

Консервативное лечение патологии шейки матки липосомальным Комплексом с дигидрохверцетином (taxifolin)

Введение:

Патология шейки матки является одним из наиболее часто встречающихся гинекологических заболеваний в России и диагностируется в зависимости от региона в 38-49 % случаях. Своевременная диагностика и адекватное лечение заболеваний шейки матки играет существенную роль в повышении качества жизни и детородных функций женщины, а также в профилактике онкологических заболеваний шейки матки. Рак шейки матки остается одной из актуальных проблем и занимает 2-е место в структуре онкологических заболеваний в гинекологии. Каждые 1,5 часа в нашей стране от этой патологии погибает одна женщина. К сожалению, количество выявляемых случаев рака шейки матки имеет тенденцию кувеличению – на 2,1 % в год среди пациенток до 30 лет и 0,9% в год в возрасте после 30 лет. Поэтому необходимость ранней диагностики и своевременного лечения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки не вызывает сомнений.

При лечении патологий шейки матки мы исходили из положения, что их патогенез существенным образом обусловлен местным нарушением баланса окислительно-восстановительных реакций и оксидативным стрессом, когда окислительные процессы начинают превалировать над восстановительными. В свою очередь это приводит к клеточному апоптозу и некрозу.

Ответом организма на оксидативный стресс является активация процесса воспаления, которое затрагивает и окружающие здоровые ткани. Степень воспалительного процесса находится в прямой зависимости от интенсивности окислительных реакций.

Купирование воспалительных процессов и регенерация тканей возможны с применением антиоксидантов экзогенного происхождения. Их фармакологическое действие обусловлено способностью связывать свободные радикалы и уменьшать интенсивность окислительных процессов.

Поскольку основной мишенью оксидативного стресса является клетка, то важным становится фактор доставки антиоксиданта именно в поврежденную клетку. В этом плане несомненный интерес представляют липосомальные системы на основе фосфолипидов, которые обладают специфическим механизмом взаимодействия с клеточными структурами. Такие липосомы способны эффективно взаимодействовать с клеточными мембранами и обеспечивать доставку своего внутреннего содержимого во внутриклеточное пространство.

Исполнение работы:

Настоящая работа была осуществлена с использованием липосомального антиоксидантно-фосфолипидного комплекса (далее – "*антиоксидантный Комплекс*"), разработанного "Научной компанией "Фламена" (Россия, Москва). Выбор *антиоксидантного Комплекса* обоснован тем, что каждый его компонент – глицин, лецитин, дигидрокверцетин (taxifolin) – хорошо знаком медицинской науке. Известны все их значимые биологические и фармакологические свойства. Используемый в нем антиоксидант широко известен в мире и его свойства хорошо изучены. Доказаны его безопасность и эффективность. Глицин является эндогенным веществом, основой белковых структур, в том числе глутатиона – элемента естественной антиоксидантной защиты организма. Высокоочищенный яичный лецитин с максимальным содержанием фосфатидилхолина – естественный структурный материал мембран клеток.

Базовые свойства *антиоксидантного Комплекса*: выраженное местное противовоспалительное действие, восстановление клеточных мембран, нормализация клеточного метаболизма и повышение клеточного иммунитета, регуляция свободнорадикальных процессов, высокая проницаемость и биодоступность при местном применении. Для применения в гинекологии была создана специальная форма в виде стерильного геля с иммобилизованным в систему антисептиком природного происхождения (сангвиритрином) в бактериостатической дозировке. Препарат укомплектован одноразовыми вагинальными аппликаторами, что создает возможность его амбулаторного применения.

В настоящей работе отражен опыт использования *антиоксидантного Комплекса* в целях лечения некоторых распространенных патологий: эктопия шейки матки, воспалительный процесс шейки матки, атрофический кольпит, декубитальная язва, дисплазия 1-2 степени, дисплазия 2 степени, крауроз и лейкоплакия вульвы.

В большинстве случаев лечение вышеуказанных патологий носит инвазивный характер с известной совокупностью недостатков и ограничений. Нами проведено полностью консервативное лечение и опробована методика комбинированного лечения, когда *антиоксидантный Комплекс* применялся после инвазивных процедур.

Лечение проводилось вне менструального цикла. При обнаружении специфической инфекции назначалась антибактериальная терапия, согласно действующим стандартам.

В стационаре процедуры осуществлялись следующим образом: после соответствующей обработки раствором антисептика, шейку матки обнажали в зеркалах, на пораженный участок наносили 1,5 – 2,5 мл *антиоксидантного Комплекса*, после чего женщина находилась в горизонтальном положении в течение 20-30 мин. Процедуру проводили ежедневно. Общий курс составил 10-20 дней при ежедневном применении.

После инвазивных процедур *антиоксидантный Комплекс* наносился сразу после остановки кровотечения ежедневно в течение 10 дней.

В части случаев *антиоксидантный Комплекс* применялся амбулаторно путем ежедневных интравагинальных процедур с помощью вагинальных аппликаторов, в случаях крауроза – без аппликаторов путем нанесения на пораженные участки.

В течение 2011 года было обследовано и пролечено в нескольких государственных медицинских учреждениях Москвы и Кировской области в общей сложности 173 женщины в возрасте от 15 до 82 лет, средний возраст составил $28,4 \pm 3,5$ лет.

Клиническое обследование включало в себя:

- сбор анамнеза;
- общий и гинекологический осмотр;
- цитологическое исследование;
- кольпоскопию (простая кольпоскопия, расширенная кольпоскопия, тест с 3 % уксусной кислотой, проба Шиллера (2 — 3 % раствор люголя));
- обследование на наличие инфекций, передающихся половым путем (хламидиоз, ВПГ, ВПЧ, ЦМВ);
- бактериологический посев мазков из цервикального канала;
- изучение гормональной активности яичников;
- ПЦР-диагностика инфекций, передающихся половым путем;
- гинекологический осмотр при помощи зеркал.

Забор материала производился с поверхности эктоцервикса и с эндоцервикса на отдельные предметные стекла с помощью специальной щеточки. Расширенная кольпоскопия с биопсией шейки матки проводилась для постановки диагноза, контрольная кольпоскопия - после окончания курса лечения.

По результатам проведенного обследования выявлено:

- эктопия шейки матки, в том числе, с зоной трансформации у 88 пациенток;
- воспалительный процесс шейки матки (эндоцервицит и экзоцервицит) у 38 пациенток;
- атрофический кольпит у 18 пациенток;
- крауроз и лейкоплакия вульвы у 6 пациенток;
- язвенное поражение с выпадением (декубитальная язва) 5 пациенток;
- дисплазия 1-2 степени у 5 пациенток;
- дисплазия 2 степени у 2 пациенток;
- дисплазия 3 степени у 1 пациентки.

10 пациенток с эктопией шейки матки составили контрольную группу, которой не назначалась антиоксидантная терапия.

Контрольное обследование проводили через 11 дней от начала лечения. Контроль не ограничивался гинекологическим осмотром, но также осуществлялся повторный забор мазков на флору, онкоцитологию, проводился Шиллер-тест и расширенная кольпоскопия. В результате исследования мазков на флору обращает на себя внимание значительное уменьшение количества лейкоцитов, что свидетельствует о противовоспалительном эффекте терапии.

Результаты:

Излечение эктопии шейки матки после 10-дневного курса терапии происходило у 85% пациенток, что характеризовалось формированием нормального многослойного эпителия эктоцервикса, в том числе после хирургического лечения в 100% случаев. Срок эпителизации после крио- и радиоволновой деструкции уменьшался в среднем в 2 раза по сравнению с обычным процессом заживления, то есть в течение 1 менструального цикла. У 15 % отмечался частичный эффект от лечения, что проявлялось в виде краевой эпителизации. В контрольной группе сроки заживления составляли в среднем более 2-х месяцев.

В ходе первичного исследования наблюдался единичный случай эффективного полного излечения пациентки с дисплазией 1-2 степени. Повторный клинический случай полного излечения после курса в 10 процедур дисплазии 1 степени с рубцовыми изменениями стал поводом для проведения более масштабного исследования по данной тематике, окончание которого планируются к середине 2012 года. На текущий момент отмечено 7 случаев полного излечения дисплазии 1 и 1-2 степени *антиоксидантным Комплексом* за 10-дневный курс лечения.

Особо следует отметить случай излечения дисплазия 3 степени. Пациентке трижды в течение 2-х лет проводилась конизация шейки матки. В результате последнего исследования была выявлена дисплазия 3 степени после применения в течение 10 дней *антиоксидантного Комплекса* была выявлена дисплазия 2 степени. После повторного 10-дневного курса лечения, результат соответствовал эктопии шейки матки, что также подтверждалось клинически.

Всем 173 пациенткам проводился гинекологический осмотр также через 1 месяц и в большинстве случаев через 6 месяцев, в результате чего патологического процесса шейки матки не было обнаружено ни в одном случае.

Важно отметить, что ни одна пациентка не отметила неприятных ощущений и дискомфорта при применении *антиоксидантного Комплекса*.

Выводы:

Применение консервативной антиоксидантной терапии в отношении патологий шейки матки показало высокую эффективность метода. Во всех случаях отмечалось отсутствие клинических признаков заболевания по

окончании курса лечения, подтвержденное лабораторными исследованиями.

Заключение:

Клиническая практика в данном случае полностью подтвердила предположение о существенном влиянии оксидативного стресса на течение различного рода патологических процессов. Его эффективное купирование с помощью *антиоксидантного Комплекса* позволило выработать неинвазивный метод лечения различных патологий шейки матки и существенно сократить период и повысить качество реабилитации после инвазивных процедур.

Есть смысл говорить об антиоксидантной терапии как об общесистемном подходе, тем более, что современные липосомальные субстанции такой инструмент предоставляют.