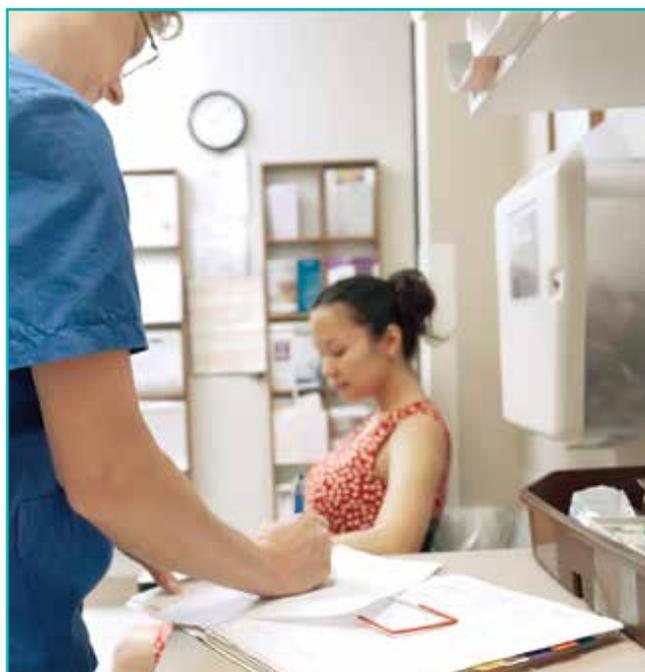


**ПАТСАЕВ Т.А.,**

*доктор медицинских наук, заведующий II акушерским отделением, Научный центр акушерства гинекологии и перинатологии, Алматы*

## **ДЕФЛАГИН®: ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ДЛЯ БЕЗОПАСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ**

**В настоящее время продолжается поиск новых, более щадящих методов лечения, которые не оказывают травматического воздействия на ткани шейки матки. Одним из таких методов является применение препарата ДефлаГин®.**



### **АННОТАЦИЯ**

Исследование проводилось с целью определения эффективности лечения эрозии шейки матки препаратом ДефлаГин®. Установлено, что этот препарат обладает хорошей переносимостью, высокой эффективностью, отсутствием побочных действий. Отсутствие карбонизации тканей обеспечивает полную эпителизацию, при этом достигается хороший косметический эффект, безрубцовое заживление ран. По нашему мнению, вагинальный гель ДефлаГин® является препаратом первого выбора при лечении эрозии шейки матки.

**Ключевые слова:** эрозия шейки матки, вагинальный гель, ДефлаГин®, побочные действия лекарственных средств, карбонизация тканей.

### **АКТУАЛЬНОСТЬ**

В настоящее время благодаря внедрению в клиническую практику современных методов обследования и разработке рациональных схем лечения были достигнуты определенные успехи в лечении больных с па-

тологических процессами шейки матки. Однако рак шейки матки до сих пор занимает второе место по распространенности злокачественных новообразований гениталий, в том числе у женщин репродуктивного возраста. Эпителиальным злокачественным новообразованиям шейки матки предшествуют предраковые изменения эпителия, которые могут развиваться как на неизменной шейке матки, так и в области фоновых процессов, одним из которых является эрозия шейки матки [1,2].

Проблема диагностики и лечения доброкачественных заболеваний шейки матки ввиду отсутствия единого подхода к их классификации, клинической оценке и тактике ведения порождает целый ряд трудностей и разночтений у практических врачей, побуждая их или к неоправданному радикализму, или длительному консервативному ведению пациенток. При этом допускается целый ряд ошибок, ведущих не только к прогрессированию процесса, но и появлению осложненных форм заболеваний. В частности, это относится именно к эрозиям и эктопиям шейки матки [3,4].

Фоновые заболевания шейки матки – процессы патологические, протекающие от начала и до конца по своим законам [3]. Лечебная тактика в отношении больных с фоновыми заболеваниями шейки матки тесно связана с представлениями о причинах их возникновения. В 50-е годы возникновение эрозии и эктопии шейки матки связывали с воспалительным процессом. С целью ликвидации воспалительного процесса, а вместе с тем и эктопии шейки матки, широко использовали разные медикаментозные средства в растворах или на мазевой основе: спринцевание и ванночки с протарголом, тампоны с бальзамическим линиментом по Вишневскому [1,5] Однако эффективность медикаментозного метода лечения невелика, и по данным В.И. Бодяжиной, составляет 16,7%.

Далее применялись прижигающие вещества: раствор нитрата серебра, жидкость Гордеева, ваготил, концентрированный раствор перманганата калия. В основе лечения прижигающими веществами лежит химическая коагуляция. По мере накопления отдаленных результатов лечения выяснилось, что эти лекарственные препараты действуют поверхностно, коагулируют только верхний слой измененного эпителия. При этом, расплываясь, препарат обжигал весь экзоцервикс и даже стенки влагалища, что впоследствии способствовало развитию пролиферативных процессов. Все это делало не приемлемым применение данного препарата в работе практикующего врача. [1,6]

На протяжении длительного времени происходит поиск наиболее оптимального и эффективного метода лечения патологии шейки матки. Однако исторически сложилось, что все методы направлены только на удаление патологически измененной ткани на экзоцервиксе, без воздействия на этиологический фактор заболевания. Так, в 50-60-е годы длительно существующие эктопии (псевдоэрозии) шейки матки рассматривали как предраковые заболевания, требующие радикального лечения. С целью профилактики рака шейки матки началось широкое применение лучевой терапии. Однако лучевая терапия нанесла гораздо больший вред, превосходящий риск возникновения злокачественного процесса: у большинства женщин наблюдались необратимые изменения тканей. Это нарушение эпителизации и трофики слизистой оболочки шейки матки, у 60% больных – фиброз и гиалиноз соединительно-тканой основы шейки матки. У многих женщин развивались ректиты, циститы, нарушения менструальной и репродуктивной функции, у 48,8% наступала аменорея, 38,2% – атрофия матки, атрезия влагалища. [3]

С развитием новых технологий в медицину все активнее внедряются физико-хирургические методы лечения. Одними из таких методов являются диатермокоагуляция и диатермоконизация. Выздоровление после диатермохирургического лечения наступает у 76,7-97,0% больных [1,6,7]. Однако, имея высокую эффективность, данный метод чреват множественностью осложнений, что связано с воздействием элект-

рического тока на подлежащие ткани. Так, по данным разных авторов, частота осложнений достигает 6,2-50,0% [1,6], к ним относятся:

- кровотечения (15%), возникающие в момент отторжения струпа;
- стеноз и стриктуры цервикального канала (40%);
- образование грубых рубцов, кровотечения (30%);
- эндометриоз шейки матки (46-55%);
- субэпителиальные гематомы (80%);
- обострение воспалительных заболеваний придатков. [1,6]

Помимо этих осложнений после диатермохирургического метода лечения могут возникать нарушения репродуктивной функции пациенток. Так, бесплодие после проведенного лечения диагностируется у 3% пациенток, что обусловлено нарушением анатомо-функциональной целостности шейки матки [1,6]. Многие исследователи рекомендуют беременных с диатермокоагуляцией в анамнезе выделять в группу особого риска по родовому травматизму, что обусловлено образованием грубых рубцов на шейке матки у пациенток после диатермохирургического лечения.

Определенные успехи в лечении доброкачественных заболеваний шейки матки были достигнуты в связи с внедрением в лечебную практику криодеструкции. Важными достоинствами данного метода является безболезненность и бескровность манипуляции, отсутствие склеротических и атрофических процессов шейки матки. В отличие от диатермокоагуляции криодеструкция не влияет на процесс раскрытия шейки матки в родах [1,5,6]. Однако, по литературным данным, женщины с конизацией шейки матки при помощи криохирургического ножа в анамнезе подвержены угрозе преждевременных родов. [8]

К физико-хирургическим методам лечения патологических состояний шейки матки также относится лазерная хирургия. Частота рецидивов доброкачественных заболеваний шейки матки после лечения лазером достигает 17-66,7%. [5,9,10]

В последнее время нашел широкое применение метод радиохимирургии. Показанием к радиоволновому методу лечения являются доброкачественные заболевания шейки матки, противопоказанием – наличие кардиостимулятора у пациенток.

Таким образом, в настоящее время продолжается поиск новых, более щадящих методов лечения, которые не оказывают травматического воздействия на ткани шейки матки. Одним из таких методов является применение препарата Дефлагин®.

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определение эффективности лечения эрозии шейки матки препаратом Дефлагин®.

### СОСТАВ ПРЕПАРАТА

Активные вещества: диоксид кремния – 10 мг, лимонная кислота – 24.8 мг, селенита натрия – 0.83 мг, селен, эквивалент – 0.25 мг.

Вспомогательные вещества: вода, гидроксипропилцеллюлоза, сорбат калия, бензоат натрия.

### МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

Высокодисперсные микронизированные частицы диоксида кремния абсорбируют патогенные факторы (бактерии, вирусы, клеточные остатки), вызывающие патологические изменения, с поверхности шейки матки. После этого компоненты вагинального геля связывают патогенные факторы и препятствуют их распространению. Абсорбированные и связанные патогенные факторы нейтрализуются благодаря антиоксидантным свойствам биологически активного селена и запатентованного соединения селенита натрия с лимонной кислотой. Освобождение эпителия шейки матки от патогенных факторов способствует наступлению ремиссии и его восстановлению.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Методика применения вагинального геля Дефлагин® состоит в ежедневной аппликации 5,0 мл геля интравагинально на протяжении трех менструальных циклов. Перерыв в лечении рекомендуется в течение трех первых дней начала менструации.

Под наблюдением и лечением находилась 21 пациентка в возрасте от 18 до 35 лет, средний возраст составил 28,4 года. Всем пациенткам проводилось комплексное клиническое обследование: выяснение жалоб, сбор анамнеза, общий и специальный осмотр, бактериологические и бактериоскопические исследования, расширенная кольпоскопия до начала и в динамике лечения.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

Во время проведения лечения препаратом Дефлагин® отмечалась хорошая переносимость и отсутствие побочных эффектов. В отличие от традиционных методов лечения эрозии шейки матки при применении геля Дефлагин® не отмечалось кровянистых

выделений, образования струпов на эпителии шейки матки, дискомфортных ощущений.

Через 4 и 8 недель после начала лечения всем пациенткам проводилась кольпоскопия, при которой на шейке матки отмечалась эпителизация многослойным эпителием. Через 12 недель после применения геля Дефлагин® при контрольной кольпоскопии у 21 (100%) пациентки отмечено полное заживление в структуре эпителия эктоцервикса.

Таким образом, по данным кольпоскопии после интравагинального применения геля Дефлагин® через 12 недель наблюдалось полное выздоровление у 100% пациенток.

### ВЫВОДЫ

Препарат Дефлагин® обладает хорошей переносимостью, высокой эффективностью, отсутствием побочных действий. Отсутствие карбонизации тканей обеспечивает полную эпителизацию, при этом достигается хороший косметический эффект, безрубцовое заживление ран.

### SUMMARY

**PATSAYEV T.A.,**

*Doctor of Medical Science, Chief of II Obstetric Department of the Research Center of Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Almaty city*

### DEFLAGYN®: INNOVATIVE TECHNOLOGY FOR THE SAFE TREATMENT OF CERVICAL EROSION

DeflaGyn® is well tolerated, has high efficiency and no side effects. Lack of tissue carbonization provides complete epithelialization, while achieving a good cosmetic effect with no scar wound healing. In our opinion, a vaginal gel DeflaGyn® is the drug of choice in the treatment of cervical erosion.

**Key words:** cervical erosion, DeflaGin®, vaginal gel, side action of drugs, tissues carbonation.

### Литература:

1. Прилепская В.Н. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы, Москва, 2005 г.
2. Нурмухамбетова Г.Б. и соавт. Метод радиоволновой хирургии при лечении доброкачественных заболеваний шейки матки. – Вопросы акушерства и гинекологии. – №4. – 2012. – С 48-50.
3. Буртушкина Н.К. Методы лечения доброкачественных заболеваний шейки матки. – Сибирский медицинский журнал. – №4, 2009. – С. 16-21.
4. Бовина Н.А. Доброкачественные заболевания шейки матки: диагностика и лечение 23.11.2016 г. [Электронный ресурс]: <http://www.doctornorovkov.ru/bovina1/>.
5. Василевская Л.Н. и др. Предраковые заболевания и начальные формы рака шейки матки. – М.: Медицина, 1987, 160 с.
6. Прилепская В.Н., Рудакова Е.Б. и др. Генитальные инфекции и патология шейки матки (Клинические лекции). / Под ред. В.Н. Прилепской, Е.Б. Рудаковой. – Омск: ИПЦ ОмГМА, 2004, 212 с.
7. Аполихина И.А., Денисова Е.Д. Папилломавирусная инфекция гениталий: актуальная проблема современной гинекологии и пути ее решения. – Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2007. – Т. 6, №6. – С. 70-75.
8. Crane J.M., Delaney T., Hutchens D. Transvaginal ultrasonography in the prediction of preterm birth after treatment for cervical intraepithelial neoplasia. – J. Obstet Gynecol. – 2006. – Vol. 107, №1. – P. 37-44.
9. Волков В.Г., Захарова Т.В. Опыт применения CO2 – лазерной хирургии в комплексном лечении патологии шейки матки, ассоциированной с вирусом папилломы человека. – Вестник новых медицинских технологий. – 2000. – №3. – С. 1488.
10. Голубкова О.В. Оптимизация тактики ведения женщин с доброкачественными заболеваниями шейки матки при помощи методов радиохимики и озонотерапии: Автореф. дис.... канд. мед. наук. – М., 2003, 22 с.

**Referense:**

1. Prilepskaya V.N. Zabolevaniya shejki matki, vlagalishcha i vul'vy, Moskva, 2005 g.
2. Nurmuhambetova G.B. i soavt. Metod radiovolnovoj hirurgii pri lechenii dobrokachestvennyh zabolevanij shejki matki. – Voprosy akusherstva i ginekologii. – №4. – 2012. – S 48-50.
3. Burtushkina N.K. Metody lecheniya dobrokachestvennyh zabolevanij shejki matki. – Sibirskij medicinskij zhurnal. – №4, 2009. – S. 16-21.
4. Bovina N.A. Dobrokachestvennye zabolevaniya shejki matki: diagnostika i lechenie 23.11.2016 g. [Elektronnyj resurs]: <http://www.doctornorovkov.ru/bovina1/>.
5. Vasilevskaya L.N. i dr. Predrakovye zabolevaniya i nachal'nye formy raka shejki matki. – M.: Medicina, 1987, 160 s.
6. Prilepskaya V.N., Rudakova E.B. i dr. Genital'nye infekcii i patologiya shejki matki (Klinicheskie lekicii). / Pod red. V.N. Prilepskoj, E.B. Rudakovoj. – Omsk: IPC OmGMA, 2004, 212 s.
7. Apolihina I.A., Denisova E.D. Papillomavirusnaya infekciya genitalij: aktual'naya problema sovremennoj ginekologii i puti ee resheniya. – Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii. – 2007. – T. 6, №6. – S. 70-75.
8. Crane J.M., Delaney T., Hutchens D. Transvaginal ultrasonografy in the prediction of preterm birth after treatment for cervical intraepithelial neoplasia. – J. Obstet Gynecol. – 2006. – Vol. 107, №1. – P. 37-44.
9. Volkov V.G., Zaharova T.V. Opyt primeneniya SO2 – lazernoj hirurgii v kompleksnom lechenii patologii shejki matki, associirovannoj s virusom papillomy cheloveka. – Vestnik novyh medicinskih tekhnologij. – 2000. – №3. – S. 1488.
10. Golubkova O.V. Optimizaciya taktiki vedeniya zhenshchin s dobrokachestvennymi zabolevaniyami shejki matki pri pomoshchi metodov radiohirurgii i ozonoterapii: Avtoref. dis.... kand. med. nauk. – M., 2003, 22 s.

## БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕКАРСТВ

### Доказана эффективность противогликемического препарата, предназначенного для приема один раз в неделю

В снижении уровня глюкозы у пациентов с диабетом 2 типа экспериментальный препарат омариглиптин (omarigliptin), предназначенный для применения один раз в неделю, оказался так же эффективен, как ситаглиптин (вводится один раз в сутки). Об этом свидетельствуют результаты исследования, опубликованные в журнале Diabetes, Obesity and Metabolism. Для участия в сравнительном исследовании отбирались пациенты с диабетом 2 типа, не ответившие на терапию метформином. В зависимости от группы участники получали 25 мг омариглиптина один раз в неделю (322 человека) или 100 мг ситаглиптина один раз в день (320 человек). Эффективность терапии оценивалась по снижению уровня HbA1c через 24 недели терапии.

Согласно собранным данным, в обеих группах уровень HbA1c снизился на 0,43-0,47%. Авторы работы констатировали, что оба препарата обладают схожей эффективностью в контроле уровня глюкозы. И омариглиптин, и ситаглиптин хорошо переносились пациентами.

Омариглиптин является пероральным ингибитором дипептидилпептидазы-4 пролонгированного действия. Лекарственное средство разрабатывается компанией MSD, в настоящее время омариглиптин одобрен только на территории Японии (с 28 сентября 2015 года).

[doctorpiter.ru](http://doctorpiter.ru)

### В США приостановлены КИ препарата против острого миелолейкоза

Администрация по контролю за продуктами и лекарствами США (FDA) наложила временный запрет на клинические исследования экспериментального препарата вадастуксимаба талирина (vadastuximab talirine).

Согласно данным компании Seattle Genetics, владеющей правами на это лекарственное средство, в ходе клинических исследований у 6 пациентов с острым миелолейкозом были обнаружены признаки гепатотоксичности, четверо участников КИ скончались.

В настоящее время Seattle Genetics работает вместе с FDA, чтобы выяснить, является ли экспериментальное лекарственное средство причиной развития нежелательных явлений.

Всего в клинических исследованиях вадастуксимаба талирина принимает участие 300 человек. Также эффективность и безопасность ЛС оценивается среди пациентов с миелодиспластическим синдромом.

Вадастуксимаба талирин, также известный как SGN-CD33A, является лекарственным средством, нагруженным антителом (конъюгат антитело-лекарственное средство), специфичным к белку CD33. Данный белок экспрессируется на большинстве клеток острого амилоидного лейкоза.

[ru.reuters.com](http://ru.reuters.com)

