилися під спостереженням. Інші 26,92% (21) пацієток звернулися з рецидивом. Хворих з рецидивною ектопією шийки матки рівномірно розподілили між сформованими клінічними групами. Аналіз менструальної функції дозволив уточнити середній вік початку менархе: в основній групі – $14,3 \pm 0,4$ років; у групі порівняння – $14,8 \pm 0,5$ років. Усі, включені в дослідження, жінки вели регулярне статеве життя. 23,08% (18) мали більше одного статевого партнера. У 24,36% (19) пацієток були пологи, з них 10,26% (8) зазначили, що пологи ускладнилися травмою шийки матки. В анамнезі 16,67% (13) відзначено лікування з приводу інфекційних захворювань сечових шляхів. До початку терапії відхилення рН вагінального вмісту у бік лужної реакції зафіксовано у 100% (78) обстежених (рН становив у середньому $5,7 \pm 0,15$ в основній групі та $5,4 \pm 0,35$ у групі порівняння). Для жінок обох груп спостереження була характерна висока інтенсивність колонізації піхви і шийки матки поліморфною грампозитивною і грамнегативною анаеробною флорою. У 66,67% (26) хворих основної групи та 69,23% (27) групи порівняння констатовано значне зменшення кількості лактобактерій, а у 33,33% (13) пацієток основної групи і 30,77% (12) у групі порівняння – повна їх відсутність. У 100% (78) включених у дослідження жінок за критеріями Нау-Ison результат порушення

мікрофлори відповідав III рівню. Glue cells були знайдено у 79,49% (31) пацієнток основної групи і у 82,05% (32) у групі порівняння. Інколи грамваріабельних паличок й/або кокобактерій було настільки багато, що не видно ядра клітини. Цитологічно спостерігався поліморфізм ядер клітин, анізохромію цитоплазми, збільшення ядерно-плазматичного індексу, нерівномірний розподіл хроматину в клітинах. Наявність легких диспластичних змін встановлено у двох хворих (5,13%) основної групи та двох (5,13%) із групи порівняння. Позитивний whiff test в основній групі діагностовано у 92,31% (36) випадків та у 89,74% (35) – у групі порівняння. Ультразвуковим скануванням визначено розміри шийки матки, а також виявлено ділянки ектопії, нерідко з рідинними включеннями розмірами 1–2 мм, у тому числі глибоко розташовані.

У 23,08% (9) випадках в основній групі та 25,64% (10) у групі порівняння було зафіксовано наявність паличкової флори з переважанням *Lactobacillus* spp. у титрах, які відповідають нормоценозу. На 7 день від початку першого етапу лікування значно зменшився об'єм вагінальних виділень і зник специфічний запах в усіх 100% (78) хворих, лише у 5,13% (4) жінок залишилися скарги на дизуричні явища. Показники рН вагінальних виділень в основній групі встановлено у середньому на рівні $4,2 \pm 0,25$, у групі порівняння – $4,4 \pm 0,05$, що відповідає нормоцинозу. Після завершення другого етапу лікування зафіксовано наявність *Lactobacillus* spp. у межах більше ніж 10^4 КУО/мл у 94,29% (37) пацієнток в основній групі та у 76,92% (30) у групі порівняння. При цьому стійкий позитивний ефект зі збільшенням у динаміці пулу *Lactobacillus* spp. у межах більше ніж 10^6 КУО/мл зберігався протягом наступних трьох менструальних циклів у 89,74% (35) пацієнток основної групи та в 66,67% (26) групи порівняння. Під час контрольної кольпоскопії встановлено, що у 92,31% (36) пацієнток основної та 82,05% (32) групи порівняння відбулося повне завершення процесу метаплазії нормальної зони трансформації на багатощаровий плоский епітелій. На відміну від цих результатів, у 7,69% (3) жінок основної групи та у 17,94% (7) групи порівняння під час контрольного обстеження були виявлені ознаки аномальної кольпоскопічної картини, проведено лікування методом лазерної вапоризації. З метою покращення епітелізації застосовували препарати, які стимулюють репаративні процеси ектоцервіксу. Таким чином, ми вважаємо патогенетично обґрунтованими терапевтичні заходи для реколонізації лактофлорою і нормалізації мікробіоти піхви та створення умов для фізіологічної епітелізації шийки матки, що зменшує необхідність і частоту застосування деструкції вогнища ураження.