

- ко В.В. - К.: Вища школа, 1997. - 56 с.
- Кулаков В.И. Инфекции, передаваемые половым путем, - проблема настоящего и будущего /В.И.Кулаков // Акушерство и гинекология. - №3. - 2003. - С. 48.
- Панавир. Опыт применения в лечебной практике. Онкогинекология. - Киев, 2009. - 47 с.
- Прилепская В.Н. Патология шейки матки: теория, практика /В.Н.Прилепская, М.Н.Костаева //Генитальные инфекции. - №1(3). - 2006. - С. 3-6.
- Профилактика папилломавирусной инфекции и рака шейки матки //Гинекология. - 2005. - Т.7, №1. - С. 5-11.
- Роль Инфекций, передаваемым половым путем, в неопластической трансформации цервикального эпителия /[Белокриницкая Т.Е., Пономарева Ю.Н., Бунина Е.Н., Вологди Е.В.]. - К., 2007. - С. 332.
- Суханова А.А. Комплексне лікування дисплазій епітелію шийки матки, асоційованих з папіломавірусною інфекцією //Панавир. Опыт применения в лечебной практике. Онкогинекология /Суханова А.А. - Киев, 2009. - С. 26-35.
- Федорич П.В. Лікування папіломавірусної геніальної інфекції препаратом "Панавір" /П.В.Федорич, Р.Л.Степаненко, Л.Я.Федорич //Український журнал дерматології, венерології, косметології. - 2008. - Т.31, №4. - С. 93-96.
- Шкірні та венеричні хвороби /[Коляденко В.Г., Степаненко В.І., Федорич П.В., Скляр С.І.]. - Вінниця: Нова книга, 2006. - 424 с.
- Chen H.C. Adjunctive treatment with interferon alpha-2b may decrease the risk of papilloma-associated conjunctival intraepithelial neoplasm recurrence /H.C.Chen, S.W.Chang, S.F.Huang //Cornea. - 2004. - Vol.23, №7. - P. 726-729.
- Hebner C. Human Papillomavirus E6 Proteins Mediate Resistance to Interferon-Induced Growth Arrest through Inhibition of p53 Acetylation / C.Hebner, M.Beglin, L.A.Laimins // Journal of Virology. - 2007. - Vol.81, №23. - P. 12740-12747.
- Human fibroblast interferon in cervical and vulvar intraepithelial neoplasia associated with viral cytopathic effects. A pilot study /G.De Palo, B.Stefanon, F.Rilke //J. Reprod. Med. - 1985. - Vol.30, №5. - P. 404-408.
- Local therapy and adjuvant interferon therapy in genital papilloma virus infections /J.Backe, T.Roos, H.Kaesemann [et al.] //Gynakol. Geburtshilfliche Rundsch. - 1995. - Vol.35, №2. - P. 79-84.

Супрунова Т.В.

ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВИРУС-АССОЦИИРОВАННЫХ ДИСПЛАЗИЙ ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

Резюме. Основным этиологическим фактором развития рака шейки матки и предраковых изменений эпителия цервикального канала являются генотипы высокоонкогенного риска вируса папилломы человека (ВПЧ). Распространенность папилломавирусной инфекции, её отрицательное влияние на состояние эпителия шейки матки, высокий риск малигнизации при длительной персистенции инфекции вынуждает к поиску новых подходов к лечению этой инфекции. Перспективным в терапии папилломавирусной инфекции является применение препаратов, объединяющих противовирусную активность и имеющих способность к индукции эндогенных интерферонов ("Панавир"). Проведение лечения дисплазии эпителия шейки матки этим препаратом, как этап комплексной терапии, в 3,9 раза снижает частоту рецидивов. Высокая терапевтическая эффективность препарата "Панавир" в лечении дисплазий эпителия шейки матки, ассоциированных с папилломавирусной инфекцией, а также отсутствие осложнений и побочных эффектов позволяет рекомендовать его для комплексного лечения.

Ключевые слова: папилломавирусная инфекция, цервикальные интраэпителиальные неоплазии, комплексное лечение, противовирусный и иммуномодулирующий препарат "Панавир".

Suprunova T.V.

AETIOLOGICAL TREATMENT OF THE CERVICAL DYSPLASIA ASSOCIATED WITH PAPILLOMAVIRUS INFECTION

Summary. The main aetiological factor of the development of cervical cancer and precancerous changes in cervical canal epithelium are highly genetic risk genotypes of human papillomavirus (HPV). Prevalence of papillomavirus infection and its negative influence on the cervical epithelium, increased risk of malignancy during prolonged persistent infection requires new approaches for treatment of this infection. Promising in the treatment of papillomavirus infection is using the drugs that combine antiviral activity and have the ability to induction of endogenous interferons ("Panavir"). Carrying out the treatment of dysplasia of the cervix's epithelium by this drug, as the phase of the combined therapy, can 3,9 times reduce the frequency of recurrences. The high therapeutic effectiveness of "Panavir" in the treatment of the cervical dysplasia associated with papillomavirus infection, and lack of complications and adverse reaction allow to recommend it for the combined treatment.

Key words: papillomavirus infection, intraepithelial neoplasia, combined treatment, antiviral and immunomodulatory drug "Panavir".

Стаття надійшла до редакції 04.08.2011 р.

© Лисенко Д.А., Деркач А.Д., Деркач Д.Г., Черешнюк І.Л.

УДК: 616.115

Лисенко Д.А., Деркач А.Д., Деркач Д.Г., Черешнюк І.Л.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

АНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ ЯК ЗАГАЛЬНО-КЛІНІЧНА ПРОБЛЕМА

Резюме. Проведене комплексне обстеження 120 пацієнтів з різними терапевтичними патологіями. Виявлені і проаналізовані випадки недіагностованих анемій, які не лікувались. Розглянуті можливі причини даної проблеми., вплив анемії на якість життя хворих.

Ключові слова: анемія, діагностика, терапія, якість життя.

Вступ

Анемія - це патологічний процес, що характеризується зменшенням показників еритроцитів і концентрації гемоглобіну в одиниці об'єму крові та розвитком гіпоксії тканин організму.

Синдром анемії й анемія як нозологічна форма захворювання зустрічається в практиці лікаря будь-якої спеціальності. Питання патогенезу, клініки, принципів діагностики і лікування анемії - це добре вивчений і висвітлений аспект медицини, але лікарі продовжують припускатись великої кількості помилок при їх виявленні - від несвоєчасної і невірної діагностики до неправильного вибору препаратів і визначення їх доз при призначенні лікування.

За даними ВООЗ у структурі анемії частка залізодефіцитних анемії становить 80-90%, гемолітичних анемії - 8-11%, мегалобластичних - 1-1,5% і незначну - апластичні [Воробьев, 2005]. У країнах із різним соціальним розвитком, традиціями харчування, геохімічними особливостями місцевості та станом організації надання медичної допомоги населенню структура анемії різко відрізняється [Дворецкий, 2003].

В Україні дані за цією проблемою застарілі і не мають чіткого характеру, оскільки всебічного дослідження даної проблеми не було.

Матеріали та методи

Були обстежені 120 пацієнтів терапевтичного профілю, які лікувались в терапевтичному відділенні ВОКЛШМД та кардіологічному відділенні ВОКЛ ім. М.І.Пирогова на період вересень-жовтень 2011 року. Вік хворих був у межах у жінок від 56 до 74 років і у чоловіків - від 61 до 74 років, що відповідає похилому віку [Классификация..., 1973]. Верифікували наступні діагнози: ІХС, ГХ, дилататійна кардіоміопатія, дифузний атеросклероз, ревматоїдний артрит, хвороба Рейно, остеоартроз. Лікування хворих проводилось згідно протоколів надання медичної допомоги МОЗ України.

Перший етап нашої роботи включав поглиблений аналіз історій хвороб з метою відбору пацієнтів з не діагностованими анеміями (аналіз загального аналізу крові, гемоглобіну, еритроцитів, ретикулоцитів, кольоровий показник). Далі пацієнти заповнювали анкету для визначення впливу анемії на якість їх життя, дані якої оцінювались за допомогою шкали якості життя EORTCQLC CORE 30 [Bowling, 1997].

Хворих поділили на групи в залежності від ступеня важкості та регенерації [Воробьев, 2002]. Ступінь важкості оцінювали залежно від рівня гемоглобіну:

- легкий - гемоглобін до 90г/л;
- середній - 90-70 г/л;
- важкий - нижче 70 г/л.

Ступінь регенерації оцінювали за кількістю ретикулоцитів: арегенаторний - характерна відсутність ретикулоцитів; гіпорегенаторний - кількість ретикулоцитів нижча 0,5%; норморегенаторний або реге-

нераторний - кількість ретикулоцитів в нормі (0,5%-2%); гіперрегенаторний - кількість ретикулоцитів більша 2% [Воробьев, 2005].

Статистичну обробку даних проводили в програмі Excel.

Результати. Обговорення

На основі проведеного аналізу історій хвороб терапевтичних хворих виявлено, що з 120 пацієнтів 60 осіб, тобто 50% хворих, були з не діагностованою анемією. При цьому частка жінок була більша, ніж чоловіків, відповідно, 58,3% і 41,6%. Більшість пацієнтів були похилого віку: у 56 хворих вік становив старше 60 років, середній вік пацієнтів з анемією складав 62,5 роки. При дослідженні основної патології, яка була в даних пацієнтів з не діагностованою анемією, виявлено, що найчастіше анемічний синдром зустрічається у хворих з ІХС (28 хворих; 55%), з ГХ - 20 хворих (48%) та їх комбінацій. Анемія на фоні інших хвороб виявлялась рідше і спостерігалась лише у 12 хворих.

Потім був проведений поглиблений аналіз патології за ступенем важкості (табл. 1).

Виявлено, що найбільше хворих було з легким ступенем анемії (65%), з середньо важкою патологією - 33,3% і з важкою - 1,6%.

Результати порівняння груп хворих щодо ступеня регенерації еритроцитів за ретикулоцитами наведені в таблиці 2. Встановлено, що всі анемії були норморегенаторними.

Нормогенаторна анемія серед пацієнтів частіше виявлялась у жінок (58,3%) і рідше - у чоловіків (41,6%). Дана патологія у жінок молодого віку, за даними літератури, зумовлена кровотечами з органів статевої системи на фоні гінекологічних захворювань. У жінок похилого віку причинами не діагностованих анемії можуть бути фіброміома матки, ендометріоз, клімактеричні кровотечі, апоплексія яєчника. У чоловіків дана проблема може пояснюватись не діагностованими кровотечами з шлунково-кишкового тракту [Воробьев,

Таблиця 1. Розподіл анемії за ступенем важкості.

Ступінь	Абс. к-сть (n)	%	Чоловіки		Жінки	
			абс. к-сть (n)	%	абс. к-сть (n)	%
I	39	65	11	28,2	28	71,7
II	20	33,3	7	35	13	65
III	1	1,6	-	-	1	100

Таблиця 2. Ступінь регенерації еритроцитів за кількістю ретикулоцитів.

Анемія	Абс. к-сть (n)	%	Чоловіки		Жінки	
			абс. к-сть (n)	%	абс. к-сть (n)	%
Норморегенаторна	60	100	25	41,6	35	58,3

2002]. Таким чином пацієнтам потрібна подальша діагностика для уточнення джерела анемії. Також потрібно поглиблено дослідити культуру харчування, поведінки і обізнаність пацієнтів про анемічний синдром. Можливо причиною анемії стали не кровотечі, а аліментарний фактор - недостатність надходження заліза з продуктами харчування.

Аналіз якості життя у хворих з анемією свідчить, що більшість пацієнтів (81,6%) відмічають значне погіршення якості свого життя на фоні анемії, 13,3% пацієнтів зазначають незначний вплив анемії на якість життя і 25,1% хворих, які не помітили суттєвого впливу анемії на якість їхнього життя. Анемія - це синдром при якому людина "задихається" з середини, тому що людина не відчуває конкретного впливу недіагностованих анемії на організм. Тобто швидка втомлюваність, сонливість, порушення концентрації, порушення пам'яті - це симптоми, які більшість людей списують на невисипання або інші причини. Вчасна діагностика та правильний підбір лікування недіагностованих анемії можуть позитивно впливати на здоров'я кожного пацієнта і суспільства в цілому.

ієнта і суспільства в цілому.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Попередньо недіагностовані анемії були виявлені у 60 (50%) пацієнтів похилого віку серед досліджуваних хворих, що знаходились на лікуванні у терапевтичному стаціонарі. Серед патологій, які супроводжувались анемією, домінували ІХС та ГХ. Більшість хворих з анемічним синдромом - це жінки (58,3%). Більшість хворих мають легкий ступінь анемії (65% від загальної кількості виявлених).

2. У більшості пацієнтів з анемією (81,6% хворих) виявлено погіршення якості життя.

3. Метою покращення суспільного і особистого здоров'я потрібно проводити терапевтичні заходи щодо профілактики та своєчасного лікування анемічного синдрому. Перспективним вважаємо уточнення виду анемії у негематологічних стаціонарних хворих із наступною розробкою методів раціональної терапії.

Список літератури

- Воробьев А.И. Руководство по гематологии [в 3-х т.] /Воробьев А.И. - М., 2005. - Т.3. - 277 с.
- Дворецкий Л.И. Алгоритмы диагностики и лечения анемий //Л.И.Дворецкий //Рус. мед. журнал. - 2003. - Т.11, №8. - С. 427-433.
- Воробьев П.А. Анемический синдром в клинической практике /Воробьев А.И. - М., 2002. - 168 с.
- Бовлинг А. - Массачусеттс: Бовлинг А. - Бакингем: Оупен Університі Пресс, 1997. - 189 р.
- Классификация возрастных периодов ВОЗ, 1973.

Лысенко Д.А., Деркач А.Д., Деркач Д.Г., Черешнюк И.Л. АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ОБЩЕКЛИНИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Резюме. Проведено комплексное обследование 120 пациентов с различной терапевтической патологией. Выявлены и проанализированы случаи недиагностированных анемий, которые не были пролечены. Рассмотрены возможные причины данной проблемы, влияние анемии на качество жизни больных.

Ключевые слова: анемия, диагностика, терапия, качество жизни.

Lisenko D.A., Derkach A.D., Derkach D.G., Chereshnuk I.L. ANEMIC SYNDROM ALL CLINIC PROBLEM

Summary. A comprehensive examination of 120 patients with different therapeutic pathology. Identified and analyzed cases of undiagnosed anemia who were not treated. Possible causes for this problem, the impact of anemia on quality of life.

Key words: anemia, diagnosis, treatment, quality of life.

Стаття надійшла до редакції 11.08.2011 р.