



Вивчення медичної документації пацієнок у $77,4 \pm 5,3\%$ випадків показало наступну особливість. Дистальну межу патологічного вогнища, що знаходиться на стінці піхви, кольпоскопіст не міг визначити внаслідок стертості картини та недооцінки стану епітелію піхви і склепінь. Недообстеження відбувається з двох основних причин. По-перше, внаслідок застосування гінекологічних дзеркал Куско, які фіксують шийку матки та унеможливають проведення адекватної оцінки стану епітелію склепінь і піхви. Другою причиною є ігнорування проведення проби Шиллера з водним розчином Люголя, яка ефективно виявляє такі поширені дисплазії цервікального і вагінального епітелію навіть без кольпоскопічного дослідження та є ефективним засобом візуального контролю дистальної межі ураження. Двома головними наслідками, які прослідковуються при діагностиці такої патології акушерами-гінекологами, є пропуск дисплазії кольпоскопічно в цілому та, як результат, неадекватне деструктивне або ексцизійне «лікування» таких дисплазій виключно у межах цервікса, подеколи неодноразове.

Вивчення терапевтичного ефекту через 3 тиж після закінчення етіотропного лікування показало, що у пацієнок досліджуваної групи вірогідно частіше відбувся регрес площі ураження епітелію у порівнянні з контрольною групою ($48,4 \pm 9,0$ проти $12,9 \pm 6,0\%$ відповідно).

Для реабілітації після хірургічного етапу лікування дисплазій шийки матки пацієнткам

дослідної групи було призначено протимікробний та антисептичний засіб Депабол по 1 супозиторію 1 раз на добу *per vaginum* протягом 3 тиж; у групі контролю – стандартне лікування по 1 супозиторію з метилурацилом 1 раз на добу протягом 3 тиж. По завершенню курсу лікування відмічено вірогідно більш швидку епітелізацію ранової поверхні у дослідній групі порівняно з контрольною ($87 \pm 6,0$ проти $64,5 \pm 8,6\%$ відповідно).

Підбиваючи підсумки, Н.Ф. Лигирда відмітила, що для адекватної діагностики дисплазії епітелію шийки матки з поширенням на склепіння та стінки піхви огляд пацієнтки бажано проводити за допомогою дзеркал Сімса. Під час розширеної кольпоскопії у таких пацієнок обов'язковим є виконання двох проб з 5% оцтовою кислотою та 2-3% водним розчином Люголя. Включення до неоад'ювантних стандартних схем медикаментозного лікування препарату тилорону (Лавомакс) у поєднанні з інтерфероном вірогідно частіше приводить до регресу площі ураження епітелію шийки матки майже у половини від загальної кількості пацієнок вже після першого циклу етіотропної терапії, що дає можливість виконати наступний, хірургічний етап у межах здорових тканин.

Огляд підготували
Марина Малей
Вікторія Лисиця

ДАЙДЖЕСТ

Препараты двухвалентного железа сохраняют эффективность при мальабсорбции

Железодефицитная анемия (ЖДА) является наиболее распространенной причиной алиментарной анемии, с которой встречаются и врачи общей практики, и специалисты гематологических клиник. Препараты железа высокоэффективны в лечении ЖДА, удобны в применении и имеют невысокую стоимость. Представленные на рынке препараты железа для перорального применения обладают равной эффективностью и одинаковой частотой побочных реакций. По сравнению с солями двухвалентного железа препараты солей трехвалентного хуже всасываются из желудочно-кишечного тракта. Этим можно объяснить снижение эффективности препаратов в некоторых случаях.

Учеными Centro de Hematologia y Medicina Interna de Puebla (Мехико, Мексика) проведено обследование пациентов ($n = 241$) с ЖДА. Из общего числа участников исследования выделена группа лиц ($n = 75$), у которых сохранялся низкий уровень гемоглобина (среднее значение 103 г/л), несмотря на проведенное

лечение с применением препаратов полимальтозного комплекса гидроксида железа (III). Вероятной причиной неэффективности этих препаратов был синдром мальабсорбции, в результате которого ухудшается метаболизм железа.

Участникам исследования был назначен препарат двухвалентного железа в сочетании с ингибитором протонной помпы для снижения риска побочных реакций. По окончании терапии уровень гемоглобина у пациентов исследуемой группы повысился в среднем до 125 г/л.

Авторами сделан вывод о том, что при замене соединений трехвалентного железа на препараты двухвалентного в сочетании со средствами, улучшающими толерантность желудочно-кишечного тракта (ингибиторы протонной помпы), удается достичь устранения симптомов анемии в большинстве случаев.

По материалам:
Ruiz-Argüelles G.J., Díaz-Hernández A.,
Manzano C., Ruiz-Delgado G.J.
*Ineffectiveness of oral iron hydroxide polymaltose
in iron-deficiency anemia // Hematology 2007
Jun;12(3):255-6.*