

# СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ захворювань шийки матки

22–23 листопада 2012 року у конференц-залі «Панорама» бізнес-центру «Кубик» відбулась науково-практична конференція з міжнародною участю «Патологія слизових оболонок у жінок». Захід відбувся за підтримки МОЗ України, НАМН України, Асоціації акушерів-гінекологів України, НМУ ім. О.О. Богомольця. Серед обговорюваних тем найбільшу увагу приділяли патогенетичним механізмам розвитку слизових оболонок у жінок різних вікових груп, клініко-лабораторним, морфологічним та мікробіологічним ознакам патології слизових оболонок (порожнини рота, шлунково-кишкового тракту, статевих органів) у жінок різних вікових груп, а також питанням діагностики, лікування та профілактики патології слизових оболонок.



Сучасні аспекти діагностики та лікування патології шийки матки, асоційованої з папіломавірусною інфекцією, були представлені доктором медичних наук, головним науковим співробітником ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології» НАМН України Валентиною Костянтинівною Кондратюк.

Сьогодні патологія шийки матки, зокрема рак шийки матки (РШМ), посідає 6-ге місце після раку шкіри та 2-ге місце серед злоякісних новоутворень жіночої статеві сфери. Частота захворюваності на РШМ коливається від 10 до 40 випадків на 1 тис. населення. За даними Національного канцер-реєстру, частота виявлення РШМ на пізніх стадіях захворювання в Україні становить близько 20 %, а в деяких регіонах нашої країни сягає 40 %.

Згідно з даними Cancer Research Centre (Великобританія), особливостями сучасного перебігу РШМ є значне «помолодшання» захворювання, коли РШМ часто вперше виявляється у молодих жінок віком 20–29 років. Натомість незначний приріст спостерігається в жінок віком 40 років і старше.

Чітко доведено, що основним етіологічним чинником розвитку РШМ є вірус папіломи людини (ВПЛ), зокрема високоонкогенні 16-й і 18-й серотипи. До 75 % сексуально активної молоді є безсимптомними носіями ВПЛ, проте ризик інфікування і розвитку патологічних змін найвищий у підлітків через незрілість епітелію шийки матки. Сучасні українські дівчата-підлітки починають статеве життя в середньому у 14–16 років, при досягненні 25-річного віку у них можуть виникати передракові стани. За даними літератури та наукових досліджень, термін переродження передракових клітин у ракові становить 5–7 років.

У профілактиці ВПЛ-інфікування та розвитку РШМ важливими є підвищення обізнаності населення щодо даної проблеми, якісне проведення скринінгу з виділенням груп ризику. Усе зазначене дає змогу виявити розвиток передракових станів шийки матки на ранніх стадіях та провести ефективне лікування. За даними Міжнародного агентства з вивчення раку, проведення цитологічного скринінгу 1 раз на 3 роки при охопленні 90 % жіночого населення дає змогу знизити показник захворюваності на РШМ протягом 11 років на 82,3 %. Вважається, що можливість раннього виявлення РШМ більш імовірна при проведенні щорічного скринінгу. На сьогодні цитологічний скринінг є доведено найбільш інформативним методом. ПАБ-тест — це ранній вірогідний метод виявлення мінімальних диспластичних змін сквамозного епітелію шийки матки.

Однак відсутність стандартизованого підходу до забору матеріалу епітелію шийки матки може призводити до отримання як хибно-позитивних, так і хибнонегативних результатів, що, з одного боку, стимулює лікаря-гінеколога до виконання випадкових біопсій, які здебільшого є невинуватими, високовартісними, та забирає час у лікаря. З іншого боку, варто відзначити негативний психологічний вплив на пацієнтку хибнопозитивного результату дослідження. Однак слід пам'ятати, і літературні дані це підтверджують, якщо діагноз дисплазії епітелію шийки матки верифікований цитологічно, вірогідність переходу в РШМ становить 50 %.

Нині одним із найсучасніших методів цитологічного скринінгу є рідинна цитологія — революційний високотехнологічний метод діагностики та об'єктивізації захворювань шийки матки. Впровадження методу рідинної цитології дало змогу зменшити частоту інвазивного цервікального раку майже на 30 %. Відомо, що цервікальна інтраепітеліальна дисплазія — це патологічний процес, при якому на фоні посиленої проліферації клітин епітелію відбувається порушення їх диференціювання зі збереженням цілісності базальної мембрани.

Метод рідинної цитології впроваджений і широко застосовується в Інституті педіатрії, акушерства та гінекології. Чутливість методу сягає 63 %, чутливість позитивного тесту на ідентифікування ВПЛ 16-го і 18-го серотипів коливається в межах 92–96 %. Таким чином, включення в схему обстеження методу рідинної цитології дає змогу діагностувати цервікальну інтраепітеліальну дисплазію практично в 100 % випадках.

Обираючи лікувальну стратегію при дисплазії шийки матки, необхідно пам'ятати про те, що здебільшого дисплазія епітелію шийки матки регресує самостійно; лише в 25 % випадків відбувається її прогресування, в 10 % випадків — переродження в карциному *in situ* і тільки в 1 % — розвивається інвазивний рак. У зв'язку з цим прогностичну значущість має визначення ризику індивідуальної прогресії. Проведене німецькими вченими дослідження показало, що виділення L1 — білка пізньої фази проліферації (капсидний тест), який є основним імуногеном, що запускає імунні механізми та забезпечує елімінацію ВПЛ з організму інфікованої людини, є маркером того, що в 80–85 % випадків легка дисплазія буде самостійно регресувати. Важливим маркером також є наявність білка p16 — клітинного протеїну, що бере участь у регуляції клітинного циклу. У нормі він практично не визначається, натомість його зростання розглядається як непрямої маркер онкогенної експресії ВПЛ.

Отже, застосування усіх перерахованих методів знизить кількість «неясних» цитологічних мазків, допоможе встановити правильний діагноз та оцінити прогноз перебігу ВПЛ-інфекції. За наявності клінічних та субклінічних проявів папіломавірусної інфекції з верифікацією високоонкогенних штамів, позитивного капсидного тесту L1 та неактивної експресії білка p16 необхідно проводити протівірусну терапію з подальшим динамічним моніторингом 1 раз на 6 місяців. За наявності негативного капсидного тесту, вираженої експресії p16 та вираженої патології шийки матки, асоційованої з ВПЛ, необхідно проводити консультування в онкогінеколога для вибору адекватної тактики ведення.

Відомо, що процес інфікування ВПЛ супроводжується розвитком запальних процесів у шийці матки. Тому неспецифічні ендocerвіцити потребують лікарської уваги і настороги в плані можливого інфікування інфекціями, що передаються статевим шляхом, зокрема хламідіозом, мікоплазмозом, трихомоніазом, кандидозом, вірусними інфекціями. Значна кількість пацієнток із цервіцитом мають клінічні прояви інфекцій верхнього відділу уrogenітального тракту, натомість у 25 % пацієнток із уrogenітальним хламідіозом немає об'єктивних ознак цервіциту, тому їм необхідно проводити розширену кольпоскопію. Дані власних спостережень, наведені доповідачем, свідчать про пряму кореляцію між структурою та частотою асоціації інфекційних агентів, що контамінують шийку матки, у жінок із ВПЛ-інфекцією та ступенем тяжкості диспластичних змін.

Сьогодні не існує єдиної думки щодо способу лікування і не розроблено чітких алгоритмів терапії патології шийки матки з різним ступенем папіломавірусного ураження. Основні принципи терапії є загальновідомими — це протизапальна, застосування імунomodуючих препаратів, також доведена ефективність використання різних деструктивних методів. Протизапальна терапія повинна проводитись з урахуванням типу збудника на фоні імунomodуючої терапії та доповнюватись гепатопротекторною та десенсибілізуючою терапією. Є ефективним місцеве лікування, зокрема застосування бензидаміну гідрохлориду (препарат Тантум Роза), який сьогодні є стандартом лікування вагінальних запальних процесів та належить до групи нестероїдних протизапальних засобів, а також справляє антибактеріальну дію. Його використання зумовлено ефективним впливом на симптоми запалення завдяки здатності пригнічувати синтез простагландинів. Бензидаміну гідрохлорид має проти-

набрякову та знеболюючу, а також цитопротекторну та мембраностабілізуючу дію, прискорює репаративні процеси. Антисептична активність бензидаміну гідрохлориду залежить від рН вмісту піхви, причому він не впливає на фізіологічну мікрофлору.

До переваг застосування препарату Тантум Роза слід віднести його безпечність та відсутність системного впливу завдяки місцевому застосуванню. Усе вищезазначене обумовлює включення бензидаміну гідрохлориду в схеми лікування вульвовагінітів різного генезу як у монотерапії, так і в комплексному лікуванні для прискорення клінічного одужання та швидкої ліквідації больових синдромів. Цей препарат застосовують для профілактики ускладнень після оперативних втручань на шийці матки. При бактеріальному вагінозі рекомендують проводити вагінальні зрошення бензидаміну гідрохлоридом 2 рази на добу протягом 7–10 днів. У комплексній терапії вульвовагінітів препарат призначають 2 рази на добу протягом 10 днів, для профілактики післяопераційних ускладнень — 1 раз на добу протягом 3–5 днів.

Загалом призначення препарату бензидаміну гідрохлорид прискорює регресування запальних змін, зменшує інтенсивність больових проявів та неприємних відчуттів (печія, свербіж), сприяє нормалізації кількісного та якісного складу фізіологічної мікрофлори піхви, знижуючи відсоток дисбіотичних порушень. Усе це підвищує якість життя пацієнток.

**Таким чином, бензидаміну гідрохлорид є ефективним, безпечним та зручним препаратом у лікуванні запальних процесів шийки матки, в тому числі асоційованих із ВПЛ-інфекцією.**

Підготувала Галина БУТ

## ТАНТУМ РОЗА

бензидамин

**Унікальний препарат для місцевого лічення вагінального запалення<sup>3</sup>**

- Первая помощь при вульвовагинитах** (быстрое устранение воспаления, зуда, жжения, дискомфорта)<sup>1</sup>
- Антимикробное и противогрибковое действие<sup>2</sup>**
- Восстановление физиологической флоры влагалища<sup>3</sup>**

Гранулы для вагинального раствора по 500 мг      Раствор вагинальный 0,1%

Краткая характеристика лекарственного средства Тантум Роза® вагинальный раствор 0,1% и гранулы Тантум Роза по 500 мг для вагинального раствора. Тантум Роза — нестероидное противовоспалительное средство с анальгезирующим и противовоспалительным действием для вагинального введения. При местном применении имеет также антисептическое и местноанестезирующее действие. Применяется при вульвовагинитах различного происхождения, которые характеризуются незначительными выделениями из влагалища, зудом, раздражением, жжением, болью, а также для осуществления женской гигиены в послеродовом периоде. Как правило, Тантум Роза хорошо переносится. Побочное действие иногда может проявляться в виде местного раздражения, зуда, кожных высыпаний. 1. Gire L., Ventin M., Petit J., Balaguero L. Study of benzylamine therapy of non-specific vaginitis // Benzylamine topical therapy in gynecology. 1988. 47-64. 2. Smiko M., Ponocova M., Danko J. et al. The treatment of vulvovaginitis with Tantum Rosa, 1995, submitted. 3. Ventolini G., Villa I., Guasta A. A controlled clinical study on efficacy of benzylamine in the topical treatment of non-specific cervicitis and vaginitis. Benzylamine: A different NSAID. Eds.: Silvestrini B., Faro S., Int. J. Test Reac. 9, 1987. 157-67. Производитель лекарственного средства Тантум Роза: Агенда Кемиле Риуните Анжелени Франческо — А.К.Р.А.Ф. — С.п.А., Виа Веккио Дел Паноккио, 22 - 60100 Анкона (АН), Италия. Информация о лекарственном средстве для специалистов здравоохранения. Информация для использования в профессиональной деятельности медицинскими и фармацевтическими работниками. Для получения детальной информации ознакомьтесь с инструкцией для медицинского применения лекарственного средства.

04115 г. Киев, ул. Мельникова, 83д, оф. 404  
Тел.: (044) 538-0120, факс: (044) 538-0127