

мали виключно декомпенсований характер, при тому навіть у частини дітей, які повністю дотримувалися базисного лікування астми. З огляду на це, всі діти з не-

контрольованою астмою потребують призначення патогенетично обґрунтованого лікування в залежності від характеру та ступеня порушень, що діагностовані.

Список літератури

- Бажина О.И. Особенности нервной системы при бронхиальной астме у детей. автореф. дис. на соиск. уч. степени к. мед. наук /О.И. Бажина. - Харьков., 1990, 26 с.
- Балаболкин И.И. Современные проблемы терапии бронхиальной астмы у детей /И.И.Балаболкин //Педиатрия. - 2009. - Т.87, №2. - С. 6-11.
- Беш Л.В. Прогноз і особливості вікової трансформації бронхіальної астми у дітей /Л.В.Беш, І.З.Мушак //Український пульмонологічний журнал. - 2007. - №4. - С. 56-59.
- Ильенкова Н.А. Оценка влияния комплексного лечения бронхиальной астмы на уровень контроля заболевания у детей /Н.А.Ильенкова, Л.В.Степанова //Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2009. - Т.54. - №1. - С. 76-79.
- Княжеская Н.П. Современные аспекты диагностики бронхиальной астмы /
- Н.П.Княжеская //Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. - 2006. - №2. - С. 17-22.
- Консантинівич Т.В. Деякі питання діагностики та фармакотерапії тривожних, невротичних та депресивних станів при бронхіальній астмі /Т.В.Консантинівич //Сімейна медицина. - 2010. - №1. - С. 88-94.
- Науменко Ж.К. Возможности эхокардиографии в пульмонологической практике /Ж.К.Науменко, Г.В.Неклюдова //Атмосфера. Пульмонология и алергология. - 2009. - №1. - С. 7-10.
- Нестеренко З.В. Современные клинические особенности бронхиальной астмы у детей /З.В.Нестеренко //Астма та алергія. - 2010. - №1-2. - С. 39-41.
- Охотнікова О.М. Бронхіальна астма у дітей /О.М.Охотнікова //Журнал сучасного лікаря. Мистецтво лікування. - 2011. - №1. - С. 41-51.
- Пінчук О.О. Зміни гемоциркуляторних і респіраторних показників при бронхіальній астмі різного ступеня тяжкості у дітей /О.О.Пінчук //Педиатрія, акушерство та гінекологія. - 2005. - №1. - С. 10-13.
- Achieving control of asthma in preschoolers /T.Kovesi, S.Schuh, S.Spier [et al.] // Can. Med. Assoc. J. - 2010. - Vol.182. - P. 172-183.
- Lavorini F. Achieving asthma control: the key role of inhalers /F.Lavorini, L.Corbetta //Breathe. - 2008. -Vol.5. - №2. - P. 121-131.
- Salpeter S.R. Cardiovascular effects of beta-agonists in patients with asthma and COPD: a meta-analysis /S.R.Salpeter, T.M.Ormiston, E.E.Salpeter //Chest. - 2004. - Vol.125. - P. 2309-2321.
- Subbarao P. Asthma: epidemiology, etiology and risk factors /P.Subbarao, P.J.Mandhane, M.R.Sears //Can. Med. Assoc. J. - 2010. - Vol.27. - P. 181-190.

Герасимова Е.В.

ОСОБЕННОСТИ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОГО И ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО КРОВОТОКА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Резюме. В статье представлен анализ показателей церебральной гемодинамики у детей с бронхиальной астмой разных уровней контроля в зависимости от соблюдения базисной терапии. Обследовано 2 группы детей в возрасте 6-17 лет: I группа-70 детей, которые получали адекватное лечение, II группа- 98 детей, у которых астма оставалась плохо контролируемой. Выявлены различные варианты нарушения экстра- и интракраниального кровотока, которые проявлялись вазодилатацией, вазоспазмом, затруднённым венозным оттоком, а также ассиметрией правого и левого бассейнов. Эти нарушения приводят к гипоксии головного мозга, что негативно влияет на развитие детей.

Ключевые слова: бронхиальная астма, церебральная гемодинамика, дети.

Herasymova O.V.

THE FEATURES OF EXTRACRANIAL AND INTRACRANIAL BLOOD FLOW IN CHILDREN HAVING BRONCHIAL ASTHMA

Summary. In the article the analysis of indexes of cerebral hemodynamics of the children with bronchial asthma of different degree of weight depending on the observance of base therapy of asthma are given. Two groups of children at the age from 6 till 17 years old are inspected: I - group is 70 children which got adequate treatment, and II group is 98 patients, in which asthma remained controlled badly. Different variants are exposed violation of extra- and intracranial blood stream, which showed up vasodilatation, vasospasm, difficulty venous outflow and asymmetry of right and left pools. These violations result in the hypoxia of cerebrum, which influences negatively on development of the children.

Key words: bronchial asthma, cerebral hemodynamics, children.

Стаття надійшла до редакції 16.11.2011 р.

© Годлевська Н.А., Старовер А.В.

УДК: 618.146-002.193:578.827.1

Годлевська Н.А., Старовер А.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра акушерства та гінекології №1 (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ПРОТЕФЛАЗИД В ЛІКУВАННІ ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ, АСОЦІЙОВАНОЇ З ПАПІЛОМОВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Резюме. У статті представлені результати власного досвіду застосування препарату Протефлазид (перорально та місцево) в якості монотерапії захворювань шийки матки, викликаних вірусом папіломи людини. Встановлено, що лікування препара-

том призвело до нормалізації стану шийки матки у 68,8% випадків, у 31,2% жінок відбувся частковий регрес захворювання зменшення вірусного навантаження до клінічно малозначущих рівнів. Це дозволяє уникнути деструктивного лікування зменшити площу деструкції патологічно зміненої ділянки шийки матки, що особливо важливо у жінок, які не народжували дітей.

Ключові слова: патологія шийки матки, папіломавірус людини, Протефлазид.

Вступ

Серед гінекологічних захворювань особливої уваги заслуговують патологічні стани шийки матки, які передують розвитку раку цього органа, оскільки незважаючи на зовнішню локалізацію, діагностика та призначення адекватного лікування проводиться з запізненням, і тому серед жіночих онкологічних захворювань зростає частота новоутворення шийки матки займають переважне місце в структурі смертності, в тому числі і молодих жінок.

Згідно з літературними та статистичними даними протягом року в світі діагностується більше ніж 370 тисяч нових випадків раку шийки матки, важливою особливістю якого є тривалий безсимптомний перебіг. Переважна кількість жінок звертається до лікаря тільки при виражених симптомах гінекологічних захворювань.

Рак шийки матки є кінцевою стадією патологічного процесу, якому передують різні проміжні етапи. Безумовно, не всі захворювання шийки матки відносять до передракових станів, однак всі вони потребують грамотної своєчасної діагностики та адекватного лікування.

Сьогодні однією з основних причин виникнення раку шийки матки гінекологи всього світу вважають папіломавірус людини (ПВЛ). Вперше цю проблему почали обговорювати ще в середині 70-х років. Популяційними дослідженнями доведено, що рак шийки матки не менше ніж у 95-99% випадків асоційований з ПВЛ [Бєбнева, Прилепская, 2001; Вакулєнко и др., 2006; Jin et al., 1999].

Найбільш часто інфікування ПВЛ відбувається у віці 16-25 років, однак майже в 70% випадків інфекція має транзитний характер. Клінічні прояви ПВЛ частіше спостерігаються в більш зрілому віці, внаслідок зниження рівня імунного захисту, що нерідко супроводжується процесами передпухлинної та пухлинної трансформації враженого епітелію. Характерною особливістю ПВЛ є здатність викликати проліферацію епітелію шкіри та слизових оболонок, в тому числі і генітально-го трaktu. Доказано існування більше, ніж 130 типів папіломовірусів, які відрізняються за будовою ДНК.

Основним шляхом передачі ПВЛ у жінок фертильного віку є статевий. Передача ПВЛ відбувається переважно при статевому акті, в тому числі нетрадиційному (гомосексуальному, орогенітальному, аногенітальному), крім цього, передача збудника можлива трансплацентарно та інтранатально, а також контактним-побутовим шляхом через руки та медичний інструментарій. Але найбільш значущими факторами ризику ПВЛ вважаються: ранній початок статевого життя, наявність багатьох статевих партнерів, наявність інфекцій, які передаються статевим шляхом, шкідливі звички, соматичні захворювання, які супроводжуються зниженням імунітету, багатонароджуючі жінки, тривале (більше 5 років)

використання гормональних контрацептивів, гормонезалежні процеси, при яких спостерігається гіперестрофія, тривале застосування внутрішньоматкових контрацептивів, дефіцит вітамінів А, С та бета-каротину в їжі, жінки, у партнерів яких визначений рак головки статевого члена, імунодефіцитні стани, включаючи СНІД, і відуальна генетична схильність до гінекологічних якісних процесів.

Штами ПВЛ поділяються на типи високого та низького онкогенного ризику. Типи ПВЛ високого онкогенного ризику: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 56, 58, 59, 66, 67, 70. Типи ПВЛ низького онкогенного ризику: 6, 11, 43, 44. Однак, виявлення навіть вірусів високого онкогенного ризику не свідчить про те, що є передраковий стан шийки матки або рак. При злагоженості роботи імунної системи ці віруси протягом року можуть самостійно ліквідуватися власним організмом навіть без лікування. Така очікувальна тактика допустима за відсутності виражених змін епітелію шийки матки, при нормальних результатах ПАП-тесту (цитологічне дослідження). Цитологічне дослідження (онкоцитологія, ПАП-тест) та морфологічне дослідження епітелію шийки матки обстеження, яке жінка має проходити щорічно. Дослідження дозволяє підтвердити або спростувати наявність передраку та раку шийки матки. Передраковий стан шийки матки - дисплазія - вважається застарілою назвою. На сьогодні використовують термін цервікальна інтраепітеліальна неоплазія, скорочено - ЦІН. Всі ці терміни означають передрак шийки матки - проміжний етап між здоровою шийкою матки та раком [Бєбнева, Прилепская, 2001; Волошина и др., 2005; Bosh, 2001; Woodman et al., 2001; Tseng et al., 1997].

Реплікація вірусної ДНК і синтез пов'язаних скарпидних білків змінюють клітинний цикл враженого епітелію та призводять до розвитку клітинної атипії. При інтеграції вірусу в геном клітини. Важливим моментом лікування є виявлення початкових змін шийки матки (ЦІН I), тому що на стадії ЦІН II та III ізольоване лікування протівірусних препаратів не призведе до зупинки процесу пухлинної трансформації, оскільки інфіковані клітини не мають вірусу в традиційному зумінні.

Ступінь (стадія) ЦІН шийки матки визначається глибиною проникнення патологічного процесу (пошкодження клітинних перетворень у шарах епітелію): ЦІН I (легка дисплазія) визначається тоді, коли епітелій шийки матки вражений у глибину на одну третину його товщини; ЦІН II (помірна дисплазія) - епітелій шийки матки вражений на глибину не більше двох третей



Рис. 1. Структура скарг.

■ до лікування ■ через 2 місяці після лікування

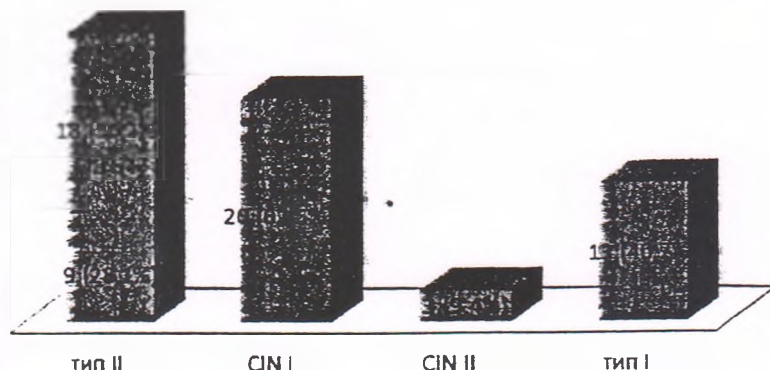


Рис. 2. Результати цитологічного дослідження: за типами до лікування та через 2 місяці після лікування.

ЦІН (виражена дисплазія або рак *in situ*) - епітелій шийки матки вражений на глибину більше двох третин.

Причини розвитку ЦІН шийки матки такі: екзогенні (отримані зовні) - інфікування ПВЛ, герпес (герпетична інфекція), інфекції, які передаються статевим шляхом (хламідіоз, мікоплазмоз, гонорея, трихомоніаз); ендogenous фактори (фактори внутрішнього середовища організму) - гормональні порушення, зниження імунних властивостей захисту, тощо; змішані фактори.

Патологія шийки матки в більшості випадків протягом тривалого часу перебігає безсимптомно, часто дає про себе знати лише при приєднанні запальних процесів шийки матки та піхви. В таких випадках клінічна картина проявляється: виділеннями з піхви незвичного кольору та консистенції, свербіжем, контактними кровотечами, які виникають при травматизації шийки матки гігієнічними тампонами або під час статевого акту. Відчуття дискомфорту та больові відчуття в ділянці малого тазу спостерігаються вкрай рідко.

Діагностика патології шийки матки не викликає утруднень. Обстеження включає різні клінічні, інструментальні та лабораторні методики, а саме: огляд шийки матки в дзеркалах; кольпоскопію; цитологічне дослідження мазка; ПЛР (полімеразна ланцюгова реакція) на віруси та патогенні бактерії; гістологічне дослідження (біопсія шийки матки).

Згідно з загальноприйнятими стандартами лікуван-

ня вражені клітини мають бути видалені за допомогою деструктивного впливу (кріодеструкції, лазервaporизації, електро- або радіохвильового лікування) [Іванова и др., 1998; Киселев, 2004]. Сформульована за останній час тенденція до необгрунтовного та агресивного хірургічного лікування жінок, які інфіковані ПВЛ, в якості єдиного методу нерідко приводять до ускладнень (рубцева деформація шийки матки, істміко-цервікальна недостатність та інші, що особливо небажано жінкам, які не народжували або планують повторну вагітність) та рецидивів передпухлинних захворювань, частота яких досягає 30-65%, що пов'язано зі збереженням етіопатогенетичного фактору - вірусної інфекції. Враховуючи це, всі хірургічні методи лікування повинні поєднуватись з етіопатогенетичною терапією [Волошина и др., 2005; Воробйова, Лигирда, 2001; Jin et al., 1999].

Препаратів, що діють виключно на ПВЛ, не існує. Найбільш часто для лікування ПВІ застосовують інтерферони та різні імуномодулятори.

Найбільш ефективним і оптимальним є поєднання системного та місцевого введення препаратів безпосередньо в вогнище враження, що забезпечує його високу терапевтичну концентрацію в місці локалізації інфекційного процесу, стимулює синтез факторів місцевого та загального імунітету [Вакулєнко та ін., 2001; Tseng et al., 1997].

У цьому напрямку особливу увагу привертає противірусний препарат Протефлазид (розробник НВК "Екофарм", Україна). Препарат представляє собою розчин, в 1 мл якого міститься рідкий екстракт (1:1), отриманий з суміші трави Щучки дернистої (*Herba Calamagrostis epigeios* L.) та трави Вейника наземного (*Herba Deschampsia caespitosa* L.), до складу якого входить не менше 0,32 мг флавоноїдів в перерахунок на рутин і не менше 0,3 мг суми карбонових кислот у перерахунок на яблучну кислоту; допоміжні речовини: спирт етиловий 96%.

Флавоноїдні глікозиди, які екстрагуються з диких злаків *Deschampsia caespitosa* L. та *Calamagrostis epigeios* L., пригнічують вірусоспецифічні ферменти - ДНК-полімераза, тимідинкіназа і зворотню транскриптаза у вірусінфікованих клітинах. Це призводить до зниження або повного блокування реплікації вірусів.

Одночасно Протефлазид викликає збільшення продукції ендogenous альфа- і гама-інтерферонів до фізіологічно активного рівня, що збільшує неспецифічну резистентність організму до вірусної та бактеріальної інфекції. Клінічними дослідженнями встановлено, що за умови тривалого щодобового прийому препарату не відбувається рефрактерності імунної системи, завдяки

Таблиця 1. (Кольпоскопічні ознаки у жінок з патологією шийки матки, асоційованої з ПВЛ, до та через 2 місяці після лікування (n=32).

Кольпоскопічна ознака	До лікування (%)	Через 2 місяці після лікування (%)
Гперемія	71,9	12,5
Нижній оцтевобілий епітелій	25	9,4
Гострокінцеві кондиломи	18,8	0
Нижня мозаїка	15,6	0
Нижня пунктуація	12,5	0
Поля дисплазії	9,4	0
Оцтевобілий епітелій	6,3	0
Доброякісна зона трансформації	0	15,6
Ектопія циліндричного епітелію	0	12,5
Нормальна картина	0	50

Примітка. Сума перевищує 100%, оскільки спостерігалось поєднання ознак.

Таблиця 2. Вірусне навантаження ПВЛ до та через 2 місяці після лікування (n=32).

Показник	Вірусне навантаження (Lg ПВЛ/10 ⁵ клітин)
До лікування	5,9±0,35
Через 2 місяці після лікування	2,3±0,33
Ефект лікування	-3,6*±0,45

Примітка. * - p<0,05.

чому нормалізується імунний статус людини. Це дає можливість використовувати препарат протягом тривалого періоду лікування хронічних інфекцій.

Препарат має антиоксидантну активність, оскільки попереджує накопичення продуктів перекисного окислення ліпідів та цим пригнічує перебіг вільнорадикальних процесів. Препарат є модулятором апоптозу, підсилює дію апоптозіндукуючих речовин.

Препарат добре переноситься. Серед побічних дій в окремих випадках може бути підвищення температури тіла до 38°C на 3-10 день терапії препаратом, диспепсичні розлади, алергічні прояви.

Протипоказаннями до використання Протефлазиду є підвищена чутливість до препарату та виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки в стадії загострення.

Мета дослідження - вивчити ефективність застосування в якості комбінованої монотерапії препарату Протефлазид внутрішньо та місцево при патології шийки матки, викликаної ПВЛ.

Матеріали та методи

Нами було обстежено та проліковано 32 жінки з патологією шийки матки, викликаною різними штамми ПВЛ. Відбір пацієнок та оцінка ефективності лікування проводились на підставі цитологічного, кольпоскопічного, гістологічного досліджень та визначення вірусного навантаження ПВЛ. Визначення показників

проводилось до та через 2 місяці після лікування з вимогами інструкції до препарату Протефлазид. Жінки проходили обстеження та лікування на базі Центральної міської лікарні за адресою: м. Вінниця, вул. Героїв, 1. Бактеріоскопічні та бактеріологічні дослідження вагінальних виділень, ПЛР з ізоляцією вірусного матеріалу на наявність безумовно патогенної інфекції (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalis*), папіломавірусів (HPV) типів 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 72, 74, 82, 84, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200) кількісною оцінкою (аналітична чутливість тесту для кількісного визначення ПВЛ 1-5x10⁵ копій/мл) та цитомегаловірусу проводились в лабораторії Synevo.

Кольпоскопію проводили за допомогою комплексу Scaner MK-300 (Україна) з використанням тестів. Матеріал для цитологічного дослідження мазків з ендокервіксу за допомогою цервікощипця, з ектоцервіксу - за допомогою легкодоступного шпателя. Біопсія проводилась під контролем цитологічного контролю з ділянки найбільш виражених патологічних змін за допомогою конхотому.

Критеріями включення були: наявність патології шийки матки, асоційованої лише з ПВЛ різного ступеня та можливість жінки лікуватись.

Критерії виключення: наявність цервікальної патології III ступеня, мікст-інфекції з іншими патогенами, вік до 23 років (можливість вроджених змін шийки матки).

Жінкам було проведено лікування в якості монотерапії препаратом Протефлазид внутрішньо по 1 тижень по 7 крапель 2 рази на добу, 2-3 тиж. по 15 крапель 2 рази на добу, з 4-го тижня - по 1 рази на добу. Курс лікування тривав 3 місяці (включно з прийомом препарату). Необхідну кількість препарату капали в 1 столову ложку, приймали за 10-15 хвилин до їди з інструкцією до препарату). Препарат також застосовували місцево у вигляді вагінальних тампонів: 10 крапель протепфлазиду розчиняли у 10 мл фізіологічного розчину хлориду натрію, вводили у піхву протягом місяця, окрім днів менструації). Алгоритм перорального прийому препарату була: 1 таблетка 2 рази на день протягом 3 місяців лікування та до проведення контрольного обстеження пацієнтки використовували презерватив, як засіб попередження реінфікування.

Після проведеного лікування при наявності патології шийки матки в анамнезі вивести регресу проводили кріодеструкцію зміненої шийки матки.

Результати. Обговорення

В обстеженій групі жінок віком 23-30 років 21(65,6%), 30-35 років - 11 (34,4%) осіб. Середній вік початку статевого життя склав 17,3±0,9 років. Більшість жінок (25-78,1%) мали 2 та більше статевих партнерів. Жінок, які не народжували було 17 (53,1%), с

жінки планували народження дітей в майбутньому.

Причиною звернення до гінеколога були такі скарги (рис. 1): наявність вагінальних виділень - у 10 (31,2%); дискомфорт у піхві - у 12 (37,5%); свербіж та печіння у піхві - у 3 (9,4%); скарг не мали - 7 (21,9%).

Звертає на себе увагу, що кожна п'ята жінка не підозрювала в себе наявність будь-якої патології, візит до лікаря мав профілактичний характер, що підкреслює необхідність заохочення жінок до відвідування гінеколога хоча б 1 раз на рік навіть за відсутності будь-яких скарг з обов'язковим проведенням цитологічного скринінгу (рис. 2).

Встановлено, що переважна кількість жінок (23 особи, 71,9%) мали ЦІН I-II ступеня. Після проведеного лікування нормалізацію цитологічної картини (1 тип) відмічено в 40,7% випадків, покращення - в 56,2% випадків, в 3,1% - стабілізація процесу. В жодному випадку не відмічено прогресування ЦІН.

При проведенні кольпоскопії отримані такі результати (табл. 1).

Як видно з наведених даних, кольпоскопічна картина до лікування представлена гострокінцевими конділомами у 18,8% випадків, поля дисплазії - в 9,4% пацієнток. У решти виявлені малі зміни, найчастіше - гіперемія (71,9%) та нижній оцтевобілий епітелій (25%). Через 2 місяці після лікування нормалізація кольпоскопічної картини відмічена у 50% жінок, покращення - у решти 50%. В жодному випадку не зафіксовано прогресування ЦІН або погіршення картини.

При гістологічному дослідженні біоптату шийки матки, взятого під кольпоскопічним контролем, виявлено слабку дисплазію - у 22 (68,8%) жінок, середнього ступеня важкості - у 1 (3,1%), у решти 9 (28,1%) осіб - стаціонарний цервікоз. Після лікування в жодному випадку дисплазію різних ступенів виявлено не було.

Нами також було проведено кількісне визначення вірусного (ПВЛ) навантаження до та через 2 місяці після лікування. Результати представлені в таблиці 2.

Дані, представлені в таблиці 2, свідчать, що до ліку-

вання вірусне навантаження було клінічно високо значущим (більше 5 Lg ПВЛ/10⁵ клітин), після лікування вірусне навантаження відповідало клінічно малозначущим величинам (менше 3 Lg ПВЛ/10⁵ клітин), тобто відбулось його достовірне (p<0,05) зменшення у 2,57 разів. У 3 жінок (9,4%) ПВЛ після лікування виявлено не було.

Нами проведена комплексна оцінка ефективності лікування за результатами цитологічного та кольпоскопічного досліджень, що дозволяє підвищити точність отриманих даних. При цьому повний регрес захворювання виявлено у 22 жінок (68,8%), у третини жінок (10 осіб, 31,2%) відмічено частковий регрес патології. Останній групі жінок проведена кріодеструкція ураженої ділянки шийки матки.

Усі пацієнтки добре перенесли вказану терапію, серед побічних впливів - тільки 3 жінки (9,4%) відмітили підвищення температури тіла до 37,3°C на 3-4 день від початку лікування, яке не потребувало застосування додаткових заходів.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Результати власного клінічного досвіду комбінованого застосування препарату Протефлазид (перорально та вагінально) при лікуванні патології шийки матки, асоційованої з ПВЛ, дозволяють констатувати високу ефективність цього препарату (досягти нормалізації стану шийки матки вдалось у 68,8% жінок, а у 31,2% - значного покращення), що дозволило уникнути або значно зменшити площу деструкції ураженої ділянки шийки матки, що особливо важливо для жінок, які планують народжувати.

2. Спосіб застосування препарату простий, не потребує додаткового відвідування лікаря в процесі лікування, безболісний та практично не має побічних впливів.

У подальшому планується дослідити можливість виникнення рецидивів у жінок з патологією шийки матки на тлі застосування Протефлазиду.

Список літератури

- Бєбнева Т.Н. Папилломовирусная инфекция и патология шейки матки / Т.Н.Бєбнева, В.Н.Прилепская // Гинекология. - 2001. - Т.3, №3. - С. 77-81.
- Вакуленко Г.А. Ключевые звенья рака шейки матки, определяющие клинические перспективы / Г.А.Вакуленко, Е.П.Манжура, И.Б.Щепотин // Здоровье женщины. - 2006. - №2(26). - С. 202-206.
- Вакуленко Г.О. Етіотропне лікування хворих на початкові форми раку шийки матки в залежності від патогенетичного варіанту: матеріали X з'їзду онкологів України / Г.О.Вакуленко, Л.М.Захарцева, Е.В.Коханевич [та ін.]. - 2001. - С. 219-220.
- Воробйова Л.І. Нові підходи до лікування цервікальних інтраепітеліальних неоплазій, асоційованих з папіломавірусною інфекцією: матеріали X з'їзду онкологів України / Л.І.Воробйова, Н.Ф.Лигирда. - 2001. - С. 216-217.
- Иванова И.М. Комплексная терапия субклинических проявлений папилломовирусной инфекции у женщин с патологией шейки матки / И.М.Иванова, В.Д.Лищук, Л.М.Исакова // Акушерство и гинекология. - 1998. - Спец.выпуск. - 50 с.
- Киселев В.И. Вирусы папилломы человека в развитии рака шейки матки / Киселев В.И. - М., 2004. - 180 с.
- Комбинированное лечение преинвазивного рака у пациенток репродуктивного возраста / Н.И.Волошина, О.Ю.Петрова, Ю.А.Шатовский [и др.] // Репродуктивное здоровье женщины. - 2005. - №1(21). - С. 86-88.
- Роль факторів місцевого імунітету в діагностиці та оцінці ефективності лікування передпухлинних захворювань шийки матки / А.Я.Сенчук, О.Й.Мілянський, В.Д.Мельничук [та ін.] // ПАГ. - 1993. - №5-6. - С. 33-34.
- Identification of human papillomavirus types 16 and 18 deoxyribonucleic acid

sequences in bulky cervical cancer after chemotherapy /C.J.Tseng, L.H.Tseng, C.H.Lai [et al.] //Am. J. Obstet. Gynec. - 1997. - Vol.176(4). - P. 865-869.

and the reduction of cervical cancer risk /X.W.Jin, J.Cash, A.W.Kennedi //Cleve. Clin. J. Med. - 1999. - Vol.66, №9. - P. 533-539.

infection in your longitudinal cohort C.B.Woodman, S.Coal. [et al.] //Lancet. - 2000. - Vol.355, №9271. - P. 1831-1835.

Jin X.W. Human papillomavirus typing Natural history of cervical papillomavirus

Годлевская Н.А., Старовер А.В.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПРОТЕФЛАЗИД В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Резюме. В статье представлены результаты собственного опыта использования препарата Протефлазид (местно) в качестве монотерапии заболеваний шейки матки, вызванных вирусом папилломы человека. У женщин, получивших лечение препаратом, привело к нормализации состояния шейки матки в 68,8% случаев, у 31,2% женщин произошел регресс заболевания, уменьшению вирусной нагрузки до клинически малозначимых уровней. Это является альтернативой деструктивного лечения или уменьшает площадь деструкции патологически измененного участка шеечной слизистой оболочки, что особенно важно для нерожавших женщин.

Ключевые слова: патология шейки матки, папилломовирус человека, Протефлазид.

Godlevskaya N.A., Starover A.V.

THE EXPERIENCE OF USING PROTEFLAZID IN TREATMENT OF CERVICAL PATHOLOGY ASSOCIATED WITH HUMAN PAPILOMAVIRUS INFECTION

Summary. The article presents the experience results of the usage of proteflazid (orally and topically) as monotherapy of the cervix diseases caused by human papilloma virus. We found that the treatment led to normalization of the cervix, in 68.8% of cases, in 31.2% of women held a partial regression of disease, reducing viral load to clinically insignificant levels. This is an alternative to destructive treatment or reduces the area of destruction of pathologically changed area of the cervix, which is especially important for women who haven't had delivery.

Key words: cervical pathology, human papillomavirus, Proteflazid.

Стаття надійшла до редакції 15.05.2010 р.

© Сінґх О.О., Степанець С.О., Жебель В.М.

Сінґх О.О., Степанець С.О., Жебель В.М.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра внутрішньої медицини медичного факультету №2 (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ПЛАЗМОВІ КОНЦЕНТРАЦІЇ В- І С-НАТРІЙУРЕТИЧНИХ ПЕПТИДІВ У ЖІНОК ПІСЛЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ З РІЗНОЮ ВАЖКІСТЮ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Резюме. У роботі представлені особливості плазмових концентрацій В- і С-натрійуретичних пептидів у жінок менопаузального віку, мешканок Вінницької області, з гіпертонічною хворобою II та III стадії, що ускладнилась хронічною серцевою недостатністю (n=100). Для визначення концентрацій досліджуваних пептидів у плазмі крові обстежуваних вивався метод імуноферментного аналізу. Встановлено, що у хворих на гіпертонічну хворобу плазмові концентрації натрійуретичних пептидів суттєво вищі, порівняно з групою контролю. У випадку хронічної серцевої недостатності вазоактивних речовин зростають при систолічній, так і діастолічній дисфункції серця (p<0,01).

Ключові слова: В- і С-натрійуретичні пептиди, гіпертонічна хвороба, серцева недостатність, ренін-ангіотензійна система.

Вступ

В останні десятиліття у світі відбувається детальне вивчення серцево-судинної патології, а саме гіпертонічної хвороби (ГХ), як однієї з найпоширеніших хвороб людства. Багатьма дослідженнями досить точно встановлено, що кардіоваскулярний гомеостаз в організмі людини забезпечується трьома біологічно активними системами: симпатичною нервовою системою (СНС), ренін-ангіотензин-альдостероновою системою (РААС) та системою ендотелію [Руженцова, 2009; Schmieder, 2007]. З віком рівень артеріального тиску (АТ) та зміни у серці великою мірою визначаються активністю та функціонуванням даних систем. У статеві-віковому аспекті велику зацікавленість становить період менопаузи, коли шанси захворіти на ГХ у жінок

та чоловіків вирівнюються.

На сьогодні в наукових джерелах зазначається, що функціональна значимість забезпечується рівнем продукції ангіотензину, що може залежати від генів реніну, ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ) - проліфератор - активуючих рецепторів щільності і функціональної активності. Ступінь активності РААС на рівні серця визначається продукцією натрійуретичних пептидів (НУП), як потужної контррегулюючої системи [Варавка, 2009; Ждан та ін., 2009; Хирм

У багатьох наукових публікаціях несе значення роль НУП в якості маркерів