

## Тактика ведения пациенток с рубцовой деформацией и элонгацией шейки матки в сочетании с несостоятельностью мышц тазового дна

© С.Н. БУЯНОВА<sup>1,2</sup>, Н.А. ШУКИНА<sup>1,2</sup>, Е.И. ПЕТРОСЯН<sup>1</sup>, Н.В. ДУБ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии» Минздрава Московской области, Москва, Россия;

<sup>2</sup>Кафедра акушерства и гинекологии ФУВ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» Минздрава Московской области, Москва, Россия

**Цель исследования** — улучшить результаты хирургического лечения больных с патологией шейки матки с помощью предоперационной подготовки, включающей также иммуномодулирующую терапию, и оценить эффективность применения липосомального гелевого покрытия с диэдрикварцетином для улучшения регенеративных свойств тканей в послеоперационном периоде.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 60 пациенток с рубцовой деформацией и элонгацией шейки матки в сочетании с несостоятельностью мышц тазового дна в возрасте от 25 до 45 лет. Всем пациенткам проведено клинико-лабораторное, инструментальное обследование, включающее микроскопическое исследование степени выраженности лейкоцитоза в вагинальном содержимом и цервикальном секрете, цитологическое исследование, посев слизи цервикального канала, исследование по выявлению инфекций, передаваемых половым путем, методом полимеразной цепной реакции, определение вируса папилломы человека, кольпоскопическое, ультразвуковое, гистологическое исследование шейки матки.

**Результаты.** После нормализации микробиотоза влагалища всем пациенткам в качестве еще одного этапа предоперационной подготовки был назначен иммуномодулирующий препарат. Затем проводилось хирургическое лечение. В послеоперационном периоде был назначен гелевый комплекс «Фламена». Комбинированная терапия послужила улучшению результатов хирургического лечения.

**Заключение.** Предложенный нами алгоритм, включающий предоперационную подготовку, хирургическое лечение и послеоперационную реабилитацию, может быть использован как комплексный подход к ведению пациенток с рубцовой деформацией и элонгацией шейки матки в сочетании с несостоятельностью мышц тазового дна.

**Ключевые слова:** шейка матки, разрывы шейки матки, элонгация шейки матки, предоперационная подготовка, хирургическое лечение, послеоперационная реабилитация.

### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Буянова С.Н. — e-mail: buyanova-sn@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1358-6640>\*

Шукина Н.А. — e-mail: flumucil@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-2274-4070>

Петросян Е.И. — e-mail: kip92@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2539-4638>

Дуб Н.В. — e-mail: dubnv@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-7678-5674>

\* — автор, ответственный за переписку

### КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Буянова С.Н., Шукина Н.А., Петросян Е.И., Дуб Н.В. Тактика ведения пациенток с рубцовой деформацией и элонгацией шейки матки в сочетании с несостоятельностью мышц тазового дна. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2020;20(4):52–57. <https://doi.org/10.17116/rosakush20202004152>

## Management tactics for patients with cicatricial deformity and elongation of the cervix in combination with pelvic floor weakness

© S.N. BUYANOVA<sup>1,2</sup>, N.A. SCHUKINA<sup>1,2</sup>, E.I. PETROSYAN<sup>1</sup>, N.V. DUB<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Moscow Regional Research Institute of Obstetrics and Gynecology, Moscow, Russia;

<sup>2</sup>M.F. Vladimirskiy Moscow Regional Research Institute, Moscow, Russia

**The purpose of the study.** To improve the results of surgical treatment of patients with cervical pathology using preoperative preparation, which also includes immunomodulating therapy, and to evaluate the effectiveness of the use of liposomal gel coating with dihydroquaracetin to improve the regenerative properties of tissues in the postoperative period.

**Material and methods.** Under observation were 60 patients with cicatricial deformity and elongation of the cervix in combination with pelvic floor weakness aged 25 to 45 years. All patients underwent clinical and laboratory, instrumental examination, including a microscopic examination of the severity of leukocytosis in the vaginal contents and cervical secretion, cytological examination, inoculation of the mucus of the cervical canal, a study to detect sexually transmitted infections by polymerase chain reaction, determination of human papillomavirus, colposcopic, ultrasound, histological examination of the cervix.

**Results.** After normalization of the vaginal microbiocenosis, an immunomodulating drug was administered to all patients as another step of preoperative preparation. Then, surgical treatment was performed. In the postoperative period, the Flamen gel complex was administered. Combination therapy has improved surgery outcomes.

**Conclusion.** The algorithm we proposed, including preoperative preparation, surgical treatment, and postoperative rehabilitation, can be used as a comprehensive approach to managing patients with cicatricial deformity and elongation of the cervix in combination with pelvic floor weakness.

**Keywords:** cervix, ruptures of the cervix, elongation of the cervix, preoperative preparation, surgical treatment, postoperative rehabilitation.

#### INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Buyanova S.N. — e-mail: buyanova-sn@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1358-6640>\*

Shchukina N.A. — e-mail: flumucil@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-2274-4070>

Petrosyan E.I. — e-mail: kip92@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2539-4638>

Dub N.V. — e-mail: dubnv@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-7678-5674>

\* — corresponding author

#### TO CITE THIS ARTICLE:

Buyanova SN, Schukina NA, Petrosyan EI, Dub NV. Management tactics for patients with cicatricial deformity and elongation of the cervix in combination with pelvic floor weakness. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist = Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa*. 2020;20(4):52–57. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/rosakush20202004152>

## Введение

Среди гинекологических заболеваний патология шейки матки является крайне важной и актуальной проблемой в настоящее время. Во всем мире занимаются выявлением, лечением и профилактикой предраковых процессов и рака шейки матки (РШМ). По данным авторов, в России РШМ занимает 2-е место среди злокачественных новообразований у женщин моложе 45 лет, а также 1-е место по смертности [1–3]. В США смертность от РШМ снижается в связи с широким внедрением скрининга [2, 4]. В большинстве случаев РШМ отмечается у женщин, не проходящих скрининг [2, 5]. Причиной, приводящей к предраковым процессам и РШМ, является папилломавирусная инфекция (ПВИ).

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире ежегодно диагностируется 2,5–3 млн случаев ПВИ. Более 600 млн человек инфицированы ВПЧ [цит. по 6, 7]. По данным С. Wheeler и соавт. [8], через 3 года с момента инфицирования ВПЧ цервикальная интраэпителиальная неоплазия II–III степени (cervical intraepithelial lesions, CIN) шейки матки развивается у каждой 4-й женщины (27%) [9, 10]. В Российской Федерации ПВИ выявляется у 15–34% женщин в общей популяции и у 44,9% пациентов, обследуемых по поводу инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). Однако при том что большое внимание уделяется РШМ, предраковым процессам и ПВИ человека, недостаточно изучена тактика ведения пациенток с рубцовой деформацией и элонгацией шейки матки в сочетании с несостоятельностью мышц тазового дна.

Разрывы шейки матки — травматическое нарушение целостности шейки матки во время родов или инвазивных вмешательств. Разрыв заживает путем рубцевания, шейка матки деформируется, нарушаются анатомические особенности цервикального канала, возникает эктропион. Слизистая пробка не удерживается в цервикальном канале и не выполняет барьерную функцию. Впоследствии появляются условия для развития восходящей инфекции в полости матки. Такая проблема заслуживает внимания, так как рубцовую деформацию шейки матки «сопровождает» воспалительный процесс, а длительная персистенция воспалительного процесса приводит к фоновым, а затем к предраковым заболеваниям. По данным ряда исследований, на фоне рубцовой деформации шейки матки поражения LSIL

и HSIL встречаются в 3 раза чаще, чем в отсутствие анатомических изменений в ней [10, 11]. Важным моментом является то, что рубцовая деформация шейки матки помимо инфекционно-воспалительных процессов может стать причиной бесплодия, истмико-цервикальной недостаточности, невынашивания беременности, а также может приводить к внутриутробному инфицированию плода во время беременности [11].

Элонгация шейки матки в сочетании с несостоятельностью мышц тазового дна в большинстве наблюдений встречается у пациенток репродуктивного возраста. Заболевание снижает качество жизни женщин, так как появляются ощущение инородного тела во влагалище, дискомфорт при половой жизни, что вызывает психологическую травму.

Единственным способом предотвратить все указанные осложнения, восстановить нормобиоценоз шейки матки, улучшить качество жизни женщины является оперативное лечение. Восстановление анатомии шейки матки позволяет ликвидировать функциональные нарушения.

Хирургическому лечению всегда должна предшествовать предоперационная подготовка, направленная на устранение воспалительного процесса, ИППП, так как воспалительный процесс и ИППП неблагоприятно влияют на течение послеоперационного периода и процессы регенерации. В научной литературе регулярно появляются описания цервицитов, при этом авторы стараются придать этому этиологическую специфичность. В таком случае задачей является проведение дополнительных лабораторных исследований [12–16]. Важная роль отводится использованию иммуномодулирующих препаратов за 10 дней до оперативного вмешательства с целью повышения локального иммунитета [17–19]. Помимо предоперационной подготовки шейки матки недостаточно внимания уделяется послеоперационной реабилитации, направленной на улучшение и сокращение сроков репарации.

Все это свидетельствует о том, что лечение пациенток с заболеваниями шейки матки включает не только хирургическое вмешательство, но и предоперационную подготовку и послеоперационное ведение.

**Цель исследования** — улучшение результатов хирургического лечения шейки матки с помощью предоперационной подготовки, включающей иммуномодулирующую терапию, и оценка эффективности применения липосо-

мального гелевого покрытия с дигидрокверцитином для улучшения регенеративных свойств тканей в послеоперационном периоде.

## Материал и методы

Исследование включало клинико-лабораторное обследование 60 пациенток в возрасте от 25 до 45 лет с рубцовой деформацией и элонгацией шейки матки в сочетании с несостоятельностью мышц тазового дна, которым было показано оперативное лечение. Всех пациенток мы разделили на 2 группы. Основную группу составили 30 (50%) пациенток, которым проводили предоперационную подготовку и послеоперационную реабилитацию. Группу сравнения составили 30 (50%) пациенток, у которых указанные процедуры не выполняли. Всем пациенткам, принявшим участие в исследовании, проводили клинические, лабораторные, инструментальные исследования. Продолжительность динамического наблюдения составляла от 2 до 4 мес. За это время проводилось несколько контрольных осмотров: до хирургического лечения (результат предоперационной подготовки в основной группе) и через 1 и 2 мес после хирургического лечения.

Клиническое обследование включало сбор анамнеза (характер течения беременности, наличие истмико-цервикальной недостаточности, осуществление коррекции истмико-цервикальной недостаточности, течение родов, наличие осложнений в родах и в раннем послеродовом периоде, число родов, масса тела/рост детей при рождении, число аборт, разрывы шейки матки в родах, зашивание разрывов, наличие ощущения инородного тела во влагалище и в течение какого времени связь этого ощущения с родами крупным плодом, физической нагрузкой, дальнейшие репродуктивные планы пациентки), проводились оценка качества жизни (диспареуния, дискомфорт во влагалище, обильные длительные выделения из половых путей), гинекологический осмотр (локализация разрывов шейки матки, оценка степени тяжести элонгации шейки матки и пролапса гениталий).

Лабораторное обследование включало следующее:

— микроскопическое исследование выраженности лейкоцитоза в вагинальном содержимом и цервикальном секрете. Результаты оценивали следующим образом: от 1 до 20 лейкоцитов в поле зрения — в пределах нормы, от 20 до 50 лейкоцитов в поле зрения — умеренный лейкоцитоз, более 50 лейкоцитов в поле зрения — выраженный лейкоцитоз;

— цитологическое исследование, результаты которого имели 3 степени оценки: цитограмма без особенностей, цитограмма воспаления, цитограмма выраженного воспаления;

— бактериологическое исследование слизи из цервикального канала для выявления возбудителей и определения их чувствительности к антибиотикам; критерием этиологической значимости возбудителей служил их диагностический титр  $\geq 10^4$  КОЕ/мл;

— выявление ИППП методом полимеразной цепной реакции (ПЦР); к этим инфекциям относились *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*, *Gardnerella vaginalis*, *Cytomegalovirus*, вирус простого герпеса (ВПГ) 1-го и 2-го типов, вирус Эпштейна—Барр (ВЭБ);

— определение вируса папилломы человека (ВПЧ); результаты оценивали следующим образом: ВПЧ не обнару-

жен, ВПЧ обнаружен; определялась количественная вирусная нагрузка.

Инструментальные методы диагностики были следующими: кольпоскопическое исследование, ультразвуковое исследование шейки матки, гистологическое исследование.

Кольпоскопическое исследование проводили как без обработки слизистой оболочки шейки матки (простая кольпоскопия), так и с последующим нанесением 3%-го раствора уксусной кислоты и раствора Люголя (расширенная кольпоскопия). При расширенной кольпоскопии и для выполнения различных диагностических манипуляций на шейке матки и стенках влагалища целесообразно применение антибликовых («золотых») гинекологических зеркал Куско, производства ЗАО «ДиаКлон» (патент РФ №89366), имеющих специальное покрытие. Прозрачность рекомендуемого зеркала, с одной стороны, позволяет беспрепятственно визуализировать поверхность влагалища на всем протяжении, что очень важно для выявления ее патологии, с другой стороны, устраняет ослепляющий эффект бликов от зеркала и не приводит к искажению естественного вида слизистых оболочек. Кроме того, при использовании «золотого» зеркала уменьшается вероятность травмы глаза врача при выполнении манипуляций с источником высоких энергий, т.е. получения производственной травмы. При оценке кольпоскопической картины была использована единая Международная классификация кольпоскопических терминов, одобренная в Рио-де-Жанейро в 2011 г. При кольпоскопии оценивалось следующее: удовлетворительная (есть стык многослойного плоского и цилиндрического эпителиев), неудовлетворительная (нет стыка многослойного плоского и цилиндрического эпителиев) кольпоскопические картины, тип зоны трансформации, наличие аномальной кольпоскопической картины (ацетобелый эпителий, мозаика, пунктация, йоднегативные зоны).

Ультразвуковое исследование шейки матки с определением ее размеров (длина, переднезадний размер, ширина), структуры (наличие объемных включений, локализация, размер), наличия линейных гиперэхогенных включений (рубцовые изменения), а также доплерометрия на 5—7-й день менструального цикла до лечения и через 2 мес после него.

Гистологическое исследование (выявление признаков хронического либо острого воспалительного процесса, либо его отсутствия).

## Результаты и обсуждение

У всех пациенток, включенных в исследование, был детально собран акушерско-гинекологический анамнез, который представил особый интерес. Все (100%) пациентки в анамнезе имели роды, у 52 (87%) пациенток роды осложнились разрывами шейки матки, у 8 (13%) пациенток разрывов шейки матки в родах не было. Среди этих 8 пациенток у 7 родов прошли крупным плодом.

У 13 (22%) пациенток в анамнезе имелись искусственные аборты, у 16 (27%) пациенток — хирургическое вмешательство на шейке матки — диатермокоагуляция, химическая коагуляция, криодеструкция.

Основными причинами обращения к акушеру-гинекологу пациенток, вошедших в исследование, были следующие: выделения из половых путей у 38 (63,3%), диспареуния у 32 (53,3%), дискомфорт во влагалище у 46 (76,6%), ощущение инородного тела во влагалище у 15 (25%). Установлено, что наличие цервицитов в анамнезе отмечали 53

(88,3%) пациентки, у 39 (65%) помимо цервицита имелась ИППП. При всех эпизодах воспалительных заболеваний и ИППП 46 (76,6%) пациенткам ранее проводилось соответствующее лечение, а 14 (23,3%) пациенток не лечились.

При гинекологическом осмотре было выявлено, что грубая рубцовая деформация наблюдалась у 29 (48,3%) пациенток, преимущественно у тех, кто имел в анамнезе двое родов и более. Разрывы чаще локализовались на 3 и 9 либо на 6 и 12 ч условного циферблата и у 11 (18,3%) пациенток достигали боковых сводов влагалища. У 18 (30%) пациенток выявлена негрубая рубцовая деформация с наличием одного бокового разрыва, не достигающего свода влагалища. Это наблюдалось в основном у пациенток, которые имели одни роды в анамнезе. У 13 (22%) пациенток отмечалась элонгация шейки матки в сочетании с опущением передней и задней стенок влагалища.

Всем пациенткам проведено микроскопическое исследование выраженности лейкоцитоза в вагинальном содержимом и цервикальном секрете. При этом у 15 (25%) пациенток выявлены лейкоциты в пределах нормы, у 37 (62%) — умеренный лейкоцитоз, у 8 (13%) — выраженный лейкоцитоз.

Цитологический скрининг у 49 (82%) пациенток выявил цитограмму воспаления, у 9 (15%) — цитограмму без особенностей и у 2 (3%) она сопровождалась наличием выраженного воспаления.

Определение ИППП методом ПЦР и бактериологического исследования отделяемого из цервикального канала для выявления возбудителей с оценкой их чувствительности к антибиотикам показало, что в ходе скрининга было выявлено микст-инфицирование у 44 (73,3%) пациенток — сочетание *M. hominis* либо *M. genitalium*, *U. urealyticum*, *G. vaginalis*. Бактериальный вагиноз (*G. vaginalis*) был выявлен у 16 (27%) пациенток как моноинфекция и у 32 (73%) как микст-инфекция. У 13 (22%) пациенток выявлены *Cytomegalovirus*, вирус простого герпеса (ВПГ) 1-го и 2-го типов, вирус Эпштейна—Барр в виде как моно, так и микст-инфицирования. Грибы рода *Candida* выявлены у 18 (30%) пациенток в титре более  $\geq 10^4$  КОЕ/мл, у 26 (43,3%) пациенток — менее  $10^4$  КОЕ/мл, а у 16 (27%) грибы рода *Candida* не выявлены.

В двух последних наблюдениях лечение не проводилось.

Другая условно-патогенная микрофлора в цервикальном канале не была выявлена.

При кольпоскопическом исследовании установлено, что рубцовая деформация только у 15 (25%) пациенток была монопатологией, у 25 (42%) она сочеталась с эктропионом шейки матки, из них у 12 (48%) была выявлена аномальная кольпоскопическая картина (ацетобелый эпителий, мозаика, пунктация, йод-негативные зоны).

При ультразвуковом исследовании у всех пациенток, имеющих рубцовую деформацию шейки матки, определились дефекты в местах разрывов, у 43 (72%) выявлены кисты эндоцервикса, что подтверждало наличие воспалительного процесса. У 13 (22%) пациенток длина шейки матки составила от 40 до 60 мм.

При выявлении воспалительного процесса в основной группе была проведена противовоспалительная терапия. При верификации ИППП, кандидоза, бактериального вагиноза в основной группе проводилась терапия, включающая антибактериальные, противогрибковые препараты, а также коррекция микробиоценоза.

После лечения в основной группе через 14 дней оценивался его результат. У 21 (70%) пациентки наступило пол-

ное излечение, у 9 (30%) сохранялся воспалительный процесс, не выраженный, а умеренный лейкоцитоз.

ВПЧ высокого канцерогенного риска (ВКР) с определением количественной вирусной нагрузки более 3 Lg выявлен у 8 (13,3%) пациенток, у 52 (87%) пациенток ВПЧ ВКР не выявлен либо количественная нагрузка составляла менее 3 Lg.

После нормализации микробиоценоза влагалища всем пациенткам основной группы, вошедшим в исследование, для прохождения еще одного этапа предоперационной подготовки был назначен иммуномодулирующий препарат противовирусного и противомикробного действия. Иммуномодулятор стимулирует функциональную активность клеток фагоцитарного ряда (моноцитов и нейтрофилов): активирует фагоцитоз, выработку цитокинов (интерлейкин-1, фактор некроза опухоли альфа). Под влиянием экзогенных цитокинов препарата изменяется собственный цитокиновый фон тканей, что индуцирует приток мононуклеарных фагоцитов в очаг поражения, в связи с этим воспалительная реакция приобретает локальный и менее выраженный характер. Иммуномодулирующий препарат активизирует иммунитет при инфекциях и воспалительных заболеваниях урогенитального тракта [17].

После предоперационной подготовки в основной группе и без нее в группе сравнения всем пациенткам в первую фазу менструального цикла проводилось хирургическое лечение. За день до оперативного вмешательства и в день операции в основной группе осуществлялась санация влагалища с помощью кавитирования ультразвуком применяемых растворов на аппарате «Фотек». Обработка проводилась кавитированным водным 0,05% раствором хлоргексидина и 0,9% хлорида натрия. Использовалось 100—500 мл раствора. Уровень ультразвуковых колебаний 50 ед, расход жидкости максимальный, время обработки 2—5 мин.

По виду хирургического вмешательства все пациентки были разделены на три группы. В 1-ю группу вошли 20 (33,3%) пациенток, которым была проведена пластика шейки матки методом расслоения. Рубцовая ткань иссекалась в пределах здоровых тканей, целостность шейки матки была восстановлена отдельными викриловыми швами в два ряда: мышечно-мышечный, мышечно-слизистый.

Во 2-ю группу объединили 20 (33,3%) пациенток, которым была проведена конусовидная ампутация шейки матки с формированием передней и задней губы отдельными викриловыми швами по Штурмдорфу, по бокам были наложены отдельные викриловые швы.

В 3-ю группу включили 20 (33,3%) пациенток, которым была произведена манчестерская операция. Она включала комбинацию передней кольпорафии, ампутации шейки матки, укрепления культи шейки матки за счет кардинальных связок и кольпоперинеолеваторопластику [20].

Срок пребывания в стационаре составлял от 3 до 5 дней. Ни у одной пациентки осложнений выявлено не было.

На 10-й день после оперативного лечения всем пациенткам основной группы была назначена послеоперационная реабилитация с применением липосомального гелевого покрытия с дигидрокверцетином Фламена (научная компания ООО «Фламена») с целью стимуляции репаративных процессов и сокращения сроков заживления раны, купирования воспалительных процессов различной этиологии, оказания противоотечного действия. В состав липосомального комплекса входят дигидрокверцетин — природный антиоксидант, лецитин — комплекс фосфолипидов,



глицин — аминокислота, сангвиритрин — средство растительного происхождения.

Липосомальный антиоксидантно-фосфолипидный комплекс Фламена представлен в виде аппликаторов. Все пациентки вводили гель по 1 аппликатору на ночь во влагалище в течение 10 дней. Ни у одной пациентки не было выявлено побочных явлений и аллергических реакций.

Для оценки эффективности лечения через 1 и 2 мес после операции проводилось контрольное обследование, включающее ультразвуковое, кольпоскопическое и гистологическое исследования.

Контрольное обследование показало следующие результаты:

1. Ультразвуковое исследование и доплерографию проводили на 5—7-й день менструального цикла спустя 2 мес после лечения, по результатам которого было выявлено, что у всех пациенток шейка матки сформирована правильно, лигатуры не определялись, кисты эндоцервикса ни в одном случае выявлены не были. Было отмечено, что у 22 (73,3%) пациенток из группы сравнения кровоток шейки матки не улучшился, а в основной группе у 28 (93,3%) пациенток установлено улучшение кровотока шейки матки.

2. При кольпоскопическом исследовании через 1 мес после оперативного лечения установлено, что у 29 (97%) пациенток основной группы шейка матки была сформирована правильно, с сохранением анатомо-функциональной структуры, лигатуры не определялись, наружный зев был округлой или щелевидной формы, отмечены полная эпителизация тканей, отсутствие отека и кровоточивости тканей. В группе сравнения через 1 мес после операции у всех (100%) пациенток отмечались частичная эпителизация тканей, кровоточивость и сохранение отека, что потребовало дополнительного лечения. Через 2 мес у всех (100%) пациенток основной группы была отмечена полная эпителизация тканей, а в группе сравнения у 24 (80%) пациенток выявлена частичная эпителизация тканей, что вновь потребовало дополнительного лечения.

При расширенном кольпоскопическом исследовании у 29 (48,3%) пациенток была удовлетворительная кольпоскопическая картина (визуализировался стык многослойного плоского и цилиндрического эпителиев в области наружного зева, зона трансформации 1-го или 2-го типа), у 31 (52%) пациентки выявлена неудовлетворительная кольпоскопическая картина (не визуализировался стык многослойного плоского и цилиндрического эпителиев, зона трансформации имела 3-й тип). Ни у одной пациентки не было аномальной кольпоскопической картины.

3. При гистологическом исследовании у 4 (13%) пациенток из группы сравнения диагностирован острый цервицит, в основной группе такой диагноз не был установлен ни у одной пациентки, что свидетельствует об эффективности противовоспалительной терапии в пред-операционном периоде. У остальных 26 (87%) пациенток группы сравнения при гистологическом исследовании был выявлен хронический цервицит. В основной группе у 16 (53%) паци-

енток получено нормальное гистологическое заключение, у 13 (43%) — морфологические признаки хронического цервицита, у одной (2%) пациентки была выявлена CIN I.

Таким образом, в результате проведенного исследования отмечена эффективность предоперационной подготовки с применением иммуномодулирующего препарата и послеоперационной реабилитации с применением липосомального антиоксидантно-фосфолипидного комплекса Фламена, способствующего улучшению течения репаративного процесса, полной и ускоренной эпителизации тканей, устранению отека, улучшению микроциркуляции.

## Заключение

Важную роль в диагностике рубцовой деформации и элонгации шейки матки в сочетании с несостоятельностью мышц тазового дна играет не только определение гинекологических критериев (локализация разрывов, наличие одного или нескольких разрывов, наличие разрывов, доходящих или не доходящих до сводов влагалища, степень тяжести пролапса гениталий), но и результаты комплексного обследования пациенток — микроскопического исследования степени выраженности лейкоцитоза в вагинальном содержимом и цервикальном секрете, цитологического исследования, бактериологического исследования отделяемого из цервикального канала для выявления возбудителей, обследования в целях выявления ИППП методом ПЦР, определения вируса папилломы человека, кольпоскопического исследования, ультразвукового исследования шейки матки, гистологического исследования.

Полученные данные позволяют с уверенностью утверждать, что предоперационную подготовку пациенток с рубцовой деформацией и элонгацией шейки матки в сочетании с несостоятельностью мышц тазового дна важно проводить с применением противовоспалительных, антибактериальных, противовирусных препаратов, а также иммуномодулирующего препарата с целью повышения местного иммунитета и создания благоприятного фона для хирургического лечения.

Оценка эффективности интравагинального использования липосомального гелевого покрытия с дигидрокверцитином Фламена у пациенток с рубцовой деформацией шейки матки после хирургического лечения показала, что этот препарат ускоряет регенеративные процессы в раневой поверхности тканей, способствует полноценной эпителизации шейки матки в послеоперационном периоде, — все это позволяет рекомендовать данный препарат к использованию в клинической практике.

Предложенный нами алгоритм, включающий предоперационную подготовку, хирургическое лечение и послеоперационную реабилитацию, может быть использован как комплексный подход к ведению пациенток с рубцовой деформацией и элонгацией шейки матки в сочетании с несостоятельностью мышц тазового дна.

## Participation of authors:

Concept and design of the study — S.N. Buyanova, N.A. Shchukina

Data collection and processing — E.I. Petrosyan

Text writing — E.I. Petrosyan

Editing — S.N. Buyanova, N.A. Shchukina, N.V. Dub

Authors declare lack of the conflicts of interests.

## Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования — С.Н. Буянова, Н.А. Шукина

Сбор и обработка материала — Е.И. Петросян

Написание текста — Е.И. Петросян

Редактирование — С.Н. Буянова, Н.А. Шукина, Н.В. Дуб

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Обязательные формы предрака и инвазивный рак шейки матки: руководство для врачей. Под ред. акад. РАН Краснодарского В.И. М.: СИМК; 2017.  
Obligatory forms of precancer and invasive cervical cancer: a guide for physicians. Ed acad. RAN Krasnopol'skii V.I. M.: SIMK; 2017. (In Russ.).
2. Дубровина С.О., Ардинцева О.А., Красильникова Л.В., Варичева М.В., Африкьян О.А. К вопросу о диагностике, профилактике и терапии патологии шейки матки. *Гинекология*. 2018;20:5:33-36.  
Dubrovina SO, Ardintseva OA, Krasil'nikova LV, Varicheva MV, Afrik'yan OA. To the question about diagnostics, prevention and therapy of pathology of the cervix. *Ginekologiya*. 2018;20:5:33-36. (In Russ.).
3. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Aldea M, Serrano B, Valencia S, Mena M, Gomez D, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S. Human papillomavirus and related diseases report [Internet]. Summary report posted at <https://www.hpvcentre.net> on 19 April 2017; 306. [cited 2017 Apr 19].  
<https://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>.
4. National Cancer Institute (NCI). Cancer Stat Facts: cervical cancer. NCI website. Accessed June 28, 2018.  
<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/cervix.html>
5. Melnikow J, Henderson JT, Burda BU, Senger CA, Durbin S, Weyrich MS. Screening for cervical cancer with high-risk human papillomavirus testing: Updated Evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2018;320:7:687-705. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.10400>
6. Межевитинова Е.А., Донников А.Е., Прилепская В.Н. Дисплазия шейки матки. Роль цитокинотерапии в повышении эффективности лечения. *Акушерство и гинекология: новости мнения, обучение*. 2019;7:4:66-71.  
Mezhevitinova EA, Donnikov AE, Prilepskaya VN. Cervical intraepithelial neoplasia. Role of cytokine therapy in treatment efficiency improvement. *Akusherstvo i ginekologiya: novosti, mneniye, obucheniye*. 2019;7:4:66-71. (In Russ.).  
<https://doi.org/10.24411/2303-9698-2019-14005>
7. Профилактика рака шейки матки. Руководство. Под ред. Прилепской В.Н. М.: Медпресс-информ; 2012.  
Cervical cancer prevention. A guide. Ed. by Prilepskaya V.N. M.: MEDpress-inform; 2012. (In Russ.).
8. Wheeler CM, Hunt WC, Schiffman M, Castle PE. Human papillomavirus genotypes and the cumulative 2-years risk of cervical precancer. *J Infect Dis*. 2006;194:1291-1299.
9. Байрамова Г.Р., Баранов И.И., Арсланян К.Н., Амирханян А.С., Чернова В.Ф. Заболевания нижних отделов гениталий, ассоциированные с папилломавирусной инфекцией: радикальное лечение или иммунотерапия? *Акушерство и гинекология: новости, мнение, обучение*. 2017;4:18:13-19.  
Bayramova GR, Baranov II, Arslanyan KN, Amirkhanyan AS, Chernova VF. Human papillomavirus-related diseases of lower genital tract: curative treatment or immunotherapy? *Akusherstvo i ginekologiya: novosti, mneniye, obucheniye*. 2017;4:18:13-19. (In Russ.).
10. Новиков А.И., Кононов А.В., Ваганова И.Г. Инфекции, передаваемые половым путем, и эктоцервикс. М. 2010.  
Novikov AI, Kononov AV, Vaganova IG. Infections, sexually transmitted infections, and ectocervix. M. 2010. (In Russ.).
11. Сергеева Ю.А., Густоварова Т.А., Кузьминых В.В. Рубцовая деформация шейки матки: факторы риска, отдаленные результаты пластической операции в раннем послеродовом периоде. *Смоленский медицинский альманах*. 2017;4:42-46.  
Sergeeva YuA, Gustovarova TA, Kuzminykh VV. Cicatricial deformity of the cervix uteri: risk factors, remote results of the plastic surgery in fourth stage of labor. *Smolenskii meditsinskii almanakh*. 2017;4:42-46. (In Russ.).
12. Карахалис Л.Ю., Петренко В.С., Петренко С.И. Информативность кольпоскопического исследования при воспалительных заболеваниях шейки матки. *Акушерство и гинекология: новости мнения, обучение*. 2019;7:4:20-24.  
Karakhalis LY, Petrenko VS, Petrenko SI. Informativity of colposcopy in cervix inflammatory diseases. *Akusherstvo i ginekologiya: novosti, mneniye, obucheniye*. 2019;7:4:20-24. (In Russ.).  
<https://doi.org/10.24411/2303-9698-2019-14001>
13. Метод и диагностика: Практическое руководство. Под общей ред. Прилепской В.Н., Маршетта Ж., Декамп Ф. М.: Кольпоскопия. М.: МЕДпресс-информ; 2014.  
Method and diagnostics: A Practical Guide. under the general ed. Prilepskaya V.N., Marchetta J., Decamp F. M.: Kolposkopiya. M.: MEDpress-inform; 2014. (In Russ.).
14. Кольпоскопия и патология шейки матки по Бургхарду. Пер. с англ. Под ред. Прилепской В.Н., Жирарди Ф., Райх О., Тамуссино К., Пикель Х.М.: МЕДпресс-информ; 2018.  
Colposcopy and pathology of the cervix according to Burghard. Transl. from English. Ed. Prilepskaya V.N., F. Girardi, O. Reich, K. Tamussino, H. Pickel. M.: MEDpress-inform; 2018. (In Russ.).
15. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018.  
Rogovskaya SI. Praktical colposcopy. M.: GEOTAR-Media; 2018. (In Russ.).
16. Заболевания шейки матки и генитальные инфекции. Под ред. Прилепской В.Н. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016.  
Diseases of the cervix and genital infections. Ed. Prilepskaya V.N. M.: GEOTAR-Media; 2016. (In Russ.).
17. Абакарова П.Р., Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А., Донников А.Е. Локальная цитокинотерапия в комплексном лечении ВПЧ-ассоциированных заболеваний шейки матки. *Гинекология*. 2019;21:1:28-32.  
Abakarova PR, Prilepskaya VN, Mezhevitinova EA, Donnikov AE. Local cytokine therapy in the complex treatment of HPV-associated cervical diseases. *Gynekologiya*. 2019;21:1:28-32. (In Russ.).  
<https://doi.org/10.26442/20795696.2019.1.190284>
18. Seresini S, Origoni M, Lillo F, Caputo L, Paganoni AM, Vantini S, Longhi R, Taccagni G, Ferrari A, Doglioni C, Secchi P, Protti MP. IFN-gamma produced by human papilloma virus-18 E6-specific CD4+ T-cells predicts the clinical outcome after surgery with high-grade cervical lesions. *J Immunol*. 2007;179:7176-7183.
19. Чернова Н.И., Перламуртов Ю.Н., Петрова И.С. Эффективность комплекса противомикробных пептидов в терапии рецидивирующих воспалительных заболеваний нижних отделов мочеполового тракта, обусловленных сочетанной инфекцией. *Клиническая дерматология и венерология*. 2018;17:3:70-79.  
Chernova NI, Perlamutrov YuN, Petrova IS. The effectiveness of the complex of antimicrobial peptides in the treatment of recurrent inflammatory diseases of the lower urinary tract caused by co-infection. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*. 2018;17:3:70-79. (In Russ.).  
<https://doi.org/10.17116/klinderma201817370>
20. Краснодарский В.И., Буянова С.Н., Шукина Н.А., Попов А.А. Оперативная гинекология. М.: МЕДпресс-информ; 2017.  
Krasnopol'skii VI, Buyanova SN, Shchukina NA, Popov AA. Surgical gynecology. M.: MEDpress-inform; 2017. (In Russ.).

Поступила 27.02.2020

Received 27.02.2020

Принята к печати 20.03.2020

Accepted 20.03.2020