

ОРЖИН

АКУШЕРСТВО • ГИНЕКОЛОГИЯ • РЕПРОДУКЦИЯ

№6

2008

Бесплодие... Как не упустить ничего важного и не сделать ничего лишнего? Часть 1. Алгоритм действий гинеколога амбулаторного ЛПУ при выявленном бесплодии

Возможность применения рилизинг-системы НоваРинг при доброкачественных заболеваниях шейки матки

Юрасова Е.А., Новик О.М., Захарова В.Е.

Кафедра акушерства и гинекологии Дальневосточного государственного медицинского университета (зав. кафедрой – д.м.н., проф. Пестрикова Т.Ю.), г. Хабаровск

Резюме: Применение методов контрацепции, альтернативных пероральному, позволяет значительно расширить возможности индивидуального подбора контрацептивов. Целью нашего исследования было проанализировать результаты применения рилизинг-системы НоваРинг у женщин с доброкачественной патологией шейки матки. В исследовании приняли участие 134 женщины в возрасте от 18 до 46 лет (средний возраст $28,7 \pm 6,6$ лет). Женщины применяли НоваРинг по стандартной схеме (21 день использования с последующим 7-дневным перерывом) в течение 6 месяцев. кольпоскопическое исследование проводилось в начале исследования, через 1, 3 и 6 месяцев. Результаты исследования подтвердили отсутствие негативного влияния НоваРинга на состояние шейки матки, а также на течение ее доброкачественных заболеваний. Кроме того, мы наблюдали положительную динамику в эпителизации эктопии шейки матки и благоприятное влияние кольца на эндометриондные гетеротопии.

Ключевые слова: НоваРинг; рилизинг-система; шейка матки; контрацепция.

Фоновые заболевания шейки матки занимают одно из ведущих мест в структуре гинекологической патологии и составляют 52–90% у нерожавших женщин до 25 лет, а также служат фоном для развития предраковых состояний и рака шейки матки [3]. В связи с этим, своевременная диагностика и лечение доброкачественных заболеваний шейки матки имеют первостепенное значение в алгоритме профилактических мероприятий по борьбе с раком шейки матки [1,2]. Кроме того, возникает необходимость выбора средств контрацепции, обеспечивающих не только эффективную защиту от нежелательной беременности, но оказывающих протективное или лечебное действие или, по крайней мере, не оказывающих какого-либо отрицательного влияния на состояние шейки матки.

Эволюционное усовершенствование гормональных методов контрацепции позволяет считать их самым эффективным методом предохранения от нежелательной беременности. Наиболее распространенными в современной практике являются низко- и микродозированные комбинированные оральные контрацептивы (КОК) с содержанием этинилэстрадиола (ЭЭ) 15–20 мкг. В качестве прогестагена предпочтительнее

использовать производные 19-нор-тестостерона (дезогестрел, гестоден), поскольку они характеризуются высокой степенью сродства к рецепторам прогестерона и не обладают андрогенным эффектом.

Современные контрацептивные препараты оказывают различное влияние на отдельные звенья репродуктивной системы женщины, в том числе и на шейку матки. Многочисленные исследования, посвященные состоянию шейки матки на фоне использования КОК, противоречивы. Результаты одних исследований свидетельствуют о наличии риска развития диспластических процессов в эктоцервиксе, другие говорят об отсутствии этой связи и даже об исчезновении неопластических процессов шейки матки. В одном исследовании было показано, что применение трехфазного КОК у нерожавших женщин с эктопией шейки матки стимулирует репаративные процессы в участках эктопии [2]. В соответствии с рекомендациями ВОЗ гормональные методы контрацепции не противопоказаны пациентам с доброкачественными заболеваниями шейки матки [2].

Применение методов контрацепции, альтернативных пероральному, позволяет значительно расширить возможности индивидуального подбора контрацептивов. В последнее время перспективным стал влагалищный путь введения гормонов, поскольку позволяет достичь существенных преимуществ: отсутствие первичного прохождения через

печень, стабильное выделение гормонов, возможность использование минимальной дозы гормонов и, как следствие, уменьшение системного влияния.

С 2004 года в России в клинической практике широко используется влагалищное кольцо НоваРинг («Органон», Нидерланды), высвобождающее ежедневно 15 мкг ЭЭ и 120 мкг этоногестрела (активный метаболит высокоселективного дезогестрела). Поскольку кольцо располагается в верхней трети влагалища в непосредственной близости к влагалищной части шейки матки, изучение его влияния на состояние шейки матки чрезвычайно актуально.

Результаты крупномасштабных исследований показали отсутствие патологических изменений в мазках с шейки матки у большинства пациенток (97,2%) [4]. По данным ряда авторов, наблюдалось повышение местного иммунитета за счет увеличения концентрации лактобактерий на фоне применения НоваРинга [5].

Целью нашего исследования было проанализировать результаты применения рилизинг-системы НоваРинг у женщин с доброкачественной патологией шейки матки.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 134 женщины в возрасте от 18 до 46 лет (средний возраст $28,7 \pm 6,6$ лет). Все пациентки (100%) обратились в женскую консультацию для подбора метода контрацепции. Женщины начинали использовать НоваРинг с первого дня менструального цикла и применяли кольцо по стандартной схеме (21 день использования с последующим 7 дневным перерывом) в течение 6 месяцев.

Ни в одном случае не было зарегистрировано беременностей, т.е. контрацептивная эффективность препарата составила 100%.

При первичном обследовании всем пациенткам помимо общеклинического лабораторного обследования выполнялось УЗИ органов малого таза, кольпоскопическое, цитологическое, бактериоскопическое исследование, а также обследование на наличие возбудителей ИППП

методом ПЦР и ИФА. Кольпоскопическое исследование проводилось также через 1, 3 и 6 месяцев использования кольца.

Результаты исследования

Нарушения менструального цикла (гиперменорея, альгодисменорея) были выявлены у 27 (20,05%) пациенток. Роды в анамнезе были у 48 (35,82%) женщин, в количестве от 1 до 2; искусственные аборты – у 76 (56,72%) пациенток, в количестве от 1 до 4, не имели беременностей – 44 (32,84%) обследуемых пациенток.

При первичном осмотре 28 (20,9%) женщин предъявляли жалобы на бели, 15 (11,19%) женщин на боли различной локализации.

В анамнезе у 12 (8,96%) женщин выявлена лейкоплакия, у 7 (10,77%) – гипертрофия шейки матки. Длительность заболевания от момента его выявления у 116 (86,57%) женщин составила менее 3 лет, у 18 (13,43%) – более 3 лет. Анализ перенесенной ранее гинекологической патологии выявил наличие эндоцервицита у 39 (29,1%) женщин; хронического эндометрита – у 48 (35,82%) женщин. Эндометриоз шейки матки был диагностирован у 7 пациенток, по поводу чего ранее была проведена криодеструкция.

По данным УЗИ у 43% женщин случаев наряду с поверхностными обнаружены и глубокие nabothovy kysty, которые не визуализировались при осмотре шейки матки в зеркалах. Другой патологии органов малого таза обнаружено не было.

При бактериологическом исследовании мазков у 50% пациенток выявлена 3–4 степень чистоты влагалища. При обследовании методом ПЦР патологии (в т.ч. возбудители ВПЧ 16,18 тип) не выявлено. Эти женщинам до начала использования НоваРинга была проведена комплексная терапия (клион-Д, гексикон). При контрольном исследовании мазков по окончании лечения у всех женщин степень чистоты влагалища улучшилась до 1–2 степень.

У всех женщин, включенных в исследование, при обследовании была выявлена доброкачественная патология шейки матки (табл. 1). В соответствии с рекомендациями ВОЗ (3 издание, 2004 год), выявленная патология не является противопоказанием к применению влагалищного кольца [6].

По характеру дефекта покровного эпителия влагалищной части шейки матки нами были выявлены следующие варианты: эктопия в сочетании с очагами простой лейкоплакии – в 12,69% случаев; эктопия в сочетании с открытыми протоками желез – в 32,09% случаев.

В зависимости от исходной площади повреждения наблюдалось заживление простой эктопии шейки матки на фоне использования кольца. Заживление простой эктопии размером до диаметра (D) отмечалось в 61% случаев через 3 месяца применения НоваРинга, а полное формирование зоны превращения, как перекрытие метапластического эпителия от периферии к центру произошло к 6-му месяцу. При этом цитологическое исследование мазков-отпечатков из зоны трансформа-

ции показало увеличение числа поверхностных и промежуточных клеток, а также появление метапластических клеток, что является маркером эпителизации. При исходном размере эктопии более половины D влагалищной части шейки матки к концу 3 месяца площадь дефекта уменьшилась в 2 раза за счет эпителизации с периферии, наблюдалось более слабая выраженность «сосочков»; в последующие 3 месяца произошло торможение динамики заживления. При исходно «гигантской» эктопии, занимавшей практически всю видимую поверхность влагалищной шейки матки, через 3 месяца использования кольца площадь дефекта уменьшилась на треть, а к концу 6 месяца размер эктопии был менее

$\frac{1}{2}$ D влагалищной части шейки матки.

Через 6 месяцев использования НоваРинга, по данным расширенной кольпоскопии, у всех (100%) пациенток обнаружена положительная динамика в уменьшении дефекта эрозивной поверхности. У каждой второй пациентки (49,25%) прошло полное восстановление эпителия влагалищной части шейки матки. Рецидива заболевания не было выявлено ни в одном случае (таблица 1).

Таблица 1. Динамика кольпоскопической картины состояния шейки матки на фоне использования НоваРинга

Характер патологии шейки матки	Исходно		Через 1 месяц		Через 3 месяца		Через 6 месяцев	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Эктопия	113	84,33	110	82,09	77	57,46	68	50,75
до $\frac{1}{4}$ D шейки матки	78	58,21	75	55,97	52	38,81	47	35,07
$\frac{1}{2}$ D шейки матки	18	13,49	18	13,49	14	10,45	13	9,7
Более $\frac{1}{2}$ D шейки матки	17	12,69	17	12,69	11	8,21	8	5,97
Лейкоплакия простая	8	5,97	8	5,97	4	2,99	3	2,24
Эндометриоз	7	5,22	7	5,22	2	1,49	–	–
- точечные очаги	5	3,73	5	3,73	2	1,49	–	–
- обширные «сливные» очаги	2	1,49	2	1,49	–	–	–	–

У всех 7 женщин с эндометриозом шейки матки наблюдался регресс эндометриоидных гетеротопий на фоне использования кольца.

Обсуждение и выводы

Результаты нашего исследования подтвердили отсутствие негативного влияния НоваРинга на состояние шейки матки, а также на течение ее доброкачественных заболеваний.

Кроме того, мы наблюдали положительную динамику в эпителизации эктопии шейки матки и благоприятное влияние кольца на эндометриоидные гетеротопии. Это позволяет предположить возможность использования НоваРинга для лечения эктопии шейки матки небольших размеров (до $\frac{1}{2}$ D шейки матки) и рекомендовать его в качестве препарата первого выбора

для контрацепции у женщин с эндометриозом шейки матки. Учитывая положительную динамику в уменьшении доброкачественной патологии шейки матки, целесообразно использовать влагалищную гормональную рилизинг-систему не только для контрацепции, но и в качестве подготовительного этапа для дальнейшего наблюдения и хирургического лечения патологии шейки матки.

Таким образом, влагалищная рилизинг-система НоваРинг является надежным средством контрацепции и может быть рекомендована женщинам при доброкачественной патологии шейки матки.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Базелишина Е.Ю. Эффективность применения радиоволновой хирургии в лечении патологии шейки матки: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Благовещенск, 2005. – 21 с.
2. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы (клинические лекции). Под ред. В.Н. Прилепской. 2-е изд. М.: МЕДпресс, 2000. – С. 432.
3. Прилепская В.Н., Роговская С.И., Межевитинова Е.А. Современная терминология в кольпоскопии и ее трактовка в клинической практике // Акуш. и гинек. – 1998. - № 3. – С. 58 – 61.
4. Dieben T.O., Roumen F.J., Apten D. Efficacy, cycle control and user acceptability of a novel combined contraceptive vaginal ring // Obstet. Gynaecol. – 2002. – N 100. – P. 585-593.
5. Veres S., Miller L., Burington B. A comparison between the vaginal ring and oral contraceptives // Obstet. Gynaecol. – 2004. – N 104. – P. 555-563.