

Самигуллина А.Э., Сарыбаева К.А.

**ЖАТЫН МОЮНЧАСЫНЫН ЭКТОПИЯСЫ:
УЧУРДАГЫ КАРОО ТАКТИКАСЫН ЖҮРГҮЗҮҮ ЖАНА ТЕРАПИЯ
ЖӨНҮНДӨ СУНУШТАРЫ (адабияттар сереби)**

Самигуллина А.Э., Сарыбаева К.А.

**ЭКТОПИЯ ШЕЙКИ МАТКИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ
О ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ И ТЕРАПИИ (обзор литературы)**

A.E. Samigullina, K.A. Sarybaeva

**ECTOPIA OF THE CERVIX: MODERN REPRESENTATIONS
ABOUT THE TACTICS AND THERAPY
(literature review)**

УДК: 618.146-002.446

Макалада жатын моюнчасынын эктопиясынын терапиясынын эффективдүүлүк проблемасына арналган адабий маалыматтар көрсөтүлгөн. Дүйнөлүк маалымат булактарынан жыныс моюнчасынын рагынын күчөп кеткен формаларынын деңгээлинин жогору болушу жана кайрадан жанданышына байланыштуу ушул теманын актуалдуулугу шек жаратпайт. Жыныс моюнчасынын эктопиясы менен жабыркаган пациенттердин дарылоодо бирдей мамиле кылуунун жана хирургиялык кийгилишүү зарылдыгынын так критерийлеринин жоктугу жыныс моюнчасынын эктопиясы учурунда өтө жогорку деңгээлдеги ыкчам активдүүлүккө алып келет. Башка жагынан караганда узак мөөнөттөгү күтүү тактикасы рак алдындагы абалдын өрчүшүнө жана жыныс моюнчасынын рагынын күчөп кеткен формасына алып келет. Эктопияны калыбына келтирүү үчүн дифференцияланган жеке багытталган мамиле кылуунун зарылчылыгы ушул оорунун полиэтиологиялыктуулугу менен негизделген. Терапия комплекстүү болушу керек жана эктопиянын жүрүшүн татаалданган бардык факторлор эсепке алынышы шарт. Акыркы жылдардагы билдирүүлөрдө даарылоонун боор ооруган методу катары, оорунун татаалдашынын жыштыгын жана кайра козголушун басаңдаткан радио толкунду кең көңдөйлүү хирургияга жогору баалоо берилүүдө. Кыргыз Республикасы үчүн жатын моюнчасынын эктопиясы менен жабыркаган активдүү тукум улоочу жааштагы аялдарды дарылоо тактикасын заманбапташтырууга багытталган иштер өтө актуалдуу да, сөзсүз түрдө ири илимий жана практикалык кызыкчылыкты жаратууда.

Негизги сөздөр: жатын моюнчасы, эктопия, кароо тактикасы, терапия, далылдөө медицинасы, хирургиялык калыбына келтирүү.

В статье представлены литературные данные посвященные проблеме эффективности терапии эктопий шейки матки. По мировым источникам актуальность данной темы не вызывает сомнения в связи с омоложением и высоким уровнем запущенных форм рака шейки матки. Отсутствие единого подхода к ведению пациентов с эктопиями шейки матки и от-

сутствие четких критериев необходимости хирургического вмешательства приводит к чрезмерной оперативной активности при эктопиях шейки матки. С другой стороны длительная выжидательная тактика приводит к развитию предракowych состояний и запущенных форм рака шейки матки. Необходимость дифференцированного индивидуально направленного подхода к коррекции эктопий обусловлена полиэтиологичностью данного заболевания. Терапия должна быть комплексной и учитывать все факторы осложняющие течение эктопий. В публикациях последних лет предпочтение отдается широкополостной радиоволновой хирургии, как щадящему методу лечения, значительно снижающему частоту осложнений и рецидивов заболевания. Для Кыргызской Республике работа, направленная на совершенствование тактики ведения женщин активного репродуктивного возраста с эктопией шейки матки весьма актуальна и, несомненно, представляет большой научный и практический интерес.

Ключевые слова: шейка матки, эктопия, тактика ведения, терапия, доказательная медицина, хирургическая коррекция.

The article presents literature data devoted to the issue of effectiveness of therapy of ectopy of the cervix. According to world sources, the relevance of this topic is not in doubt due to the rejuvenation and high level of advanced forms of cervical cancer. The lack of a unified approach to the management of patients with cervical ectopias and the lack of clear criteria for the need for surgery leads to excessive operational activity in cervical ectopias. On the other hand, prolonged waiting tactics leads to the development of precancerous conditions and advanced forms of cervical cancer. The need for a differentiated individually directed approach to the correction of ectopias is due to the polyetiology of the disease. Therapy should be complex and take into account all the factors complicating the course of ectopias. In the publications of recent years, preference is given to wide-field radio-wave surgery as a gentle method of treatment, significantly reducing the frequency of complications and relapses of the disease. For the Kyrgyz Republic, the work aimed at improving the tactics of management of women of active reproductive age

with cervical ectopia is very relevant and, of course, is of great scientific and practical interest.

Key words: *cervix, ectopia, management tactics, therapy, evidence-based medicine, surgical correction.*

Актуальность терапии фоновых и предраковых заболеваний шейки матки имеет огромное медико-социальное значение в виду потенциального риска злокачественной трансформации, а лечение предопухолевых заболеваний требует значительно меньше затрат, чем терапия рака, при этом раннее выявление обеспечивает благоприятный прогноз и полное излечение, что улучшает продолжительность и качество жизни женщин.

При этом, по данным общей статистики в 2,0% случаев биопсий при результате CIN3 при гистологическом исследовании присутствует инвазивный плоскоклеточный рак, Кинзикеева Э.Р. с соавт. (2010) в своей работе указывает, что из 37 биопсий CIN3 в одном случае гистологически был выявлен рак, что составило 2,7%. В выводах авторы заявили, что цитологический скрининг на сегодняшний день остается фундаментальным методом выявления рака шейки матки в популяции [3].

Различная вариабельность показателей рака шейки матки связана многочисленными факторами, которые представлены социально-экономическими условиями, образовательным уровнем населения, национальными традициями, степенью развития систем здравоохранения и проведением национальных программ скрининга и профилактических мероприятий в каждой отдельно взятой стране мира. Сидоренко И.И. с соавт. (2007) оценивая современное состояние и перспективы онкологической заболеваемости отмечают существенный рост показателей запущенности и омоложение рака шейки матки, при этом отмечается прирост заболеваемости в 2,1% данной патологией у женщин до 29 лет [9].

Того же мнения придерживаются Марданлы Ф.А. с соавторами (2014) отмечая «снижение образовательного и социально-экономического уровня жизни населения, что приводит к росту факторов риска, способствующих возникновению предрака и рака шейки матки» [10].

По данным Самигуллиной А.Э. с соавторами (2018) для Кыргызской Республики характерно увеличение частоты обращений в отделение ЦПС «Брак и семья» клинического родильного дома Национального центра охраны материнства и детства МЗ КР женщин с эктопией матки за 8-ми летний период в 2,7 раза, а рас-

считанный авторами среднесрочный прогноз указывает на дальнейшее сохранение данной тенденции [2].

Для практических врачей целью лечения патологий шейки матки остается актуальным ликвидация пораженного участка и причин, вызвавших его, при этом основное направление – это органосохраняющие технологии. Методы лечения должны быть комбинированными с учетом многофакторности патологии, кроме того необходима адекватная оценка объемов помощи и выбора консервативного или хирургического подхода в терапии. Главный принцип терапии – устранение этиологических причин заболевания [4].

Современные тенденции терапии фоновых заболеваний придерживаются комплексного подхода к лечению данной патологии, при отсутствии единого подхода к терапии исследователями подчеркивается важность индивидуального подхода на «ликвидацию воспалительного процесса, нарушений менструального цикла, удаление патологического участка ткани и стимуляцию регенерации многослойного плоского эпителия» [6].

Учитывая, что отсутствие признаков эпителизации эктопий шейки матки у женщин активного репродуктивного возраста связано с гормональными дисфункциями и недостаточностью лютеиновой фазы, необходима коррекция данных нарушений заместительной гормональной терапией.

В своем исследовании Куперт А.Ф. (1998) применил Три-регол в комбинированном лечении осложненных эктопий шейки матки, что позволило подойти с новых позиций к лечению данной патологии. В выводах автор указывает, что эффективность лечения пациенток была выше на 14,5%, а рецидивы заболевания отмечались в 3,5 раза реже [14].

Эффективность хирургического лечения во многом зависит от предоперационной санации влагалища и противовоспалительной терапии.

Авторами отмечается, что «современное лечение воспалительного процесса шейки матки состоит из 3-х основных компонентов: антибиотикотерапия с обязательным местным лечением, иммунокоррекция и восстановление нормального микробиоценоза влагалища». При этом если первый компонент является специфичным и зависит от вида возбудителя, то два следующих компонента относительно неспецифичны [6].

При этом подбор терапии при ИППП должен соответствовать рекомендациям доказательной медицины, однако следует помнить, что при хронической инфекции этиологический агент уходит на второй план и элементы неспецифической воспалительной реакции играют огромную роль в санации данного процесса.

В обзорной статье Гренкова Ю.М. с соавторами (2011) приводят данные зарубежных авторов, отмечая, что если популяцию женщин представить в виде 100,0%, то у 40,0% из них выявляются ИППП, в 20,0% случаев присутствуют субъективные проявления, 10,0% получают терапию, 5,0% - адекватную терапию, 2,5% излечиваются, менее 1,0% партнеров обследуются и получают лечение [8].

В литературных данных последних пяти лет для повышения эффективности терапии эктопий шейки матки авторами рассматриваются различные способы санации влагалища до проведения вмешательств на шейке матки с проведением эмпирической антибактериальной и противовирусной терапии, кроте того представлен поиск использования различных средств для ускорения процессов заживления в послеоперационный период [15].

Для практического врача актуальным на сегодня остается вопрос качественной предоперационной подготовки с учетом высокой бактериальной обсемененности влагалища, так как деструктивные изменения тканей шейки матки вызывают значительные осложнения при проведении самой операции и увеличивают сроки выздоровления после нее [19].

Перед хирургическим лечением эктопии шейки матки следует исключить ВПЧ, которая может протекать в субклинической форме.

В своей работе Кузнецова Л.Э. в качестве резюме указывает, что 70% случаев рака шейки матки вызваны всего двумя типами ВПЧ (16 и 18). В большинстве стран одобрены к применению две вакцины против ВПЧ. Они эффективны при их применении до контакта с вирусом. Безопасность вакцин убедительна и находится под постоянным контролем, вакцинация требует введения 3-х доз в течение 6 месяцев. ВОЗ рекомендует в качестве целевой группы при вакцинировании – девочек 9-13 лет, не ведущих половую жизнь. Эффективность обеих вакцин составляет 95% из числа инфицированных [1].

При наличии ВПЧ по данным ПЦР и гистологического (койлоцитоз) исследований необходимо противовирусное лечение до проведе-

ния хирургической терапии, что позволяет значительно снизить риск развития CIN у женщин активного репродуктивного возраста.

Интересными для исследователей являются исследования, посвященные ЦМВ инфекции, как ко-инфекции, при этом авторами отмечается 2-х кратное увеличение риска развития рака шейки матки, чем риска развития CIN при ассоциации нескольких вирусов и ИППП [4].

К сожалению, в настоящее время отсутствует единая тактика и метод лечения вирусной инфекции, а данные об эффективности и безопасности препаратов противоречивы и вызывают сомнения.

Стандарты противовирусной терапии при герпетической инфекции с наличием в анализах CIN существуют во многих странах и протоколы идентичны (США, Великобритания, Канада и др.), в них рекомендуется использование Ацикловира (0,2 г 5 раз в день) или Фамцикловира (0,25 г 3 раза в день) в течение пяти дней, однако необходимо помнить, что Ацикловир не эффективен при ЦМВ инфекции. На фармацевтическом рынке также существует Валацикловир, противовирусный препарат второго поколения, который обладает в 5 раз более высокой биодоступностью и доза 0,5 г 2 раза в день в течение 5 дней является более удобной для повышения приверженности женщин к данной терапии. Кроме того, в литературных обзорах последних лет указывается на возможность терапии ЦМВ инфекции высокими дозами данного препарата (0,8-1 г в день), что позволяет нивелировать вторичный транзиторный иммунодефицит [4].

В недалеком прошлом практиковалась терапия эктопий шейки матки тампонами с различными лекарственными веществами, однако такой метод лечения себя не оправдал и в современной медицине не нашел своей ниши. Исключением все же остается терапия средствами вызывающими химическую деструкцию (Ваготил, Соковагин), но по эффективности данный метод значимо уступает другим хирургическим щадящим методам [16].

Хирургические методы лечения осложненных эктопий необходимо проводить только в случае отсутствия эффекта после противовоспалительной терапии. Предоперационная санация очагов инфекции позволяет добиться ускорения процессов эпителизации, регенерации и скорейшего отпадения струпа.

Неосложненные формы эктопии шейки матки лечения не требуют, данная категория

женщин подлежит диспансерному наблюдению с целью своевременного выявления предраковых состояний.

Целью лечения эктопий шейки матки является ликвидация воспаления, коррекция гормональных нарушений и микробиоза влагалища, а при необходимости декструкция измененной ткани шейки матки при осложненных формах. Хирургические методы терапии показаны при сочетании эктопий шейки матки с CINII и CINIII степени и деформацией шейки матки.

Учитывая, что данные литературы указывают на бессимптомное протекание эктопий шейки матки, проведение ежегодных профилактических осмотров позволяет своевременно выявлять фоновые заболевания данной локализации.

При выборе тактики терапии эктопий шейки матки необходимо учитывать все этиологические факторы, определяющие выбор метода лечения. В мировой практике до сих пор не разработано единой стратегии лечения, но при этом представлена концепция ведения пациентов.

Выжидательная тактика ежегодное динамическое наблюдение особенно нерожавших женщин активного репродуктивного возраста (до 25 лет) с цитологическим и кольпоскопическим контролем и обязательным их тестированием на ВПЧ, проведение консервативного лечения (противовоспалительная терапия и гормональная коррекция). В случае отсутствия регрессии в течение 18-24 месяцев показана хирургическая терапия, с обязательным гистологическим исследованием удаленного участка для исключения малигнизации.

Тактика немедленного лечения после получения результатов CINII и CINIII рекомендуется декструкция очага с последующим гистологическим контролем, исключающим малигнизацию. При хирургическом лечении объем вмешательства зависит от возраста женщины, расположения очага поражения, рубцовым изменениям ткани, наличию деформации шейки матки. Мировая практика доказательной медицины рекомендует выполнять конизацию шейки матки, которая позволяет исключить развитие патологического процесса в цервикальном канале, уменьшает дополнительные стыковые зоны цилиндрического и многослойного плоского эпителия вокруг устьев желез и линии стыка двух эпителиев.

Позиция ВОЗ допускает практику обоих методов лечения, в мировой литературе не существует единого мнения о том, какая из тактик более целесообразна, до настоящего времени вопрос остается открытым и тактика лечения зависит от позиции практикующего специалиста. Таким образом, руководства различных стран по ведению пациентов с эктопией шейки матки имеют различные позиции, но при этом тактика обследования с обязательным проведением цитологического обследования с выявлением различных стадий CIN, проведение тестирования на ВПЧ и ВПГ, кольпоскопию и биопсию является обязательным диагностическим моментом для определения тактики ведения женщин.

С позиций доказательной медицины принципы лечения фоновых заболеваний шейки матки должны рассматриваться как терапия онкологической настороженности. Накоплен большой опыт применения различных методов терапии, однако не все они соответствуют онкологическим принципам. Единодушно исследователями подчеркивается важность иссечения патологического участка эктопии до здоровой ткани, с обязательным проведением гистологической оценки, а сочетание эктопий с деформацией и гипертрофией шейки матки требует проведения конизации.

Комбинированные хирургические методы лечения в настоящее время не получили широкой признательности в медицинской практике, не смотря на их высокую эффективность. Такие методы как электроножевая конизация с обработкой высокоинтенсивного СО₂-лазера, криоультразвуковая методика, комбинация криодекструкции с лазерным воздействием являются методами выбора и требуют наличия необходимого оборудования, а сложность их выполнения и экономическая невыгодность не всегда привлекательны для практикующих врачей.

Однако традиционным способом терапии эктопий шейки матки все еще остается декструкция очага (электрокоагуляция, криотерапия, лазеровапоризация, радиоволновая коагуляция), но для молодых нерожавших женщин актуальным является продолжение лечения эктопий Солковагином.

До настоящего времени лечение эктопий шейки матки представляет трудную задачу. Грищенко В.И. с соавт. (2003) подчеркивают, что выбор метода лечения должен соблюдать следующие принципы: обеспечение излечения и предупреждение рецидивов, а также применение

ние органосохраняющих методов терапии у женщин репродуктивного возраста [11].

Несмотря на длительные дискуссии о необходимости хирургической деструкции эктопии шейки матки и большое количество работ, посвященных повышению эффективности различных методов лечения, частота рецидивов достигает 40,0% и остается не изменой на протяжении последних лет [15].

Согласно рекомендациям ВОЗ деструкция очага возможна при условии адекватной предварительной диагностики и при наличии показаний. Нургалиева Д.А. (2013) в своей работе подчеркивает, что метод «широкополосной радиоволновой хирургии отвечает всем требованиям современной медицины, так как является щадящим и обеспечивающим сохраненность анатомии и функции органа после хирургического вмешательства», проведенный ею эксперимент на 265 женщинах позволил прийти к выводам, что данный метод имеет ряд преимуществ: возможность получения качественного материала для гистологического исследования, проведение коагуляции сосудов, бескровное операционное поле, быстрота проведения и заживление раны без рубцовой деформации шейки матки, что подтверждает высокую эффективность данного метода [7].

Среди методов хирургического лечения эктопий шейки матки широкое распространение получили – электрохирургия, криохирургия, лазеродеструкция, радиохимирургия и термокоагуляция.

Электрохирургический метод – диатермокоагуляция, довольно старый традиционно применяемый метод лечения эктопий шейки матки, по данным литературы имеет высокую эффективность (75-92%), но в свою очередь имеющий большое количество осложнений: стенозирование цервикального канала, образование синехий, кровотечение из под струпа, нарушение менструального цикла, обострение хронических воспалительных заболеваний малого таза.

Криохирургия – влияние на очаг поражения низких температур, с внедрением данного метода в 80-х годах прошлого столетия, был достигнут значимый успех в лечении эктопий, эффективность данного метода составляет 82-97%, преимущества представлены: безболезненностью, бескровностью, возможностью использовать амбулаторно без анестезии, без слерозирования тканей, без образования рубцовой ткани, отрицательным моментом является недос-

точность промораживания тканей в глубину, длительные выделения экссудата и удлинение сроков регенерации.

Лазерная вапоризация (абляция) и конизация – перспективный метод лечения с эффективностью до 98%, которых получил свое развитие в 90-х годах прошлого столетия, воздействие углекислого лазера заключается в нагревании ткани в пораженном участке за счет массивного поглощения ею лазерного излучения, при этом заживление раны происходит без лейкоцитарной инфильтрацией, что сокращает сроки заживления в 2-3 раза, положительной стороной также является практически отсутствие осложнений. Однако широкого внедрения в практическое здравоохранение не произошло данного метода, из-за высокой дороговизны аппаратуры и соответственно цен за процедуру.

Криодеструкция и лазерная терапия проводится в случаях не глубокого поражения и отсутствия рубцовой деформации шейки матки. При более глубоких поражениях целесообразнее проводить конизацию шейки матки, данные методы не вызывают грубых рубцовых изменений и имеют благоприятный прогноз для репродуктивного здоровья.

Радиоволновой метод хирургического лечения шейки матки принципиально новый, внедрение его получило широкое распространение после публикаций 2000-х годов. К его уникальным особенностям относится: микроскопически ровный атравматический разрез, минимальное кровотечение и разрушение ткани в ходе операции, выраженный коагулирующий эффект, легкость рассечения, «сухое операционное поле», отсутствие черного струпа (обугливания ткани), минимальный отек, отсутствие боли вовремя и после вмешательства, гладкое течение послеоперационного периода и отсутствие рецидивов.

Бабинцева Т.В. (2006) в своей работе подчеркивает, что «раневого процесс при лечении радиоволновым методом характеризуется ранним началом регенерации, сокращением фазы экссудации и пролиферации, незначительной лейкоцитарной инфильтрацией, что способствует сокращению сроков лечения» [20].

По данным других источников, например: Салов И.А. с соавторами (2014), отмечают, что эффективность терапии при криодеструкции – 54,8-92,6%, лазеровапоризации – 60,0-90,0%, диатермокоагуляции – 55,0%, радиоволновой хирургии – 79,4%. Также авторы отмечают, что

неоднократное использование различных методов хирургического лечения приводят к развитию шеечного бесплодия и нарушениям менструальной функции, а в 3,6-9,0% способствуют развитию рака шейки матки [12].

Херодинашвили Ш.Ш. с соавт. (2006) провели исследование с оценкой эффективности двух методов хирургического (радиоволнового и криохирургии) лечения эктопий, при этом авторами отмечено, что оба метода показали высокий результат отсутствия рубцов и сохранение репродуктивной функции шейки матки [13].

Говсеев Д.А. с соавторами (2014) в своей работе указывают на необходимость проведения комбинированного лечения эктопий шейки матки с применением: этиотропной антибактериальной, противовирусной, иммуномоделирующей, десен сибиллизующей, энзимотерапией, гормональной, витаминотерапией, озонотерапией и радиоволновой деструкцией патологического очага. При этом авторы представляют вывод, что «включение озонотерапии в комплексе лечебных мероприятий предоперационной подготовки и послеоперационной реабилитации значительно улучшает результаты лечения: ранее очищение раневой поверхности от деструктивных масс, снижение бактериальной обсемененности раны, стимуляция репаративных процессов, сокращение эпителизации раневого дефекта, снижение осложнений и рецидивов заболевания» [5].

По данным Дюсембаевой А.С. с соавторами (2018) лечение эктопий шейки матки у женщин активного репродуктивного возраста, планирующих беременность в будущем, должно проводиться с использованием методик оказывающих минимальное воздействие на ткани шейки матки, что позволяет избежать деформаций шейки матки. Так как наличие данного осложнения в будущем способствует затруднению открытия шейки матки при родах, в следствии чего возможность родоразрешения путем Кесарево сечения возрастает в разы. Авторами проведена сравнительная оценка хирургической тактики лечения диатермоэксцизией и радиоволновой коагуляцией и доказано, что радиоволновая коагуляция является методом выбора, и эффективность данного метода очевидна в плане отсутствия осложнений, быстрого восстановительного периода и ранней реабилитации. Лечение радиоволнами показало большую эффективность и подтвердило данные ранних литературных источников, что в свою очередь доказывает явные

преимущества в сравнении с другими методами хирургической терапии [17].

При этом опыт исследовательских работ диктует необходимость контроля эффективности лечения – кольпоскопического, цитологического и бактериологического, после окончания лечения через месяц и в последующем каждые 3 месяца в течение первого года и последующее динамичное ежегодное диспансерное наблюдение.

По данным литературы связь развития рецидивов эктопии находится в прямой тесной зависимости от длительности заболевания, отсутствия предоперационной подготовки, недооценки воспалительного процесса и гормональных нарушений, частой сменой партнера и отсутствием барьерных методов контрацепции.

Таким образом, путаница в терминологии, объеме диагностического обследования, отсутствии единой методики терапии приводит к чрезмерной оперативной активности при лечении эктопий шейки матки, однако активная и своевременная профилактическая направленность в медицинской практике позволяет сократить и перераспределить материальные потери на лечение и реабилитацию женщин с патологией шейки матки, тем самым снизить онкологическую заболеваемость и увеличить продолжительность качественной здоровой жизни женщин активного репродуктивного возраста.

Наличие эктопии шейки матки, несмотря на существующую терминологию «нормальное состояние» не всегда протекает бессимптомно и несет риск инфицирования ВПЧ и другими вирусами и ИППП, а также развития малигнизации [15].

Профилактика рака шейки матки включает несколько этапов:

1. Первичная профилактика: вакцинация от ВПЧ; санитарно-просветительная работа медицинских и социальных работников для формирования установки на здоровый образ жизни и здоровьесберегающее отношение; выявление и лечение ИППП.

2. Вторичная профилактика: цитологический скрининг; выявление и лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.

3. Третичная профилактика: комплексная терапия рака шейки матки и профилактика рецидивов.

Резюмируя полученные данные последних публикаций, посвященных проблеме терапий эктопий шейки матки, следует подчеркнуть не-

изменную актуальность задачи эффективного лечения и реабилитации больных с данной патологией с целью предупреждения рака шейки матки, восстановления нормальных анатомо-функциональных взаимоотношений тканей шейки матки, для коррекции барьерной функции и предупреждения восходящего пути инфицирования ИППП. Учитывая данные статистики, которые отмечают рост заболеваемости шейки матки результаты различных методик лечения, предложенных авторами нельзя назвать удовлетворительными, поэтому поиск новых эффективных и безопасных комплексных методик воздействия на патологический очаг все еще остается открытым и актуальным вопросом [18].

Наличие эктопии шейки матки у женщин активного репродуктивного возраста с перспективой выполнения детородной функции определяет необходимость оценки эффективности новых препаратов противовоспалительной терапии с целью совершенствования методов лечения и органосохраняющей тактики ведения данных пациентов, что представляет огромный научный и практический интерес для Кыргызской Республике и является обоснованием для проведения таких исследований в стране.

Литература:

- Кузнецова Л.Э. Доброкачественные, фоновые и предраковые заболевания шейки матки [Текст] / Л.Э. Кузнецова. / Медицинские новости. - 2016. - №4. - С.47-50.
- Самигуллина А.Э. Эктопия шейки матки: тенденции и прогноз [Текст] / А.Э. Самигуллина, К.А. Сарыбаева, А.А. Бообекова. / Современные проблемы науки и образования. – 2018. - №6.
- Кинзикеева Э.Р. Тест Папаниколау в диагностике рака шейки матки [Текст]/Э.Р. Кинзикеева, Дж.Болис, К.А. Ливерани. / Креативная хирургия и онкология. – 2010. – С. 48-52.
- Татарчук Т.Ф. Патология шейки матки. Какие задачи стоят перед врачом гинекологом? [Текст] / Т.Ф. Татарчук, Т.Н. Тутченко. / Репродуктивная эндокринология. – 2013. - №1(9). – С. 39-48.
- Говсеев Д.А. Оценка эффективности современных диагностических подходов к проблеме доброкачественной патологии шейки матки у женщин репродуктивного возраста [Текст] / Д.А. Говсеев, Е.И. Скорбач, А.А. Дынник. / Медицина сегодня и завтра. – 2014. - №2-3(63-64). - С. 128-133.
- Грибова С.Н. Современные представления об этиологии, патогенезе, методах диагностики и лечения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки [Текст] / С.Н. Грибова. / Саратовский научно-медицинский журнал. – 2008. – №2. – С.18-23.
- Нурғалиева Д.А. Лечение эрозии, эктопии шейки матки в амбулаторных условиях [Текст] / Д.А. Нурғалиева. / Медицинский журнал Западного Казахстана. – 2013. - №1-2(38). – С. 118-120.
- Гренкова Ю.М. Воспалительные заболевания шейки матки у женщин репродуктивного возраста [Текст] / Ю.М. Гренкова, М.А. Репина. / Вестник Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования – 2011. - Т.3. - №3. - С. 122-129.
- Сидоренко И.И. Современные теории возникновения рака шейки матки [Текст] / И.И. Сидоренко. / Вестник Украинской медицинской стоматологической академии. - 2007. - Т.7. - Вып.4. - С. 354-360.
- Марданлы Ф.А. Некоторые аспекты профилактики рака шейки матки [Текст] / Ф.А. Марданлы, Н.З. Керимова, Н.Б. Алиева, А.И. Бурджуева, С.И. Джафарова, У.А. Зейналова. / Биомедицина. - 2014. - №2. - С. 18-22.
- Грищенко В.И. Эктопия шейки матки: этиология, патогенез, диагностика и лечение [Текст] / В.И. Грищенко, И.Н. Щербина. / Международный медицинский журнал. – 2003. - №1. – С. 77-81.
- Хворостухина Н.Ф. Анализ причин рецидивирования эктопии шейки матки после коагуляции [Текст] / Н.Ф. Хворостухина, Ю.В. Михеева, Д.А. Новичков, У.В. Столярова, А.В. Романовская. / Фундаментальные исследования. – 2014. – № 10-3. – С. 562-566.
- Херодинашвили Ш.Ш. Радиоволновая и криохирургия в комплексном лечении фоновых заболеваний шейки матки [Текст] / Ш.Ш. Херодинашвили, М.К. Джугели, Н.Н. Ониашвили, М.Р. Арджеванишвили. / Georgian Medical News. - 2006. - №10(139). - С.37-39.
- Куперт А.Ф. Классификация и лечение псевдоэрозий шейки матки [Текст] / А.Ф. Куперт. / Иркутск: Сибирский медицинский журнал. - 1998. - Т.3. - №14. - С. 10-14.
- Михеева Ю.В. Современный подход к лечению осложненной эктопии шейки матки [Текст] / Ю.В. Михеева, Н.Ф. Хворостухина, Д.А. Новичков // Акушерство, гинекология, репродуктология. 2016. Т.10. - №2. - С. 24-31.
- Махатова Г.М. Эрозия шейки матки [Текст] / Г.М. Махатова, О.В. Соболева. / Вестник хирургии Казахстана. – 2011. - №3. – С. 74-75.
- Дюсембаева А.С. Радиоволновая хирургия в лечении патологии шейки матки [Текст] / А.С. Дюсембаева, А.М. Казиева, Т.К. Кудайбергенова. / Вестник КазНМУ. – 2018. - №1. – С. 4-5.
- Семиошина О.Е. Ведение пациенток с осложненной формой эктопии шейки матки [Текст] / О.Е. Семиошина. / М: Автореф... к.м.н. – 2006. – С. 3.
- Шпакова О.А. Эффективность новых технологий в лечении доброкачественных заболеваний шейки матки [Текст] / О.А. Шпакова. / Воронеж: Автореф... к.м.н. – 2005. – С. 3.
- Бабинцева Т.В. Оценка эффективности лечения эктопии шейки матки с использованием радиоволнового метода [Текст] / Т.В. Бабинцева. / Пермь: Автореф... к.м.н. – 2006. – С. 4.

Рецензент: к.м.н. Назаралиева С.Б.