

# АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих  
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2016 • Том 10 • № 2

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.gynecology.su>. Не предназначено для использования в коммерческих целях.  
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: [info@ibis-1.ru](mailto:info@ibis-1.ru). Copyright © 2016 Издательство ИРБИС. Все права охраняются.

OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTION

ISSN 2313-7347

2016 Vol. 10 No 2

[www.gyn.su](http://www.gyn.su)

# СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ОСЛОЖНЕННОЙ ЭКТОПИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Михеева Ю.В., Хворостухина Н.Ф., Новичков Д.А.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России

## Резюме

**Цель** – разработка эффективного способа лечения осложненной эктопии шейки матки, позволяющего значительно снизить частоту рецидивов заболевания. **Материалы и методы.** Проведено комплексное обследование 86 женщин с осложненной эктопией шейки матки. В основной группе (n=45) был использован предложенный нами способ лечения эктопии шейки матки, который, помимо непосредственного выполнения коагуляции, включает в себя два последовательных этапа: подготовка к коагуляции и ведение послеоперационного периода с использованием иммуномодуляторов, в т.ч. Галавит (патент на изобретение № 2568768). В группе сравнения (n=41) коагуляции эктопии шейки матки предшествовала эмпирическая антибактериальная и противовирусная терапия. **Диагностические мероприятия** включали в себя: бактериологическое и цитологическое исследования, ВПЧ-тестирование, расширенную кольпоскопию, ПЦР-диагностику и иммуноферментный анализ крови на обнаружение возбудителей урогенитальных инфекций. **Результаты.** Анализ течения послеоперационного периода и контрольное проведение кольпоскопии показали, что в большинстве наблюдений в основной группе репаративный процесс заканчивался к концу 3-й недели (62,2%), полный эффект у всех пациенток зафиксирован на 5-й неделе после коагуляции (100%), рецидива заболевания в течение двух лет не выявлено. В группе сравнения отмечено замедление сроков эпителизации раневой поверхности шейки матки после коагуляции, недостаточный эффект лечения констатирован у 9,8% больных, а рецидив заболевания в течение двух лет – у 17,1% женщин. **Заключение.** Разработанный способ позволяет повысить эффективность лечения за счет последовательного сочетанного воздействия на причину и следствие патологических изменений на шейке матки: ликвидация этиопатогенетических факторов эктопии шейки матки, коагуляция патологического участка, стимуляция иммунной системы и репаративных процессов.

## Ключевые слова

Эктопия шейки матки, урогенитальная инфекция, комплексное лечение.

**Статья поступила:** 11.02.2016 г.; **в доработанном виде:** 29.04.2016 г.; **принята к печати:** 10.06.2016 г.

## Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия финансовой поддержки или конфликта интересов в отношении данной публикации.

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

## Для цитирования

Михеева Ю.В., Хворостухина Н.Ф., Новичков Д.А. Современный подход к лечению осложненной эктопии шейки матки. Акушерство, гинекология и репродукция. 2016; 2: 24-31.

## A MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF COMPLICATED ECTOPIA OF THE CERVIX

Mikheeva Y.V., Khvorostukhina N.F., Novichkov D.A.

Saratov state medical university named after V.I. Razumovsky

**Summary**

**Objective.** The research objective is the development of effective method for the treatment of complicated ectopia of the cervix, allowing to reduce the frequency of relapses. **Materials and methods.** A comprehensive examination of 86 women with complicated ectopia of the cervix has been undertaken. In the main group (n=45) our proposed method of treatment of ectopia of the cervix has been applied, which, in addition to the performance of coagulation, involves two successive stages: preparing for coagulation and treatment in the postoperative period including Galavit (patent for invention № 2568768). In the comparison group (n=41) coagulation ectopia of uterine cervix was preceded by empirical antibiotic and antiviral therapy. Diagnostic measures included bacteriological and cytological examination, HPV testing, extended colposcopy, PCR diagnostic and ELISA blood test for the detection of causative agents of urogenital infections. **Results.** The analysis of the postoperative period and control the colposcopy showed that in the majority of cases in the main group the reparative process ended by the end of the 3rd week (62.2%), the full impact of all the patients was recorded at the 5th week after the treatment (100%), the relapse has not been revealed within 2 years. In the comparison group the slowing down of terms of epithelialization of the wound surface of the uterus after coagulation has been noted, the lack of treatment effect has been found in 9.8% of patients, and the relapse within 2 years and 17.1% of women has been stated. **Conclusion.** The developed method allows to increase the efficiency of treatment by sequential combined effects on cause and effect of pathological changes on the cervix: the elimination of etiopathogenetic factors ectopia of the cervix, coagulation of the pathological section, stimulation of the immune system and reparative processes.

**Key words**

Ectopia of the cervix, urogenital infection, comprehensive treatment.

**Received:** 11.02.2016; **in the revised form:** 29.04.2016; **accepted:** 10.06.2016.

**Conflict of interests**

The authors declared that they do not have anything to disclosure regarding funding or conflict of interests with respect to this manuscript.

All authors contributed equally to this article.

**For citation**

Mikheeva Y.V., Khvorostukhina N.F., Novichkov D.A. A modern approach to the treatment of complicated ectopia of the cervix. *Akusherstvo, ginekologiya i reproduktsiya / Obstetrics, gynecology and reproduction.* 2016; 2: 24-31 (in Russian).

**Corresponding author**

Address: ul. Bolshaya Kazachya, 112, Saratov, Russia, 410012.  
E-mail address: calipso22081986@yandex.ru (Mikheeva Y.V.).

**Введение**

Распространенность доброкачественных заболеваний шейки матки, по данным научной медицинской литературы, варьирует от 38,8% – среди женского населения – до 70% – от контингента гинекологических больных [2,13]. Наибольшее внимания, по мнению многих авторов, заслуживает эктопия шейки матки, которая, с одной стороны, чаще всего диагностируется при профилактических осмотрах (до 70%), а с другой – продолжает считаться вариантом нормального гистофизиологического состояния шейки матки [9,10,17,25]. В то же время доказано, что при эктопии цилиндрический эпителий шейки матки с его криптами является основным и идеальным местом для внедрения инфекций, передаваемыми половым путем [16,17,24]. Ослож-

ненное течение эктопии на фоне воспалительного процесса, которое наблюдается в 67,7-71,2% наблюдений, способствует нарушению процессов пролиферации эпителия и может привести к развитию дисплазии и атипии клеток [9,18]. Кроме того, по данным L.Y. Hwang и соавт. (2012), активная метаплазия в переходной зоне увеличивает риск инфицирования ВПЧ 16-го типа даже у здоровых молодых женщин [22].

Несмотря на длительные дискуссии о необходимости хирургического вмешательства при эктопиях и большое количество работ, посвященных вопросам повышения эффективности лечения патологических состояний шейки матки, частота рецидивирующего течения заболевания остается достаточно высокой, достигая 40% [5].

В клинической практике акушера-гинеколога в настоящее время наиболее распространенными остаются методы хирургического лечения доброкачественных заболеваний шейки матки (электрокоагуляция, радиоволновая хирургия, лазерная и криодеструкция, диатермокоагуляция) [21]. По данным литературы, эффективность лечения при использовании радиоволнового метода составляет 79,4%, при криодеструкции – 54,8-92,6%, лазеровапоризации – 60-90%, а при диатермокоагуляции – 55% [3,7,8]. В то же время неоднократное использование различных методов коагуляции при лечении патологии шейки матки может стать причиной нарушений репродуктивной и менструальной функций у женщин, а в 3,6-9,0% случаев – способствовать возникновению рака в органе [1,6,11].

Следует подчеркнуть, что все используемые способы лечения доброкачественных заболеваний шейки матки направлены только на локальное устранение измененного участка. Отсутствует, как правило, системное воздействие на причинный фактор развития патологических изменений на шейке матки. Источники литературы убедительно доказывают немаловажную роль урогенитальных инфекций в возникновении и рецидивах эктопии шейки матки [9,11,14,16,19,20]. Однако при лечении доброкачественных заболеваний шейки матки, в лучшем случае вмешательству на шейке матки, предшествует санация влагалища (местное применение вагинальных свечей) или, редко, проводится эмпирическая антибактериальная и противовирусная терапия, или используются средства в послеоперационном периоде для ускорения процессов эпителизации [15,23].

**Цель исследования** – разработка эффективного способа лечения осложненной эктопии шейки матки, позволяющего значительно снизить частоту рецидивов заболевания.

### Материалы и методы

Проведено комплексное обследование 86 женщин с осложненной эктопией шейки матки, из них у 39 имел место рецидив заболевания после предшествующей коагуляции (от 6 мес. до 2 лет). В основной группе (n=45) был использован предложенный нами способ лечения эктопии шейки матки, который, помимо непосредственного выполнения коагуляции (любым из известных методов), включает два последовательных этапа: подготовка к коагуляции и ведение послеопера-

ционного периода [12]. На первом этапе, за 1 мес. до проведения коагуляции, на 3-й день менструального цикла назначался курс иммуностимулирующей терапии препаратом «Пирогенал».

Пирогенал – это молекулярный индуктор реакций врожденного иммунитета. Его действие реализуется через соединение липополисахарида, получаемого от *S. typhae*, с Толл-распознающими рецепторами иммунокомпетентных клеток, что, в свою очередь, вызывает экспрессию свыше 38 тысяч генов врожденного иммунитета. Активация этих генов приводит к выработке цитокинов, хемокинов, интерферонов и запускает каскад иммунного ответа на инфекцию. Курс начинали с дозы 25 мкг внутримышечно каждые 48 ч с последовательным увеличением дозы на 25 мкг до повышения температуры тела больной не ниже 38°C или до максимальной дозы Пирогенала 150 мкг. Затем проводили антибактериальную и противовирусную терапию в сочетании с иммуномодулятором и противовоспалительным препаратом аминодигидрофталазон натрия (Галавит) в форме ректальных свечей в дозе 100 мг в течение 10 дней. На втором этапе, после коагуляции обрабатывали шейку матки препаратом Галавит в виде 100 мг сухого вещества, растворенного в 5 мл Мирамистина с последующим подведением тампона, смоченного в этом растворе, на 5 ч на 3-и, 5-е и 7-е сут. после коагуляции. В группе сравнения (n=41) коагуляции эктопии шейки матки предшествовала эмпирическая антибактериальная терапия и санация влагалища в течение 10 дней.

Всем пациенткам проводился стандартный объем диагностических мероприятий, включая бактериологическое и цитологическое исследования, ВПЧ-тестирование, расширенную кольпоскопию. Дополнительно в план обследования были включены ПЦР-диагностика и иммуноферментный анализ крови (ИФА) на обнаружение антител IgG и IgM к возбудителям урогенитальных инфекций.

Статистическая обработка результатов исследования проведена с использованием пакета прикладных программ Statgraphics (Statistical Graphics System), разработанного фирмой «STSC Inc.», США.

### Результаты и их обсуждение

Пациентки обеих групп были сопоставимы по возрасту, имеющейся соматической и генитальной патологии, а также удельному весу в группах рецидивирующих эктопий шейки матки (см. табл. 1).

Исследуемый показатель	Основная группа (n=45)		Группа сравнения (n=41)	
	Абс. количество	%	Абс. количество	%
Рецидивирующая эктопия шейки матки	21	46,7	19	46,3
Впервые выявленная эктопия шейки матки	24	53,3	22	53,7

Таблица 1. Удельный вес рецидивирующих эктопий шейки матки в группах обследуемых женщин.

Проведенными ранее исследованиями было установлено, что рецидивирующая эктопия шейки матки ассоциируется с дисбиотическими нарушениями вагинальной микрофлоры на фоне хронических вялотекущих инфекций урогенитального тракта, что диктует необходимость более детального обследования женщин с данной патологией с целью совершенствования способов подготовки к проведению последующей деструкции [19,20].

Результаты цитологического исследования мазков с шейки матки при проведении первичного осмотра свидетельствовали о воспалительной реакции (II тип мазка по Папаниколау) у 68,9% больных основной группы (n=31) и у 68,3% – группы сравнения (n=28). III тип мазка был выявлен соответственно в 3 (6,7%) и 1 (2,4%) случаях, а I тип мазка отмечен в группах лишь в 24,4% и 29,3% наблюдений. При микроскопии мазков в основной группе диагностированы: кольпит – у 16 женщин (35,6%), бактериальный вагиноз – у 26 (57,7%), нормоценоз – у 3 (6,7%). Аналогичные результаты бактериоскопии мазков были получены в группе сравнения (см. табл. 2). Возбудители специфических инфекций при бактериоскопическом исследовании в группах не были выявлены ни в одном случае. По

данным литературы, при эктопии шейки матки часто отмечается воспалительный тип мазка, что приводит к многократному применению вагинальных препаратов с антибактериальным или антисептическим действием, но только с временным эффектом [17].

При проведении скрининга на обнаружение вируса папилломы человека (ВПЧ) положительные результаты получены в основной группе у 26 женщин (57,8%), в группе сравнения – у 23 (56,1%). Методом ПЦР-диагностики хламидийная, уреоплазменная и микоплазменная инфекции были диагностированы в группах в небольшом проценте наблюдений (см. табл. 2). В то же время дополнительное исследование крови на обнаружение специфических антител IgG и IgM к возбудителям урогенитальных инфекций методом ИФА позволило выявить хронический хламидиоз более чем у 80% обследованных женщин в обеих группах; уреоплазмоз и герпетическую инфекцию – в 100% случаев; хронический трихомоноз – более чем у 90% больных, а различные ассоциации возбудителей констатированы во всех случаях (100%). При этом частота определения IgM к хламидиям и уреоплазмам в группах совпала с полученными результатами ПЦР-диагностики (см. табл. 2).

Исследуемый показатель	Основная группа (n=45)			Группа сравнения (n=41)		
	До лечения	После лечения	10-е сутки после коагуляции	До лечения	После лечения	10-е сутки после коагуляции
<i>Бактериоскопическое исследование мазков</i>						
Нормоценоз	6,7	100	97,8	7,3	100	4,9
Бактериальный вагиноз	57,7	0	0	58,6	0	4,9
Неспецифический кольпит	35,6	0	2,2	34,1	0	90,2
<i>Цитологическое исследование мазков с шейки матки</i>						
I тип мазка	24,4	100	97,8	29,3	100	7,3
II тип мазка	68,9	0	2,2	68,3	0	92,7
III тип мазка	6,7	0	0	2,4	0	0
<i>ПЦР-диагностика на ИППП</i>						
ВПЧ	57,8	0	0	56,1	0	0
Хламидии	17,8	0	0	14,6	0	19,5
Уреоплазмы	15,6	0	0	12,2	0	26,8
Микоплазмы	35,6	0	0	31,7	0	56,1
Трихомонады	0	0	0	0	0	0
<i>ИФА на ИППП</i>						
Хламидии IgG	82,2	82,2	82,2	82,9	82,9	82,9
Хламидии IgM	17,8	0	0	14,6	0	48,8
Уреоплазмы IgG	100	100	100	100	100	100
Уреоплазмы IgM	15,6	0	0	12,2	0	24,4
Трихомонады IgG	93,3	0	0	92,7	0	92,7
Вирус простого герпеса IgG	100	100	100	100	100	100
Вирус простого герпеса IgM	97,8	0	0	92,7	43,9	95,1

**Таблица 2.** Динамика лабораторных показателей в группах обследуемых женщин (%).

При проведении расширенной кольпоскопии в основной группе нормальная зона трансформации 1-го типа констатирована у 14 женщин (31,1%), из них в 10 случаях отмечено сочетание эктопии с цервицитом; в семи – с наботовыми кистами; в одном – с эндометриодными гетеротопиями. В группе сравнения нормальная зона трансформации I типа отмечена у 13 женщин (31,7%). Высокоатипическая зона трансформации I типа была выявлена у 31 пациентки основной группы (68,9%) и 28 (68,3%) – группы сравнения, при этом часто имели место атипическая васкуляризация, немая йоднегативная зона, наботовы кисты, цервицит, мозаика, пунктация, лейкоплакия. Сочетание различных атипических кольпоскопических признаков отмечено более чем в 50% наблюдений в обеих группах (основная группа: n=26, 57,8%; группа сравнения: n=24, 58,5%). По результатам исследования С.Е. Вагановой доказана связь аномальных и неудовлетворительных кольпоскопических картин при доброкачественных заболеваниях шейки матки с длительно существующими воспалительными процессами, стимулирующими процессы клеточного атипизма [4].

Динамический контроль лабораторных методов исследования после проведенного консервативного лечения до коагуляции в группах показал выраженную положительную динамику: при микроскопии в обеих группах констатировали нормоценоз, при цитологическом исследовании мазков с шейки матки – выявление I типа мазка по Папаниколау, скрининг на ИППП методом ПЦР-диагностики в обеих группах был отрицательным, однако при ИФА, на фоне сохранения IgG к ИППП, в группе сравнения частота обнаружения IgM к вирусу простого герпеса (ВПГ) оставалась высокой,

несмотря на отсутствие клинических признаков активизации герпес-вирусной инфекции (см. табл. 2).

Для коагуляции эктопии шейки матки в группах были использованы два способа: радиоволновой метод с помощью молекулярно-резонансного хирургического аппарата VESALIUS LX 80 (РВК) и электрохирургический метод с помощью электрохирургического высокочастотного аппарата "ФОТЕК EA142" (ЭХК). Использование различных методов коагуляции в группах было равномерным (см. табл. 3).

Сравнительный анализ лабораторных показателей на 10-е сут. после выполнения коагуляции эктопии шейки матки (см. табл. 2) свидетельствовал о превалировании в группе сравнения признаков воспалительного процесса на шейке матки: по данным бактериоскопического исследования – неспецифический кольпит в 90,2%, при цитологическом исследовании – II тип мазка в 92,7%, а также активация ИППП по результатам ПЦР-диагностики и ИФА, что требовало дополнительного назначения лекарственных препаратов (антибактериальных и противовирусных) и санации влагалища. Кроме того, в группе сравнения среди осложнений в послеоперационном периоде отмечены: кровотечение на 10-е сут. после электрохирургической коагуляции (ЭХК) у одной женщины, воспалительный процесс органов малого таза на 7-14-е сут. после операции – у четырех больных, а у трех больных группы сравнения через месяц после ЭХК шейки матки выявлена стриктура цервикального канала (см. табл. 3). Напротив, в основной группе, получавших Галавит, на 10-е сут. после коагуляции наблюдался стойкий противовоспалительный эффект у подавляющего большинства пациенток: в 97% случаев нормоценоз и I тип мазка,

Исследуемый показатель	Основная группа (n=45)		Группа сравнения (n=41)	
	РВК n=23 / 51,1%	ЭХК n=22 / 48,9%	РВК n=21 / 51,2%	ЭХК n=20 / 48,8%
<i>Осложнения после коагуляции</i>				
Кровотечение	0	0	0	5
Воспалительный процесс органов малого таза	0	0	4,8	15
Стриктура цервикального канала	0	0	0	15
<i>Эффективность лечения</i>				
Полный эффект через 3 нед.	65,2	63,6	23,8	15
Полный эффект через 5 нед.	100	100	61,9	50
Полный эффект через 8 нед.			95,2	80
Частичный эффект через 8 нед.	0	0	4,8	20
Сроки эпителизации (дни)	27,3±5,1*	28,6±4,2*	39,4±5,7	44,8±6,3
<i>Рецидив эктопии после коагуляции</i>				
В течение одного года	0	0	4,8	10
В течение двух лет	0	0	14,3	20

**Таблица 3.** Сравнительная оценка эффективности используемых методов лечения эктопии шейки матки (%).

\* $P < 0,05$ ; различия показателей основной группы и группы сравнения.

что обеспечивалось отсутствием признаков ИППП в 100%, по данным ПЦР-диагностики (см. табл. 2), а также отсутствием каких-либо осложнений после вмешательства (см. табл. 3).

Контрольное кольпоскопическое исследование проводилось через 3, 5 и 8 нед. после хирургических манипуляций на шейке матки. Было установлено, что у пациенток основной группы в большинстве наблюдений репаративный процесс заканчивался к концу 3-й нед., а полный эффект у всех пациенток зафиксирован на 5-й нед. послеоперационного периода (см. табл. 3). В группе сравнения констатированы более длительные сроки эпителизации операционной раны: через 3 нед. после использования РВК полный эффект был выявлен лишь у 23,8% женщин, через 5 нед. – у 61,9%, через 8 нед. – у 95,2%. У одной пациентки группы сравнения после применения РВК была выполнена повторная коагуляция после дополнительного проведения курса специфической противовоспалительной, антибактериальной и противовирусной терапии. Более медленная эпителизация раневой поверхности наблюдалась в группе сравнения после применения ЭХК, а частичный эффект (наличие участка слизистой, покрытого цилиндрическим эпителием величиной более 5 мм вокруг цервикального канала, на фоне неизменного многослойного плоского эпителия влажной части шейки матки) в этой подгруппе сравнения отмечен у четырех пациенток (см. табл. 3), тогда как в основной группе средние сроки эпителизации после РВК и ЭХК существенно не различались (27,3 и 28,6 дней соответственно).

Таким образом, в основной группе на фоне комплексного лечения с применением иммуномодулятора с противовоспалительным действием Галавита было установлено клинически и статистически значимое сокращение сроков эпителизации раневой поверхности шейки матки: после РВК – в 1,4 раза, а после ЭХК – в 1,6 раза ( $P < 0,05$ ). Такой выраженный клинический эффект, по нашему мнению, обусловлен проведением адекватной, комплексной предоперационной подготовки (воздействие на этиопатогенетический фактор возникновения эктопии шейки матки), а также восста-

новлением локального иммунного статуса в послеоперационном периоде, потенцированием эффективности противомикробной терапии и дополнительным регенераторным эффектом на процессы заживления на шейке матки с помощью иммуномодулирующего препарата Галавит.

Динамический контроль пациенток в течение двух лет позволил констатировать отсутствие рецидивов заболевания у пациенток основной группы, получавших дополнительно Галавит. В группе сравнения рецидив эктопии шейки матки диагностирован у трех пациенток в течение одного года, а к концу 2-го года после коагуляции – уже у 7 (17,1%) пациенток.

## Заключение

Проведенное нами комплексное исследование и сравнительный анализ в группах показал, что при лечении осложненной эктопии шейки матки и стандартном проведении предоперационной подготовки (эмпирическая антибактериальная и противовирусная терапия) на 10-е сут. после коагуляции эктопии отмечается активизация хронических воспалительных процессов гениталий, что способствует развитию осложнений в послеоперационном периоде, замедлению сроков эпителизации раневой поверхности шейки матки, недостаточному эффекту лечения (9,8%) и рецидиву заболевания в течение двух лет (17,1%). Включение в состав комплексной терапии иммуномодулирующего препарата с противовоспалительным действием Галавит позволяет повысить эффективность лечения как в период регенеративного процесса, так и в отдаленный период наблюдения по предупреждению рецидивов заболевания. Разработанный способ по изобретению позволяет повысить эффективность комплексного лечения за счет последовательного сочетанного воздействия на причину и следствие патологических изменений на шейке матки: ликвидации этиопатогенетических факторов эктопии шейки матки, стимуляции иммунной защиты и потенцирования репаративных процессов патологического участка после коагуляции и достижения устойчивой длительной ремиссии.

## Литература:

1. Бадретдинова Ф.Ф., Картунова В.В. Репродуктивная функция женщин после деструктивных операций на шейке матки. *Акушерство, гинекология и репродукция*. 2015; 1: 54-58.
2. Басова Т.А. Оценка эффективности клинико-лабораторной диагностики и повышение качества лечения хронического цервицита у женщин репродуктивного возраста в амбулаторно-поликлинических условиях. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Саратов. 2012.
3. Буртушкина Н.К., Куперт А.Ф. Эффективность радиоволнового метода лечения доброкачественных заболеваний шейки матки. *Сибирский медицинский журнал*. 2011; 2: 74-76.
4. Ваганова С.Е. Комбинированное лечение доброкачественных заболеваний шейки матки. *Акушерство и гинекология*. 2010; 5: 116-120.
5. Вишнякова С.В. Состояние шейки матки после деструктивных методов лечения. *Материалы XIV Всероссийского научного форума «Мать и дитя»*. М., 2013; 271-272.
6. Козаченко В.П. *Онкогинекология: руководство для врачей*. М. 2006.
7. Логинова Е.О., Айзикович И.В., Трейвиш Л.С. Применение аргоноплазменной коагуляции при лечении патологии шейки матки. *Вестник Новосибирского государственного университета*. Серия: Биология, клиническая

- медицина. 2010; 8 (4): 201-202.
- Минкина Г.Н., Русакевич П.С. Заболевания шейки матки. Минск. 2000.
  - Огризко И.Н., Семенов Д.М. Распространенность и клинические формы эктопии шейки матки среди женщин репродуктивного возраста. Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2013; 12 (3): 72-77.
  - Огризко И.Н. Экономические аспекты осложненного течения эктопии шейки матки. Охрана материнства и детства. 2014; 2 (24): 43-47.
  - Панченко В.В., Брюхина Е.В., Казачков Е.Л. Медико-социальный портрет женщины с осложненной эктопией шейки матки, изучение состояния гормонально-рецепторной системы до и после лечения радиоволновым методом. Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Образование, здравоохранение, физическая культура. 2014; 14 (1): 102-107.
  - Пат. 2568768 Российская Федерация, МПК А 61 В 17/42, А 61 К 31/502, А 61 К 35/74, А 61 Р 15/00. Способ лечения эктопии шейки матки. Хворостухина Н.Ф., Новичков Д.А., Михеева Ю.В., Столярова У.В., Степанова Н.Н.; заявитель и патентообладатель Саратовский ГМУ. № 2014145405/14; заявл. 11.11.2014; опубл. 20.11.2015, Бюл. № 32.
  - Прилепская В.Н. Патология шейки матки и генитальные инфекции. М. 2008.
  - Роговская С.И., Михеева И.В., Шипулина О.Ю., и др. Распространенность папилломавирусной инфекции в России. Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2012; 1 (62): 25-33.
  - Роговская С.И., Теребнёва Л.А., Подзолкова Н.М. Комплексная терапия заболеваний шейки матки с применением препаратов депантол и лавомакс. Акушерство и гинекология. 2014; 10: 95-103.
  - Роговская С.И. Микробиоценоз влагалища и цервикальная патология. Consilium Medicum. 2014; 16 (6): 51-55.
  - Фириченко С.В., Манухин И.Б., Минкина Г.Н. и др. Некрасивая шейка матки. Что делать? (Кольпоскопическая картина без признаков ВПЧ-ассоциированного поражения). Гинекология. 2013; 15 (4): 39-44.
  - Хайридинова Д., Хусайнова М.Б., Хабирова С.З. Опыт клинического применения препарата «Метакрезол» в терапии женщин с цервицитами на фоне доброкачественной патологии шейки матки. Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. 2011; 3: 35-37.
  - Хворостухина Н.Ф., Михеева Ю.В., Новичков Д.А. и др. Анализ причин рецидивирования эктопии шейки матки после коагуляции. Фундаментальные исследования. 2014; 10 (3): 562-566.
  - Хворостухина Н.Ф., Михеева Ю.В., Новичков Д.А. Значение хронических урогенитальных инфекций в генезе рецидива эктопии шейки матки. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014; 5 (1): 155-156.
  - Чуруксаева О.Н., Коломиец Л.А. Физиохирургические методы лечения вирус-ассоциированной патологии шейки матки. Сибирский онкологический журнал. 2011; 3 (45): 11-15.
  - Hwang L.Y., Ma Y., Shiboski S.C. et al. Active squamous metaplasia of the cervical epithelium is associated with subsequent acquisition of human papillomavirus 16 infection among healthy young women. J. Infect. Dis. 2012; 206 (4): 504-11.
  - Petersen E.E., Genet M., Caserini M., Palmieri R. Efficacy of vitamin C vaginal tablets in the treatment of bacterial vaginosis: a randomised, double blind, placebo controlled study. *Arzneimittelforschung*. 2011; 61 (4): 260-5.
  - Vanrompay D., Hoang T.Q., De Vos L. et al. Specific-pathogen-free pigs as an animal model for studying Chlamydia trachomatis genital infection. *Infect. Immunol.* 2005; 73 (12): 8317-21.
  - Walker P. et al. International terminology of colposcopy: an updated report from the International Federation for cervical pathology and colposcopy. *Obstet. and Gynecol.* 2003; 101 (1): 1775-1777.

## References:

- Badredinova F.F., Kortunova V.V. Akusherstvo, ginekologiya i reprodukcija / Obstetrics, gynecology and reproduction. 2015; 1: 54-58.
- Basova T.A. Evaluation of the clinical and laboratory diagnosis and quality treatment of chronic cervicitis in women of reproductive age in the outpatient. Dr. diss. [Ocenka jeffektivnosti kliniko-laboratornoj diagnostiki i povysenie kachestva lechenija hronicheskogo cervicita u zhenshin reproduktivnogo vozrasta v ambulatorno-poliklinicheskijh uslovijah. Avtoref. Diss. ... kand. med. nauk (in Russian)]. Saratov. 2012.
- Burtushkina N.K., Kupert A.F. *Sibirskij medicinskij zhurnal*. 2011; 2: 74-76.
- Vaganova S.E. *Akusherstvo i ginekologija*. 2010; 5: 116-120.
- Vishnjakova S.V. Cervical condition after destructive treatments. Articles XIV All-Russian Scientific Forum "Mother and Child" [Materialy HIV Vserossijskogo nauchnogo foruma «Mat' i ditja» (in Russian)]. Moscow. 2013; 271-272.
- Kozachenko V.P. Cancers: a guide for physicians [Onkoginekologija: rukovodstvo dlja vrachej (in Russian)]. Moscow. 2006.
- Loginova E.O., Ajzikovich I.V., Trejvish L.S. i dr. *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo universiteta. Serija: Biologija, klinicheskaja medicina*. 2010; 8 (4): 201-202.
- Minkina G.N., Rusakevich P.S. Cervical Disease [Zabolevanija shejki matki (in Russian)]. Minsk, 2000.
- Ogrizko I.N., Semenov D.M. *Vestnik Vitebskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta*. 2013; 12 (3): 72-77.
- Ogrizko I.N. *Ohrana materinstva i detstva*. 2014; 2 (24): 43-47.
- Panchenko V.V., Brjuhina E.V., Kazachkov E.L. *Vestnik Juzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Serija: Obrazovanie, zdavoohranenie, fizicheskaja kul'tura*. 2014; 14 (1): 102-107.
- Pat. 2568768 Russian Federation, MПК А 61 В 17/42, А 61 К 31/502, А 61 К 35/74, А 61 Р 15/00. A method of treating cervical ectopia. Khvorostukhina NF, Novichkov DA, Miheev YV, Stoljarova UV, Stepanova NN; the applicant and the patentee Saratov State. Number 2014145405/14; appl. 11/11/2014; publ. 20.11.2015, Bull. Number 32. [Sposob lechenija jektopii shejki matki. Hovorostuhina N.F., Novichkov D.A., Miheeva Ju.V., Stoljarova U.V., Stepanova N.N.; zjavitel' i patentoobladatel' Saratovskij GMU. № 2014145405/14; zjavl. 11.11.2014; opubl. 20.11.2015, Bjul. № 32 (in Russian)].
- Prilepskaja V.N. Cervical Pathology and genital infections [Patologija shejki matki i genital'nye infekcii (in Russian)]. Moscow. 2008.
- Rogovskaja S.I., Miheeva I.V., Shipulina O.Ju. *Jepidemiologija i vakcinoprofilaktika*. 2012; 1 (62): 25-33.
- Rogovskaja S.I., Terebnjova L.A., Podzolokova N.M. *Akusherstvo i ginekologija*. 2014; 10: 95-103.
- Rogovskaja S.I. *Consilium Medicum*. 2014; 16 (6): 51-55.
- Firichenko S.V., Manuhin I.B., Minkina G.N. i dr. *Ginekologija*. 2013; 15 (4): 39-44.
- Hajridinova D., Husainova M.B., Habirova S.Z. *Vestnik poslediplomnogo obrazovanija v sfere zdavoohranenija*. 2011; 3: 35-37.
- Hvorostuhina N.F., Miheeva Ju.V., Novichkov D.A. i dr. *Fundamental'nye issledovanija*. 2014; 10 (3): 562-566.
- Hvorostuhina N.F., Miheeva Ju.V., Novichkov D.A. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij*. 2014; 5 (1): 155-156.
- Churuksaeva O.N., Kolomiec L.A. *Sibirskij onkologicheskij zhurnal*. 2011; 3 (45): 11-15.
- Hwang L.Y., Ma Y., Shiboski S.C. et al. Active squamous metaplasia of the cervical epithelium is associated with subsequent acquisition of human papillomavirus 16 infection among healthy young women. *J. Infect. Dis.* 2012; 206 (4): 504-11.
- Petersen E.E., Genet M., Caserini M., Palmieri R. Efficacy of vitamin C vaginal tablets in the treatment of bacterial vaginosis: a randomised, double blind, placebo controlled study. *Arzneimittelforschung*. 2011; 61 (4): 260-5.
- Vanrompay D., Hoang T.Q., De Vos L. et al. Specific-pathogen-free pigs as an animal model for studying Chlamydia trachomatis genital infection. *Infect. Immunol.* 2005; 73 (12): 8317-21.
- Walker P. et al. International terminology of colposcopy: an updated report from the International Federation for cervical pathology and colposcopy. *Obstet. and Gynecol.* 2003; 101 (1): 1775-1777.

#### Сведения об авторах:

Михеева Юлия Вадимовна – аспирант кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава РФ. Адрес: ул. Большая Казачья, 112, Саратов, Россия, 410012. E-mail: calipso22081986@yandex.ru.

Хворостухина Наталия Федоровна – к.м.н., доцент, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава РФ. Адрес: ул. Большая Казачья, 112, Саратов, Россия, 410012. Тел.: +7(8452)393155. E-mail: Khvorostukhina-NF@yandex.ru.

Новичков Денис Анатольевич – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава РФ. Адрес: ул. Большая Казачья, 112, Саратов, Россия, 410012. E-mail: dnovichkov@mail.ru

#### About the authors:

Mikheeva Yulia Vadimovna – postgraduate student of the Department of Obstetrics and Gynecology, faculty of Pediatrics of Saratov Medical University n. a. V.I. Razumovsky. Address: ul. Bolshaya Kazachya, 112, Saratov, Russia, 410012. E-mail: calipso22081986@yandex.ru.

Khvorostukhina Nataliya Fedorovna – PhD, associate professor, head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Pediatrics of Saratov Medical University n. a. V.I. Razumovsky. Address: ul. Bolshaya Kazachya, 112, Saratov, Russia, 410012. Tel.: +7(8452)393155. E-mail: Khvorostukhina-NF@yandex.ru.

Novichkov Denis Anatolevich – candidate of medical sciences, associate professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Pediatrics of Saratov Medical University n. a. V.I. Razumovsky. Address: ul. Bolshaya Kazachya, 112, Saratov, Russia, 410012. E-mail: dnovichkov@mail.ru.

Филиал  
**МЕДГАМАЛ**  
ФНИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи



**ПИРОГЕНАЛ**

**Высокоэффективный молекулярный индуктор  
реакций врожденного иммунитета  
для выявления и лечения  
скрытых инфекций**

- активирует врожденный иммунитет
- проверен длительной и успешной клинической практикой
- имеет широкий спектр применения:  
инфекционные болезни  
иммунология  
урология  
гинекология  
хирургия  
дерматовенерология



*Единство традиций  
и прогресса*  
www.medgamal.ru