

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З ЛЕЙКОПЛАКІЄЮ ШИЙКИ МАТКИ

Запорізький державний медичний університет

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З ЛЕЙКОПЛАКІЄЮ ШИЙКИ МАТКИ (ЛШМ) – Вивчення клініко-метаболических порушень при ЛШМ свідчить про розвиток дисбалансу в організмі жінок, що проявляється гіпоестрогенією, вагінальним дисбактеріозом, змінами імунного, ліпопероксидазного статусів. Отримані дані дозволили обґрунтувати комплексне обстеження, підвищити ефективність лікування.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ (ЛШМ) – Изучение клинико-метаболических нарушений при ЛШМ свидетельствует о развитии дисбаланса в организме женщин, который проявляется гипострогенией, вагинальным дисбактериозом, изменениями иммунного, липопероксидазного статусов. Полученные данные позволили обосновать комплексное обследование, повысить эффективность лечения.

THE WAYS THAT RISE THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF WOMEN WITH LEUCOPLACIA OF CERVIX OF UTERUS (LCU) – Clinical and metabolic abnormalities that were revealed during this research in the case of LCU lead to the development of general disturbance of women's organism that is manifested as hypoestrogeny, vagine disbacteriosis, changes in the immune, lipoperoxidate status. The author proposes new complex methods of examination, treatment leads to the raise of the effectiveness of treatment.

Ключові слова: лейкоплакія шийки матки, методи обстеження, методи лікування.

Ключевые слова: лейкоплакия шейки матки, методы обследования, методы лечения.

Key words: leucoplacia of cervix of uterus, methods of examination, methods of treatment.

ВСТУП Проблема захворювань шийки матки (ШМ) є однією з актуальних в сучасній гінекології, що обумовлено високою частотою, ростом дисплазій ШМ у жінок до 30 років, смертністю від раку ШМ у віці 25-49 років. Лейкоплакія шийки матки (ЛШМ) від 25,0% [1] до 76,5% [2] є передраковим станом, у 6,1-31,6% [3] на її фоні може мати місце рак. Існуючі консервативні і навіть хірургічні методи лікування не завжди призводять до бажаного результату, оскільки виникають рецидиви, які, за даними літератури, сягають 40% [2].

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ Розробити оптимальні методи діагностики та лікування ЛШМ.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ Під наглядом знаходились 145 жінок з ЛШМ, яким було проведено клініко-біологічне обстеження і лікування за розробленою схемою, і 15 жінок з ЛШМ з традиційним веденням і наступним хірургічним лікуванням (ДЕК). Контрольну групу склали 30 здорових жінок. Вік жінок з ЛШМ був від 16 до 60 років. До 20 років було 17 (11,72%), у віці 21-30 років - 75 (51,72%), 31-45 років-48 (33,10%), старше 45 років було 5 (3,45%) жінок.

Мікробіоценоз піхви досліджувався бактеріоскопічним, бактеріологічним, а також методами прямої і непрямой імунофлюоресценції (РП(Н)ІФ). Дослідження клітинного і гуморального імунітету проведено за допомогою загальноприйнятих методів [4] у 84 жінок з ЛШМ. З них 15 жінок отримували лікування за запропонованою схемою, 15 жінок лікували за традиційною схемою з наступним хірургічним лікуванням (ДЕК). Контрольну групу склали 23 здорових жінки, середній вік яких склав $27,65 \pm 0,23$ років. За останні 6 місяців перед імунологічним обстеженням у них не спостерігалось яких-небудь запальних захворювань. ПОЛ та АОС вивчені за стандартними методами у 72 жінок з ЛШМ. Контроль склали 30 здорових жінок. Стан процесів ПОЛ оцінювався за рівнем загальних ліпідів (ЗЛ), дієнових конюгат (ДК), гідроперексисів ліпідів (ГПЛ), малонового діальдегіду (МДА), пероксидазної активності. АОС вивчалась за вмістом вітамінів А,Е. Гормональне обстеження проведено у 34 жінок (контроль 15 жінок). Вивчені сумарні естрогени,

17-КС, ДГЕА в сечі стандартними методами з вимірюванням флюоресценції на СФ фірми Hitachi 4F.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Установлено, що частота ЛШМ складає 22,55% серед патології ШМ. У 63,44% жінок вона розвивається до 30 років, з них у 11,72% - до 20. Частіше за все спостерігається тонка ЛШМ (95,86%). На незмінній ШМ вона відмічена в 28,97%, в поєднанні з фоновою патологією ШМ - в 45,52%, в поєднанні з іншими аспектами (базою, мозаїкою) - 21,38% випадків. Проліферуюча ЛШМ відмічена у 8,97% жінок. У 5,52% жінок мала місце рубцева деформація ШМ, а у 4,83% - гіпертрофія її. В 83,15% випадків виявлена патологія розвивалась на фоні запального процесу ШМ у вигляді ендо- та екзоцервіциту, що підтверджено кольпоскопічно: підвищеною кількістю секрету, вираженим судинним малюнком, набряклістю слизової оболонки з нерівномірним пофарбуванням при пробі Шиллера, симптомом "манної крупи". Таким чином, розвитку ЛШМ передують патологічне змінювання ШМ.

При ЛШМ відмічаються різко лужне середовище піхви ($pH > 7$), наявність мікст-інфекції ($84 \pm 3\%$) з числом збудників від 3 до 6 ($36 \pm 5\%$), анаеробної, умовнопатогенної флори, кандид, що свідчить про розвиток при ЛШМ піхвового дисбактеріозу ($79 \pm 3\%$). Високу питому вагу в мікробіоценозі піхви складає Chl.trach. ($60 \pm 3\%$).

Запальний процес у піхві супроводжується змінами в імунній системі, які мають характер різних імунотропних: імунодепресії, аутоімунного процесу, вторинного імунodefіциту. Виявлений Т-клітинний дисбаланс з переважним зниженням кількості Т-супресорів підтверджує імунодепресивний вплив неспецифічної та умовнопатогенної флори, а також наявність інтоксикації, аутоімунного процесу у жінок з ЛШМ. Більш виражений ріст Іg класів А,М разом з низьким вмістом цитотоксичних клітин можуть свідчити про реінфекцію і реактивацію запального процесу, що узгоджується з даними біоценозу піхви і високим ступенем активності хламідійної інфекції.

В системі ліпопероксидації при ЛШМ спостерігається активація ПОЛ, що виявляється зниженням рівня ЗЛ, достовірним збільшенням ГПЛ, МДА, ШИФ-основ. АОС при ЛШМ характеризується незначним зниженням вітаміну А і достовірним дефіцитом Е.

Вивчення гормонального гомеостазу при ЛШМ виявило зниження сумарних естрогенів у 1,91 раза порівняно з контролем, що узгоджується з клінічними даними: пізнь менархе, тривале становлення, порушення за типом аменореї, олігоменореї, ациклічних маткових кровотеч, які свідчать про гіпоестрогенний фон у жінок з ЛШМ.

В результаті проведеної роботи були запропоновані шляхи корекції клініко-метаболических порушень при ЛШМ.

Лікування проведено у 145 жінок з ЛШМ з урахуванням клінічного стану, ступеня інфікованості, стану імунної, ліпопероксидазної систем, гормонального статусу. Контрольну групу склали 15 жінок з ЛШМ з традиційним веденням і наступним хірургічним лікуванням (ДЕК). Проводилася одночасно місцева та загальна етіотропна терапія з урахуванням біоценозу піхви та чутливості виявленого збудника, а також відновлення нормальної мікрофлори піхви. Порушення в імунній системі коригувалися відповідно імунотропними, інтерферогенами, адаптогенами. При виявленні гормональних порушень доцільна адекватна гормональна терапія з урахуванням віку, менструального циклу, супровідних захворювань. Процеси ПОЛ/АОС відновлювались призначенням препаратів антиоксидантної дії,

цитопротекторів. Для покращання обмінних процесів, трофіки тканин призначаються такі препарати, як плазмол, алое, гумізол, скловидне тіло, а також овестин, триместин, пантестин, вундехіл. Доцільне призначення клітинної тканинної терапії, комплексної антигомотоксичної терапії, що мають комплексну дію. Результати лікування оцінювались на підставі даних кольпоскопії, біоценозу піхви, імунного статусу. Після лікування етіологічна санація відмічена у 76% жінок. У всіх жінок спостерігалась нормалізація мікрофлори і переважання мазків I-II ступенів чистоти.

Комплексне лікування сприяло позитивним змінам в імунному статусі жінок з ЛШМ: зниженню вираженості імунодепресії, автоімунних реакцій, вторинного імунodefіциту. В контрольній групі після лікування помітних змін в стані біоценозу піхви та імунної системи не відмічено.

В результаті проведеного лікування одужання в основній групі досягнуто у 88,28% жінок (60% в контролі). З них одужання після курсу консервативної терапії отримано у 38,62% жінок. Позитивна динаміка у вигляді зменшення патологічного вогнища з наступним хірургічним лікуванням і оду-

жанням досягнуто у 22,22% випадків. Рецидивування захворювання склало 15,17% (проти 33,33% в контролі, де термін загоювання також був більший).

ВИСНОВКИ 1. Виявлені клініко-метаболичні порушення дозволяють припустити розвиток дисбалансу гомеостазу при ЛШМ, який проявляється гіпоестрогенією, вагінальним дисбактеріозом, змінами імунного, ліпопероксидазного статусів і свідчить про необхідність комплексного обстеження жінок з ЛШМ.

2. Оптимізація лікування жінок з ЛШМ дозволяє підвищити ефективність лікування до 88,28% та знизити частоту рецидивування до 15,17%.

1. Василевская Л.Н. Кольпоскопия.-М.: Медицина, 1986.-158с.
2. Коханевич Е.В., Ганина К.П., Суменко В.В. Кольпоцервископия. Атлас.-К.: Вища школа,- 1997.- 49 с.
3. Прилепская В.Н. Лейкоплакия шейки матки //В кн. Заболевания шейки матки. Клин. лекции /Под ред. Прилепской В.Н.- Медиа сфера, 1997.- С.47-53.
4. Чередуев А.Н., Ковальчук Л.В. Современные подходы к диагностике иммунопатологических состояний //Лабораторное дело.- 1988.- №3.- С.21-26.

Посохова С.П., Попова Т.В., Волкова М.А.

ПАТОЛОГІЯ ШИЙКИ МАТКИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЖІНОК.

Одеський державний медичний університет

ПАТОЛОГІЯ ШИЙКИ МАТКИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЖІНОК - Нами було обстежено 122 ВІЛ-інфікованих жінок. Першу групу склали 90 ВІЛ-інфікованих жінок на стадії безсимптомного носійства ВІЛ, із рівнем CD4+лімфоцитів >600 клітин/мкл; другу – 32 ВІЛ-інфіковані з прогресуванням ВІЛ-хвороби і наявністю опортуністичних інфекцій, середній рівень CD4+лімфоцитів - 280±80 клітин/мкл. Контрольну групу склали 50 практично здорових жінок. У групі ВІЛ-інфікованих жінок 61,4% мали захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), серед яких папіломавірусна інфекція була у 9,8%, генітальний герпес – 4,9%, трихомоніаз у кожній третій жінки, що сприяє розвитку захворювань шийки матки.

Патологія шийки матки була у 61,1% ВІЛ-інфікованих першої групи і 106,2% - другої, що вказує на поєднання декількох захворювань та в 2 і 3,5 рази більше, ніж у контрольній групі. У міру прогресування імунodefіциту у ВІЛ-інфікованих жінок збільшувалась питома вага та ступінь важкості дисплазій до 18,7%, що в 5,6 рази більше, ніж у контрольній групі. У 2 випадках (6,2%) був діагностований рак шийки матки. Клінічний ефект при лікуванні традиційними схемами ми отримали у 75% ВІЛ-інфікованих на стадії безсимптомного носійства ВІЛ та лише у 50% жінок при прогресуванні ВІЛ-хвороби. Тому питання діагностики та лікування захворювань шийки матки у ВІЛ-інфікованих жінок потребує подальшого вивчення.

ПАТОЛОГІЯ ШИЙКИ МАТКИ У ВИЧ-ІНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН – Было обследовано 122 ВИЧ-инфицированных женщины. Первую группу составили 90 ВИЧ-инфицированных в стадии бессимптомного носительства ВИЧ, с уровнем CD4+ лимфоцитов > 600 клеток/мкл; вторую – 32 ВИЧ-инфицированных с прогрессирующим ВИЧ-болезнью и наличием опортуністических инфекций, средний уровень CD4+ лимфоцитов – 280±80 клеток/мкл. Контрольную группу составили 50 практически здоровых женщин. В группе ВИЧ-инфицированных женщин у 61,4% были диагностированы заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), среди которых папилломавирусная инфекция была у 9,8%, генитальный герпес – 4,9%, трихомоніаз у каждой третьей женщины, что способствует развитию заболеваний шейки матки.

Патология шейки матки отмечалась у 61,1% ВИЧ-инфицированных первой группы и 106,2% - второй, что указывает на сочетание нескольких заболеваний, в 2 и 3,5 раз соответственно больше, чем в контрольной группе. По мере прогрессирующего иммунодефицита у ВИЧ-инфицированных женщин увеличился удельный вес и степень тяжести дисплазий до 18,7%, что в 5,6 раза больше, чем в контрольной группе. В 2 случаях (6,2%) был диагностирован рак шейки матки. Клинический эффект при лечении традиционными схемами мы получили у 75% ВИЧ-инфицированных на стадии бессимптомного носительства ВИЧ и только у 50% женщин с прогрессирующей ВИЧ-болезнью. Поэтому вопросы диагностики и лечения заболеваний шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин подлежат дальнейшему изучению.

CERVICAL PATHOLOGY AMONG HIV-INFECTED WOMEN – We examined 122 HIV-infected women. First group consisted of 90 HIV-infected women with asymptomatic stage of HIV-infection (CD4+ cell count: >600 cells/mm³), the second group – 32 HIV-infected women with mild and moderate disease and opportunistic infections (CD4+ cell count: 280±80 cells/mm³). The control group consisted of 50 healthy women. Among HIV-infected women, 61,4% had sexually transmitted diseases (STD), 9,8% had human papillomavirus (HPV) infection, 4,9% had genital herpes, every third women had trichomoniasis. STD support the development of cervical diseases.

61,1% of HIV-positive women from the first group and 106,2% of women from the second group had cervical abnormalities. The numbers show the combination of several diseases. These numbers are 2 and 3,5 times higher than in the control group. If HIV infection is progressing, both frequency and severity of dysplasia are increasing to 18,7%, which is 5,6 times more than in control group. Two women were diagnosed with cervical cancer (6,2%). 75% of HIV-infected women with asymptomatic stage of HIV-infection and only 50% of HIV-infected women with mild and moderate HIV infection had clinical improvements with traditional treatment regimen. Therefore diagnostic and treatment of cervical pathology among HIV-infected women should be subject for further research.

Ключові слова: ВІЛ-інфіковані жінки, патологія шийки матки, рівень CD4+лімфоцитів.

Ключевые слова: ВИЧ-инфицированные женщины, патология шейки матки, уровень CD4+-лимфоцитов.

Key words: HIV-infected women, cervical abnormalities, level of CD4+ cell count.

ВСТУП. Відомо, що більше 42% ВІЛ-інфікованих жінок мають гінекологічні захворювання, зокрема піхвові кандидози, запальні захворювання органів малого таза, аногенітальні кондиломи, викликані папіломавірусом людини та цервікальну дисплазію [2,3,6,8]. Інвазивна цервікальна карцинома відноситься до СНІД-асоційованих хвороб [5].

Важливу роль у розвитку захворювань шийки матки відіграють локальні імунні фактори, лімфоцити CD4+/CD8+, антигени в клітинах Лагнерганса. Було визначено, що на ділянках дисплазії кількість CD8+ клітин підвищена. При ВІЛ-інфекції кількість клітин Лагнерганса в шийці матки зменшується та змінюється співвідношення CD4+/CD8+ [2,8]. Особливо впливає на стан клітин Лагнерганса папіломавірус людини, який погіршує їх локальний імунітет [7].