

DOI: 10.32364/2618-8430-2021-4-3-225-228

Цервицит: возможности альтернативной терапии

Л.В. Сапрыкина, Д.М. Ибрагимова, М.Р. Нариманова

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: оценить эффективность альтернативной терапии при лечении цервицита у женщин репродуктивного и перименопаузального возраста.

Материал и методы: в пилотное сравнительное исследование было включено 60 пациенток репродуктивного и перименопаузального возраста (25–45 лет) с цервицитом. Пациентки были разделены на 2 группы. Группа I (n=30) получала лечение многокомпонентным растительным средством (крем Тукофитол дозированный) 1 р/сут в течение 20 дней. Группа I была разделена на 2 подгруппы. У пациенток подгруппы IA (n=14) выявили условно-патогенную микрофлору (УПМ) в диагностически значимых титрах, в связи с чем женщины получали системную антибактериальную терапию. У пациенток подгруппы IB (n=16) УПМ в диагностически значимых титрах выявлено не было, и женщины получали только многокомпонентное растительное средство. Пациенток из группы II, контрольной (n=30), также разделили на 2 подгруппы. В подгруппе IIА (n=16) женщины получали системную антибактериальную терапию и повидон-йод *per vaginam* в связи с выявлением УПМ. У пациенток подгруппы IIВ (n=14) УПМ в диагностически значимых титрах выявлено не было, поэтому применялась выжидательная тактика. До начала лечения, а также через 30 дней после начала лечения оценивали субъективные симптомы, характерные для цервицита, выполняли лабораторные исследования и кольпоскопию.

Результаты исследования: по 2 пациентки из каждой группы выбыли из исследования. У пациенток группы I зарегистрировали более быстрое купирование симптомов цервицита по сравнению с пациентками группы II ($p<0,05$), а также чаще отмечали отсутствие роста УПМ (100% и 92,85% в группах I и II соответственно; $p>0,05$).

Заключение: улучшение как субъективных критериев, так и результатов лабораторных анализов свидетельствовало о том, что в обеих группах терапия была успешной. При отсутствии УПМ в диагностически значимых титрах возможно применение многокомпонентного растительного средства в качестве монотерапии, что способствует уменьшению симптомов воспаления.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: цервицит, воспалительная болезнь шейки матки, Тукофитол, репродуктивный возраст, перименопаузальный возраст, лечение, диагностика, кольпоскопия, условно-патогенные микроорганизмы, инфекции, передаваемые половым путем, монотерапия.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Сапрыкина Л.В., Ибрагимова Д.М., Нариманова М.Р. Цервицит: возможности альтернативной терапии. РМЖ. Мать и дитя. 2021;4(3):225–228. DOI: 10.32364/2618-8430-2021-4-3-225-228.

Cervicitis: potentialities of alternative treatment

L.V. Saprykina, D.M. Ibragimova, M.R. Narimanova

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow,
Russian Federation

ABSTRACT

Aim: to assess the efficacy of the alternative treatment for cervicitis in women of reproductive age and premenopausal women.

Patients and Methods: this pilot comparative study included 60 women of reproductive age and premenopausal women (25–45 years) with cervicitis who were divided into two groups. Group 1 women (n=30) received multi-component herbal preparation (Tukofitol cream) once daily for 20 days. Group 1 women were subdivided into two subgroups. In women of subgroup 1A (n=14), opportunistic flora in relevant titers was identified, and these women were prescribed systemic antibacterial treatment. In women of subgroup 1B, no opportunistic flora in relevant titers was identified, and these women were prescribed with multi-component herbal preparation only. Group 2 women (controls, n=30) were also subdivided into two subgroups. In subgroup 2A (n=16), women received systemic antibacterial treatment and Povidone Iodine vaginal to manage opportunistic flora. In subgroup 2B (n=14), no opportunistic flora in relevant titers was identified, and a watch-and-wait approach was applied. Before treatment and 30 days, subjective symptoms typical for cervicitis were evaluated, laboratory tests and colposcopy were performed.

Results: two women from each group have withdrawn from the study. In group 1, more rapid improvement of cervicitis symptoms vs. group 2 ($p<0.05$) was reported. Moreover, no growth of opportunistic flora was more commonly seen in group 1 (100%) compared to group 2 (92.85%, $p>0.05$).

Conclusion: the improvement of subjective criteria and laboratory test results has demonstrated that treatment was effective in both groups. In the lack of opportunistic flora in relevant titers, multi-component herbal preparation as monotherapy can be prescribed to reduce symptoms of inflammation.

KEYWORDS: cervicitis, inflammation of the cervix, Tukofitol, reproductive age, premenopausal age, treatment, diagnostics, colposcopy, opportunistic microbes, sexually transmitted infections, monotherapy.

FOR CITATION: Saprykina L.V., Ibragimova D.M., Narimanova M.R. Cervicitis: potentialities of alternative treatment. Russian Journal of Woman and Child Health. 2021;4(3):225–228 (in Russ.). DOI: 10.32364/2618-8430-2021-4-3-225-228.

ВВЕДЕНИЕ

Цервицит (воспалительная болезнь шейки матки, ВБШМ) — воспалительное заболевание, в ходе которого в первую очередь поражаются эпителиальные клетки эндометриальных желез, но также может поражаться плоский эпителий эктоцервикса [1]. Причины, вызывающие цервицит, могут быть инфекционного и неинфекционного характера. Острый цервицит чаще бывает инфекционного генеза (например, вследствие хламидиоза, гонореи), хотя в большинстве случаев конкретную инфекцию определить невозможно [2–4]. Хронический цервицит обычно имеет неинфекционное происхождение [2].

Клинически цервицит характеризуется наличием слизисто-гнояных выделений из шейки матки и других признаков воспаления, таких как контактное кровотечение (после полового акта, во время гинекологического осмотра), возможно бессимптомное течение [5].

На выбор терапии при цервиците влияют несколько факторов. Проведение антибактериальной терапии до получения результатов исследования возможно у лиц с повышенным риском инфекций, передающихся половым путем (ИППП) [2]. Несмотря на проведение курсов антимикробной терапии, в том числе повторных, цервицит может персистировать. У женщин с более низким риском ИППП можно отложить лечение до получения результатов диагностических тестов [2]. Если лечение отложено и лабораторными методами не выявлены возбудители заболевания, то возможно наблюдение с констатацией разрешения цервицита [2]. Однако ВБШМ даже при отсутствии возбудителей может повысить риск неблагоприятного исхода беременности и вызвать воспалительные заболевания верхних отделов половых путей [2, 6]. Поэтому в таких случаях встает вопрос о необходимости проведения терапии с целью уменьшения симптомов ВБШМ и устранения воспалительных изменений шейки матки.

Цель исследования: оценить эффективность альтернативной терапии при цервиците у женщин репродуктивного и пременопаузального возраста.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено пилотное сравнительное исследование, в которое было последовательно включено 64 пациентки, обратившиеся с жалобами на слизисто-гнояные выделения из половых путей.

Всем пациенткам выполнено комплексное клинико-лабораторное обследование. Проводился сбор жалоб, оценивались данные анамнеза. Диагноз ВБШМ устанавливали на основании данных осмотра с помощью зеркал (гиперемия шейки матки, гнояные, слизисто-гнояные выделения в области наружного зева, травматизация эпителия шейки матки, кровоточивость при осмотре и заборе биоматериала и т. д.), результатов микроскопии мазка (количество лейкоцитов более 30 в поле зрения в соответствии с референсными значениями, принятыми в лаборатории). Кроме того, бактериологическим методом и методом полимеразно-цепной реакции в режиме реального времени (ПЦР-РВ) определяли наличие условно-патогенной микрофлоры (УПМ) и степень обсемененности, наличие ИППП в цервикальном канале и во влагалище. Исследовали материал методом жидкостной онкоцитологии. Всем пациенткам была выполнена расширенная кольпоскопия.

Еще до получения результатов бактериологического исследования и ПЦР-РВ 32 пациенткам было рекомендовано дозированно использовать крем Тукофитол для уменьше-

ния выделений из половых путей и неприятных ощущений в области половых органов. Крем разработан на основе растительных компонентов, в его состав входят только натуральные (природные) вещества. Являясь многокомпонентным препаратом, он оказывает комплексное действие: устраняет инфекционные причины цервицита, питает и восстанавливает эпителий влагалища и шейки матки.

Крем применяли в соответствии с инструкцией интравагинально по одной дозе в день. У всех остальных пациенток лечение было отложено до получения результатов исследования. После получения результатов из исследования были исключены беременные, пациентки с фоновыми и предраковыми заболеваниями женских половых органов, с ИППП, применяющие антибактериальные препараты на момент включения в исследование и/или применявшие эти препараты в течение месяца до исследования, а также с лекарственной непереносимостью. В итоге в исследование было включено 60 пациенток: группа I (n=30) — пациентки, которые уже начали использовать крем и продолжали в течение 20 дней, группа II (n=30) — пациентки, которым лечение не назначали до получения результатов обследования.

Пациентки обеих групп были сопоставимы по возрасту ($33,53 \pm 1,2$ и $30,23 \pm 1,04$ года в группах I и II соответственно), сопутствующей гинекологической и экстрагенитальной патологии.

В зависимости от результатов ПЦР-РВ и культурального исследования пациентки обеих групп в дальнейшем были разделены на две подгруппы (А и В). Подгруппы IA и IIA составили пациентки, у которых была выявлена УПМ в диагностически значимых титрах (46,67% (n=14) и 53,3% (n=16) в группах I и II соответственно). Этим пациенткам после получения результатов ПЦР-РВ и/или культурального исследования была назначена системная антибактериальная терапия. Таким образом, пациентки подгруппы IA получали антибактериальную терапию и применяли крем. Пациентки подгруппы IIA, помимо антибактериальной терапии, использовали суппозитории вагинальные, содержащие повидон-йод (200 мг) 1–2 р/сут в течение 7 дней. Повидон-йод обладает антисептическим, дезинфицирующим, противогрибковым и антипротозойным действием. Подгруппы IВ и IIВ составили пациентки, у которых УПМ в диагностически значимых титрах выявлено не было (53,3% (n=16) и 46,67% (n=14) в группах I и II соответственно). Пациентки подгруппы IВ продолжали получать многокомпонентное растительное средство в монорежиме, пациентки из подгруппы IIВ никакого лечения не получали.

Длительность наблюдения составила 30 дней от момента получения анализов или окончания антибактериальной терапии. Первичными исходами были: частота уменьшения/устранения симптомов цервицита, нормализации результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.

Для анализа полученных данных применяли методы описательной статистики с вычислением средней арифметической и ее стандартной ошибки. Для оценки межгрупповых различий использовали непараметрический критерий Манна — Уитни для двух независимых выборок. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Всем пациенткам на этапе включения в исследование выполняли расширенную кольпоскопию, при которой у женщин обеих групп на шейке матки визуализировались расплывча-

тые, нечеткие красноватые пятна, образованные в результате расширения капилляров. После обработки уксусной кислотой пятна уменьшались в размере и становились беловатыми. При пробе Шиллера поверхность слизистой оболочки окрашивалась неравномерно, пестро, с характерной крапчатостью йодопозитивных и йодонегативных участков (симптом «манной крупы»). Более чем у двух третей пациенток в обеих группах при кольпоскопии были выявлены эктопия шейки матки или эктропион (табл. 1).

В дальнейшем из исследования выбыли 4 пациентки (по 2 пациентки из подгрупп IB и IIB).

На фоне использования многокомпонентного растительного средства пациентки группы I отмечали уменьшение выделений из половых путей к 5–7-му дню от начала применения в 100% случаев. Следует отметить, что уменьшение неприятных ощущений отмечалось в среднем уже на 3–5-й день. Достоверных различий во времени уменьшения симптомов цервицита в подгруппах A и B не было. Побочные эффекты препарата не зарегистрированы. У 14,29% (n=4) пациенток из группы II при контрольном визите сохранялись жалобы на выделения из половых путей (p<0,05 по сравнению с показателем в группе I). При анализе по подгруппам достоверных различий выявлено не было (табл. 2).

Через 30 дней был выявлен рост УПМ у ряда пациенток группы II.

Более быстрое купирование симптомов цервицита, отсутствие роста УПМ у пациенток группы I мы связываем с антибактериальным и антисептическим эффектом составляющих крема, а именно: экстракта туи восточной, борова матки и масла облепихи. Аромадендрин — флаванолол, содержащийся в экстракте туи, обладает противовоспалительным и антибактериальным действием. Экстракт борова матки обладает антибактериальным действием в отношении грамположительной микрофлоры (прежде всего стафилококков), а также мощным противовоспалительным действием. Масло облепихи содержит В-каротин, ликопин, бетаин, флавоноиды (рутин и кверцетин), а также витамины В₁ и В₂. Содержащийся в составе масла облепихи β-каротин является природным иммуностимулятором, который повышает количество Т-хелперов и макрофагов независимо от вида антигенов. Масло облепихи обеспечивает противовоспалительный и антиоксидантный эффекты, ускоряет эпителизацию и стимулирует регенерацию слизистых оболочек. Данные свойства обеспечивают не только терапевтический, но и противорецидивный эффект препарата.

Таблица 1. Результаты кольпоскопии

Table 1. Colposcopy results

Результат кольпоскопии Colposcopy results	Группа I Group 1 (%, n)	Группа II Group 2 (%, n)
Цервицит с наличием эктопии Cervicitis with cervical ectopy	56,7 (17)	66,7 (20)
Цервицит с наличием эктропиона Cervicitis with cervical ectropion	10 (3)	2 (6)

Кроме того, пациентки группы I начинали использовать препарат уже в день обращения, общая длительность использования составляла 20 дней. То есть в группе I по сравнению с группой II было более раннее начало терапии и большая продолжительность лечения.

При контрольной кольпоскопии отмечено сокращение границ эктопированного участка у 100% пациенток группы I, а также более равномерное окрашивание раствором Люголя. Данные изменения можно объяснить выраженным противовоспалительным действием составляющих крема, иммуномодулирующим и регенерирующим эффектами масла какао, облепихи и экстракта маклюры. Экстракт маклюры содержит флавоноиды, что усиливает местный антиоксидантный и регенерирующий эффекты. Более интенсивное питание и репарация эпителия влагалища и шейки матки оказывают иммуностимулирующее действие, благодаря чему УПМ у пациенток с цервицитом не достигает диагностически значимых титров.

В группе II у 71,43% (n=20) кольпоскопическая картина была без изменений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Улучшение субъективных критериев и результатов лабораторных анализов свидетельствовало о том, что в обеих группах терапия была успешной.

У ряда пациенток с ВБШМ возможно отсутствие ИППП и диагностически значимых титров УПМ. В данном случае оправдана выжидательная тактика. У такой категории пациенток возможно использование крема Тукофитол в качестве монотерапии, что способствует уменьшению симптомов воспаления и выделений из половых путей — это отмечается при объективном и лабораторном обследовании пациенток.

Таблица 2. Результаты контрольного обследования

Table 2. Final examination

Показатель Parameter	Группа I / Group 1		Группа II / Group 2	
	IA (n=14)	IB (n=14)	IIA (n=16)	IIB (n=12)
Уменьшение неприятных ощущений (дней от начала лечения) Improvement of genital discomfort (days after starting treatment)	4,29±0,27*	3,64±0,17**	5,12±0,15	6,16±0,21
Уменьшение выделений из половых путей (дней от начала лечения) Reduction of vaginal discharge (days after starting treatment)	5,64±0,2*	5,13±0,25**	6,4±0,18	6,9±0,0,19
Жалобы на выделения из половых путей, % (n) Vaginal discharge, % (n)	-	-	12,5 (2)	16,67 (2)
Рост условно-патогенной микрофлоры, % (n) Growth of opportunistic flora, % (n)	-	-	12,5 (2)	-

Примечание. *p<0,05 по сравнению с подгруппой IIA. **p<0,05 по сравнению с подгруппой IIB.

Note. *p<0.05 vs. subgroup IIA. **p<0.05 vs. subgroup IIB.

Интравагинальное применение данного крема при отсутствии ИППП и диагностически значимых титров УПМ хорошо переносится больными, не вызывает побочных эффектов, действенно и безопасно. Использование препарата при комплексной терапии цервицита повышает эффективность антибактериальной терапии и снижает вероятность рецидивов.

Благодарность

Редакция благодарит компанию ООО «Адонис» за оказанную помощь в технической редакции настоящей публикации.

Acknowledgement

The technical edition is supported by LLC "Adonis".

Литература/References

1. Odigie B.E., Odega K.I. Cervicitis amongst teenage sex workers in Benin metropolis, Nigeria: the viewpoint of the cytologist. *Afri J Cell Path.* 2013;1:34–39.
2. Workowski K.A., Bolan G.A., Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep.* 2015;64:1.
3. Taylor S.N. Cervicitis of unknown etiology. *Curr Infect Dis Rep.* 2014;16:409. DOI: 10.1007/s11908-014-0409-x.
4. Мандрыкина Ж.А., Сапрыкина Л.В., Нариманова М.Р. Опыт применения активированной глицирризиновой кислоты в монотерапии воспалительных заболеваний шейки матки. *РМЖ. Мать и дитя.* 2019;2(3):249–252. [Mandrykina Zh.A., Saprykina L.V., Narimanova M.R. Our experience with activated glycyrrhizinic acid (AGA) as monotherapy for the inflammatory disease of cervix uteri. *Russian Journal of Woman and Child Health.* 2019;2(3):249–253. (in Russ.)]. DOI: 10.32364/2618-8430-2019-2-3-249-253.
5. Lacroix G., Gouyer V., Gottrand F., Desseyn J-L. The Cervicovaginal Mucus Barrier. *Int J Mol Sci.* 2020;21(21):8266. DOI: 10.3390/ijms21218266.
6. Ortiz-de la Tabla V., Gutiérrez F. Cervicitis: Etiology, diagnosis and treatment *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed).* 2019;37(10):661–667. DOI: 10.1016/j.eimc.2018.12.004.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Сапрыкина Людмила Витальевна — к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России; 117997, Россия, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1; ORCID iD 0000-0002-2931-0956.

Ибрагимова Джамиля Магомедовна — к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России; 117997, Россия, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1; ORCID iD 0000-0002-8738-868X.

Нариманова Метанат Рафиговна — к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России; 117997, Россия, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1; ORCID iD 0000-0003-0677-2952.

Контактная информация: Сапрыкина Людмила Витальевна, e-mail: lioudsap@yandex.ru.

Прозрачность финансовой деятельности: никто из авторов не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах и методах.

Конфликт интересов отсутствует.

Статья поступила 13.07.2021.

Поступила после рецензирования 05.08.2021.

Принята в печать 30.08.2021

ABOUT THE AUTHORS:

Lyudmila V. Saprykina — C. Sc. (Med.), assistant of the Department of Obstetrics & Gynecology, Pirogov Russian National Research Medical University; 1, Ostrovityanov str., Moscow, 117437, Russian Federation; ORCID iD 0000-0002-2931-0956.

Dzhamilya M. Ibragimova — C. Sc. (Med.), associate professor of the Department of Obstetrics & Gynecology, Pirogov Russian National Research Medical University; 1, Ostrovityanov str., Moscow, 117437, Russian Federation; ORCID iD 0000-0002-8738-868X.

Metanat R. Narimanova — C. Sc. (Med.), assistant of the Department of Obstetrics & Gynecology, Pirogov Russian National Research Medical University; 1, Ostrovityanov str., Moscow, 117437, Russian Federation; ORCID iD 0000-0003-0677-2952.

Contact information: Lyudmila V. Saprykina, e-mail: lioudsap@yandex.ru.

Financial Disclosure: no authors have a financial or property interest in any material or method mentioned.

There is no conflict of interests.

Received 13.07.2021.

Revised 05.08.2021.

Accepted 30.08.2021.