

# Реабілітація жінок після пластичних операцій на шийці матки

Г. В. Колесник, П. М. Патей, Ю. Б. Моцюк  
Академія Рекреаційних технологій і права, м. Луцьк  
Івано-Франківський національний медичний університет

**Мета дослідження:** розроблення та впровадження комплексу реабілітаційних заходів у жінок після пластичних операцій на шийці матки.

**Матеріали та методи.** Для досягнення поставленої мети обстежені 104 жінки віком від 20 до 30 років із неспецифічним хронічним цервіцитом на тлі посттравматичної деформації шийки матки. Інструментальне обстеження шийки матки: огляд шийки матки в дзеркалах, проста і розширена кольпоскопія, цитологічне дослідження, полімеразна ланцюгова реакція.

Під час морфологічного дослідження тканин шийки матки виявляли ознаки і глибину поширення запального процесу у тканині шийки матки та вміст гістаміну в цервікальному слизі. Показаннями до проведення операції слугували наявність у пацієнток посттравматичної деформації шийки матки будь-якого ступеня. Операції виконували в плановому порядку після повного клініко-лабораторного та інструментального обстеження. Виробляли пластику шийки матки методом етапного розшарування. Перевагою цієї методики було поступове поширене відновлення анатомічної цілісності каналу шийки матки.

До комплексу реабілітаційних заходів були включені методики застосування акупунктури та лазеротерапії.

**Результати.** У групі 1 (30 жінок з поширенням запального процесу лише на епітелій слизової оболонки шийки матки і помірним підвищенням рівня гістаміну в слизовому секреті каналу шийки матки, в лікуванні яких застосовувалася лише акупунктура) достовірне зниження концентрації гістаміну зафіксовано на 61,58 %. У підгрупі 2а групи 2 (30 жінок з поширенням запального процесу глибоко на підслизовий шар шийки матки і вираженим підвищенням концентрації гістаміну в цервікальному секреті, яким для лікування неспецифічного хронічного цервіциту також застосовували лише акупунктуру) – на 64,60 %. У підгрупі 2б групи 2 (34 жінки з локалізацією запального процесу глибоко в підслизовому шарі шийки матки і вираженим підвищенням концентрації гістаміну в слизовому секреті каналу шийки матки, яким для лікування неспецифічного хронічного цервіциту застосовували акупунктуру з подальшим приєднанням на початку третього місяця модифікованого методу лазеротерапії) – на 74,19 %.

Наявність предикторів ризику розвитку хронічного персистуючого цервіциту є показаннями для призначення акупунктури в ранньому післяопераційному періоді.

ді з подальшим застосуванням модифікованого методу лазеротерапії відповідно до розроблених схем. Послідовне застосування акупунктури і лазеротерапії значно підвищують ефективність лікування і зменшують вірогідність виникнення хронічного персистуючого цервіциту у пацієнток, які перебувають у групі ризику. **Висновки.** Ефективність лікування хронічного цервіциту з поширенням запального процесу на підслизовий шар шийки матки і вираженим підвищенням рівня гістаміну в слизовому секреті каналу шийки матки методом акупунктури протягом трьох місяців становить 63 % ( $p < 0,01$ ).

Наявність критеріїв розвитку персистуючого хронічного цервіциту є показанням для призначення акупунктури в ранньому післяопераційному періоді з подальшим вживанням модифікованого методу лазеротерапії. Ефективність спільного вживання акупунктури і лазеротерапії становить 94 % ( $p < 0,01$ ).

**Ключові слова:** шийка матки, пластичні операції, реабілітація.

**У**досконалення методів лікування патології шийки матки (ШМ), зокрема при її деформації, залишається актуальною проблемою відновної гінекології насамперед через збереження дітородної функції [1, 2]. Труднощі вибору методу лікування патології ШМ на тлі її деформації обумовлені тим, що з одного боку, метод лікування має бути радикальним, з іншого – органозберігаючим, що забезпечує не лише анатомічне відновлення каналу шийки матки, а й повноцінність фізіологічних функцій ШМ [3, 4].

Найбільшою мірою ці вимоги досягаються при операціях методом розшарування [5, 6]. Але і в цьому випадку відновлення архітекtonіки каналу шийки матки не завжди забезпечує повноцінну функціональну активність ШМ через наявність хронічного неспецифічного цервіциту (ХНЦ), який в деяких пацієнток має персистуючий перебіг. Хронічний персистуючий цервицит (ХПЦ) обумовлює активну метаплазію в каналі шийки матки, що посилює функціональну неповноцінність ШМ, а також збільшує ризик розвитку онкологічних процесів [7, 8] і є чинником ризику розвитку раку ШМ, особливо за наявності в організмі жінок вірусів папіломи людини (ВПЛ) і вірусу простого герпесу (ВПГ) [9–11].

Отже, проблема комплексного відновлення захисно-приспосовних функцій ШМ, що забезпечують профілактику онкологічних захворювань, збереження репродуктивної ролі і якості життя жінки, є актуальною проблемою реабілітаційної гінекології.

**Мета дослідження:** розроблення та впровадження комплексу реабілітаційних заходів у жінок після пластичних операцій на ШМ.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для досягнення поставленої мети було обстежено 104 жінки віком від 20 до 30 років з НХЦ на тлі посттравматичної деформації ШМ. Тривалість захворювання зазначена в табл. 1.

Під час аналізу анамнезу пацієнток із посттравматичною деформацією ШМ основними скаргами були рясні білі зі статевих шляхів, розлад менструальної функції за типом менорагій тощо (табл. 2).

Інструментальне обстеження ШМ:

- огляд ШМ в дзеркалах,
- проста і розширена кольпоскопія,
- цитологічне дослідження,
- ПЛР-діагностика.

Таблиця 1

## Розподіл хворих за віком і тривалістю захворювання

Вік, років	1	1 -3	3 -5	5-9	Усього
20-23	9	16	5	2	32
24-26	14	7	23	5	49
27-30	7	9	6	1	23
Усього	30	33	34	8	104

Таблиця 2

## Основні клінічні симптоми

Клінічний симптом	Число хворих	
	Абс. число	%
Білі	47	45,2
Біль у попереку і внизу живота	8	7,6
Розлади менструальної функції	32	30,7
Мимовільні викидні	7	6,7
Вторинне безпліддя	10	9,6

При морфологічному дослідженні тканин ШМ виявляли ознаки і глибину поширення запального процесу в тканині ШМ та вміст гістаміну в цервікальному слизі.

Показанням до проведення операції слугували наявність у пацієнок посттравматичної деформації ШМ будь-якого ступеня. Операції виконували в плановому порядку після повного клініко-лабораторного та інструментального обстеження. Виробляли пластику ШМ методом етапного розшарування. Перевагою цієї методики було поступове поширення відновлення анатомічної цілісності каналу шийки матки.

До комплексу реабілітаційних заходів були включені методики застосування акупунктури (АП) та лазеротерапії (ЛТ).

Грунтуючись на результатах досліджень у післяопераційному періоді хворих було розподілено на групи:

- група 1 – 30 жінок з поширенням запального процесу на епітелій слизової оболонки ШМ і помірним підвищенням гістаміну в слизовому секреті,
- група 2 – 64 жінки з поширенням запального процесу глибоко в підслизовий шар ШМ і вираженим підвищенням рівня гістаміну в слизовому секреті.

Відповідно до застосованих методів лікування і завдань дослідження група 2 була розподілена на підгрупу 2а і підгрупу 2б.

На цьому етапі в дослідженні брали участь 94 пацієнтки з хронічним цервіцитом, що виник на тлі деформації ШМ, 10 пацієнок відмовилися від участі в дослідженні.

Пацієнок групи 1 лікували за наступною схемою: трикратне курсове лікування методом АП, курс – 10 сеансів, починали відразу після закінчення менструації.

Пацієнок підгрупи 2а – з високою вірогідністю переходу в ПХЦ – лікували за тією самою схемою, що і групу 1. Лікування підгрупи 2б починали з АП, а потім на початку третього місяця додавали модифікований метод ЛТ – курс 10 днів.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Ретроспективний аналіз клінічних даних, морфологічних досліджень і визначення рівня гістаміну в секреті каналу шийки матки у 56 хворих продемонстрував, що поєднання виражених змін концентрації гістаміну і хронічний запальний процес, що поширюється глибоко в тканини, у 90 % випадків призводить до розвитку хронічного персистуючого цервіциту (ХПЦ) після пластичних операцій на ШМ.

На другому етапі дослідження відповідно до поставлених завдань були відібрані 94 пацієнтки з хронічним цервіцитом, що виник на тлі деформації ШМ. Усім хворим була виконана пластична операція методом етапного розшарування, в результаті якої у жінок була відновлена анатомія ШМ. Операцію оцінювали на «добре», якщо загоєння швів відбувалося первинним натягненням, при цьому ШМ мала конічну або циліндрову форму з точковим або щілиноподібним зовнішнім отвором каналу шийки матки, не було виразок або рубцевих деформацій тканин.

Оцінку ефективності застосованих методів лікування проводили на підставі кольпоскопії, визначення концентрації гістаміну в слизовому секреті каналу шийки матки. Об'єктивно спостерігалось зниження рівня гістаміну в слизовому секреті каналу шийки матки. У табл. 2 наведено дані щодо ефективності лікування в кожній з груп дослідження.

У групі 1 повна реконвалесценція була досягнута в 93 % спостережень, у підгрупі 2а – у 63 %, у підгрупі 2б – у 94 % спостережень. Отже, поєднання АП і ЛТ у групі з важчим перебігом НХЦ дало практично ті самі результати, що і монотерапія АП у групі з легким перебігом. Аналіз результатів у віддалені терміни продемонстрував відсутність рецидивів ХНЦ. Водночас позитивні клінічні результати супроводжувалися нормалізацією лабораторних показників – зниженням рівня гістаміну до значень, які мають здорові жінки.

Таблиця 3

### Кількість жінок–реконвалесцентів у досліджуваних групах

Група/підгрупа	Кількість хворих	Кількість реконвалесцентів
1	30	28
2а	30	19
2б	34	32

Таблиця 4

### Значення концентрації гістаміну (пг/мл) в цервікальному слизі у пацієнток з позитивним ефектом від лікування

Група (кількість жінок)	Концентрація гістаміну, пг/мл	
	Перед лікуванням (M ± m)	Після лікування (M ± m)
1 (28)	21,438 ± 0,448*	7,781 ± 0,376***
2а (19)	32,204 ± 0,964*	8,875 ± 0,474***
2б (32)	33,658 ± 0,670*	8,216 ± 0,310***
Здорові жінки	7,419 ± 0,395	

Примітки: \* –  $p < 0,001$  – достовірність відмінностей до/після лікування;

\*\*\* –  $p < 0,001$  достовірність відмінностей від групи здорових жінок;

**Перинатологія та репродуктологія:** від наукових досліджень до практики | **Perinatology and reproductology:** from research to practice

Таблиця 5

**Значення гістаміну (пг/мл) в цервікальному слизі у пацієнток, резистентних до лікування**

Група (кількість жінок)	Рівень підвищення гістаміну	
	Перед лікуванням (M ± m)	Після лікування (M ± m)
1 (2)	22,720 ± 1,190*	15,110 ± 0,880***
2а (11)	30,485 ± 1,127*	15,158 ± 1,066***
2б (2)	32,035 ± 0,415*	15,800 ± 1,010***
Здорові жінки	7,419 ± 0,395	

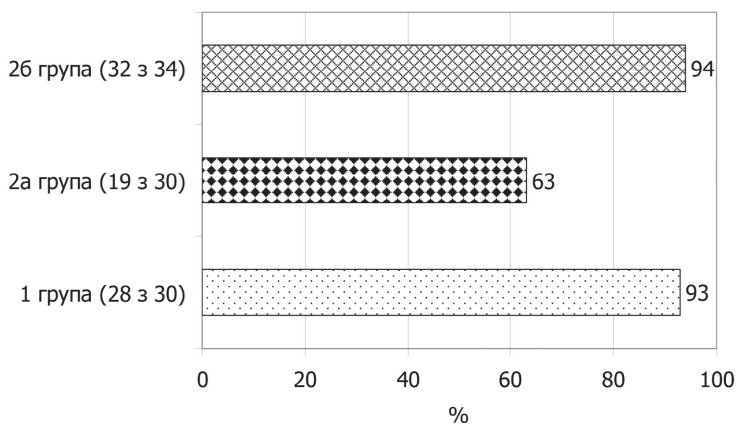
Примітки: \* – p < 0,001 – достовірність відмінностей до/після лікування;

\*\*\* – p < 0,001 достовірність відмінностей від групи здорових жінок;

Результати лікування статистично оброблені у всіх пацієнток. У всіх групах зафіксовано достовірне зниження концентрації гістаміну (табл. 4, 5).

Отже, ефективність лікування НХЦ у жінок з помірним підвищенням концентрації гістаміну в цервікальному слизі і запальним процесом, локалізованим в епітелії слизової оболонки ШМ, методом АП протягом трьох місяців становила 93 %. Ефективність лікування НХЦ у жінок групи з високою вірогідністю його персистування в післяопераційному періоді методом АП протягом трьох місяців становила 63 %. Ефективність лікування жінок групи з високою вірогідністю персистування НХЦ у післяопераційному періоді при послідовному застосуванні АП і модифікованого методу ЛТ становила 94 % (рисунок).

У 1 групі (30 жінок з поширенням запального процесу лише на епітелій слизової оболонки ШМ і помірним підвищенням рівня гістаміну в слизовому секреті каналу шийки матки, в лікуванні яких застосовували лише АП) достовірне зниження концентрації гістаміну зафіксовано на 61,58 %.



**Ефективність лікування жінок, що взяли участь у дослідженні**

У підгрупі 2а (30 жінок з поширенням запального процесу глибоко на підслизовий шар ШМ і вираженим підвищенням концентрації гістаміну в цервікальному секреті, в яких для лікування НХЦ також застосовувалася лише АП) достовірно зниження концентрації гістаміну зафіксовано на 64,60 %.

У підгрупі 2б (34 жінки з локалізацією запального процесу глибоко в підслизовому шарі ШМ і вираженим підвищенням концентрації гістаміну в слизовому секреті каналу шийки матки, в яких для лікування НХЦ застосовували АП з подальшим приєднанням на початку третього місяця модифікованого методу ЛТ) достовірно зниження концентрації гістаміну зафіксовано на 74,19 %.

Наявність предикторів ризику розвитку ХПЦ є показанням для призначення АП у ранньому післяопераційному періоді з подальшим застосуванням модифікованого методу ЛТ відповідно до розроблених схем. Послідовне застосування АП і ЛТ, значно підвищують ефективність лікування і зменшують вірогідність виникнення ХПЦ у пацієнок, які перебувають у групі ризику.

## ВИСНОВКИ

Ретроспективний аналіз клінічних даних, морфологічних досліджень і визначення рівня гістаміну в секреті каналу шийки матки продемонстрував, що поєднання виражених змін концентрації гістаміну і хронічний запальний процес, що поширюється глибоко в підлягаючих тканинах, у 90% випадків призводить до розвитку ХПЦ після пластичних операцій на ШМ.

Ефективність лікування хронічного цервіциту після пластичних операцій з локалізацією запального процесу в епітеліальному шарі слизової ШМ і помірним підвищенням рівня гістаміну в слизовому секреті каналу шийки матки із застосуванням методу АП протягом трьох місяців становить 93 % ( $p < 0,01$ ).

Ефективність лікування хронічного цервіциту з поширенням запального процесу на підслизовий шар ШМ і вираженим підвищенням рівня гістаміну в слизовому секреті каналу шийки матки методом акупунктури протягом трьох місяців становить 63 % ( $p < 0,01$ ).

Наявність критеріїв розвитку ХПЦ є показанням для призначення АП в ранньому післяопераційному періоді з подальшим застосуванням модифікованого методу ЛТ. Ефективність поєднаного застосування АП і ЛТ становить 94 % ( $p < 0,01$ ).

## A rehabilitation of women is after plastic operations on cervix

G. V. Kolesnik, P. M. Patiei, Yu. B. Motsyuk

**The objective:** to develop and inculcate the complex of rehabilitation measures for women after plastic operations on the cervix.

**Materials and methods.** For achievement of the put purpose 104 women are inspected in age from 20 to 30 years with nonspecific chronic cervicitis on a background post-traumatic deformation of cervix. Instrumental inspection of cervix: a review of cervix is in speculum, simple and extended colposcopy, cytological research, polymerase chain reaction.

At morphological research of tissue of cervix found out signs and depth of distribution of inflammatory process in tissue of cervix and content of histamine at cervical mucus. A certificate to the conduct of operation served as a presence for the patients of post-traumatic deformation of cervix of any degree. Operations executed in the planned order after complete clinical-and-laboratory and instrumental inspection. A hysterotracheloplasty was produced by the method of a stage stratification. Advantage of this method was gradual layer renewal of anatomic integrity of

cervical canal. There were the included methods of the use of acupuncture and laser therapy to the complex of rehabilitation measures.

**Results.** In a 1 group (30 women with distribution of inflammatory process only on the epithelium of mucus shell of cervix by the moderate increase of level of histamine in the mucus secret of cervical canal, in treatment of which, acupuncture was used only) the reliable decline of concentration of histamine happened on 61,58 %. In 2 groups to the sub-group and (30 women with distribution of inflammatory process deeply on the submucous layer of cervix by the expressed increase of concentration of histamine in a cervical secret, in which for treatment of nonspecific chronic cervicitis also used only acupuncture) on 64,60 %. In 2 groups to the sub-group (34 women with localization of inflammatory process deeply in the submucous layer of cervix by the expressed increase of concentration of histamine in the mucus secret of cervical canal, in which for treatment of nonspecific chronic cervicitis acupuncture was used with the subsequent joining at the beginning of the third month of the modified method of laser therapy) on 74,19 %.

Presence of predictor risk of development of chronic persistent cervicitis is a certificate for setting of acupuncture in an early postoperative period with the subsequent use of the modified method of laser therapy in accordance with the developed charts.

Successive use of acupuncture and laser therapy, considerably promote efficiency of treatment and diminish authenticity of origin of chronic persistent cervicitis for patients those which are in the group of risk.

**Conclusions.** Efficiency of treatment of chronic cervicitis with distribution of inflammatory process on the submucous layer of cervix by the expressed increase of level of histamine in the mucus secret of cervical canal during three months is 63% the method of acupuncture ( $p < 0,01$ ).

Presence of criteria of development of persistent chronic cervicitis, is a certificate for setting of acupuncture in an early postoperative period, with the subsequent use of the modified method of laser therapy. Efficiency of the general use of acupuncture and laser therapy is 94 % ( $p < 0,01$ ).

**Keywords:** *cervix, plastic operations, rehabilitation.*

### **Інформація про авторів**

**Колесник Ганна Василівна** – Академія Рекреаційних технологій і права м. Луцьк  
ORCID: 0000-0001-5046-862X; *e-mail: a.kolesnuk5@gmail.com*

**Патей Петро Миколайович** – Академія Рекреаційних технологій і права м. Луцьк  
ORCID: 0000-0001-5622-9590

**Моцюк Юлія Богданівна** – Івано-Франківський національний медичний університет  
ORCID: 0000-0001-7681-4455; *e-mail: yulia\_m87@ukr.net*

### **Information about the authors**

**Kolesnyk Ganna V.** – Ergotherapy Academy of Recreational Technologies and Law, Lutsk  
ORCID: 0000-0001-5046-862X; *e-mail: a.kolesnuk5@gmail.com*

**Patiei Petro M.** – Academy of Recreational Technologies and Law, Lutsk  
ORCID: 0000-0001-5622-9590

**Motsyuk Yulia B.** – Ivano-Frankivsk National Medical University  
ORCID: 0000-0001-7681-4455; *e-mail: yulia\_m87@ukr.net*

### **СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Beslagic E, Jasminka G, Mahmutovic S. Detection of Chlamydia trachomatis in cervical smear samples with determined HPV. *Med Arh.* 2004;58(3):143–4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15484852/>
2. Bonfiglio TA, Patten SF. Histopathologic Spectrum of Benign Proliferative and Intraepithelial Neoplastic Reactions of the uterine Cervix. *J. reprod. med.* 1976;16(5):253–62. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/933104/>
3. Bornstein J, Harroch J, Morad E. Traction suture of the cervix: a novel procedure with loop electrosurgical excision. *Obstet. Gynecol.* 2003;102(5):1063–1065. DOI: 10.1016/j.obstetgynecol.2003.06.002

4. Boulanger JC, Camier B. Dysplasies legeres et moderees an cours de la grossesse. *Gynecologie*. 2021;35(3):124–30.
5. Caputo S, Salvi M, Ciardo A. Prognosis and treatment of cervix uteri carcinoma in pregnancy. *Clin. Ter.* 2001;152(3):197–200. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11692540/>
6. Cardozo P L. *Atlas of clinical cytology*. Leiden: Med. Klin. Leiden University; 1976. 732 p.
7. Chichareon SB, Tocharoenvanich S. Risk factors of having high-grade cervical intraepithelial neoplasia/invasive carcinoma in women with atypical glandular cells of undetermined significance smears. *Int. J. Gynecol. Cancer*. 2006;16(2):568–74. DOI: 10.1111/j.1525-1438.2006.00392.x
8. Cox JT. Human papillomavirus testing in primary cervical screening and abnormal Papanicolaou management. *Obstet. Gynecol. Surv.* 2006;61(6):15–25. DOI: 10.1097/01.ogx.0000221011.01750.25
9. Crane JM. Pregnancy outcome after loop electrosurgical excision procedure: a systematic review. *Obstet. Gynecol.* 2003;102(5):1058–62. DOI: 10.1016/s0029-7844(03)00741-5
10. Creasman WT. Cancer and pregnancy. *Ann. NY Acad. Sci.* 2001;943:281–6. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2001.tb03809.x
11. Kitkumthorn N, Yanatatsanajit P, Kiatpongsan S. et al. Cyclin A1 promoter hypermethylation in human papillomavirus–associated cervical cancer. *BMC Cancer*. 2006;8(6):55. DOI: 10.1186/1471-2407-6-55

Стаття надійшла до редакції 04.11.2025. Дата першого рішення 29.11.2025.  
Стаття подана до друку 05.01.2026