

УДК 616.12 – 008.331

© А. П. Дністрянська, Г. В. Чайка, О. К. Тарасюк

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова***ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, У ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ**

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, У ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ. Перименопаузальний період характеризується гормональним дисбалансом, що призводить до порушення сечостатевої системи, загострення хронічних інфекцій, які передаються статевим шляхом, зниженням імунітету. Досліджено ефективність комплексної терапії із використанням протефлазиду. Доведено ефективність та безпечність терапії.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ. Перименопаузальный период характеризуется гормональным дисбалансом, что приводит к нарушению урогенитального тракта, обострения хронических инфекций, которые передаются половым путем, снижением иммунитета. Исследовано эффективность комплексной терапии с использованием протефлазида. Доказано эффективность и безопасность терапии.

THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF CHRONIC INFECTIONS, SEXUALLY TRANSMITTED IN THE PERIMENOPAUSAL PERIOD. Perimenopausal period is characterized by hormonal imbalance, which leads to disruption of the urogenital system, exacerbation of chronic infections, sexually transmitted diseases, lower immunity. The effectiveness of combined therapy using proteflazid has been estimated. It has been shown the efficacy and safety of therapy.

Ключові слова: клімактеричний синдром, лікування, урогенітальні порушення.

Ключевые слова: климактерический синдром, лечение, урогенитальные нарушения.

Key words: menopause, treatment, urogenital disturbances.

ВСТУП. Серед проявів перименопаузальних розладів суттєве місце займають ушкодження урогенітального тракту, зумовлені герпетичним ураженням слизової піхви та уретри, що є індикатором порушеного імунітету. Цьому сприяють вікові зміни епітелію, який втрачає свою складчастість, стає тонким, блідим [1–3]. Атрофічний кольпіт характеризується зникненням поверхневих клітин, абсолютним домінуванням клітин базального шару. Важливим компонентом патологічного клімаксу є порушення імунного статусу; функціональна депресія Т-лімфоцитів (CD2, CD3 клітин), дисбаланс у системі регуляторних клітин – Т-хелперів та Т-супресорів (CD4 і CD8 клітин). Беручи до уваги притаманні зміни слизової урогенітального тракту та патологічні зміни імунітету в клімактеричному періоді, наявність значної кількості екстрагенітальної та генітальної патології в перименопаузальному віці, при якій протипоказана замісна гормонотерапія, ефективне лікування проявів інфекції, що передається статевим шляхом, стає доволі складною проблемою, що потребує в комплекс лікувальних заходів включення препаратів, здатних покращувати показники стану імунної системи [3, 4]. Сучасним вітчизняним препаратом, який добре себе зарекомендував протягом багатьох років, є протефлазид, який проявляє пряму противірусну дію, імуномодулювальну дію – сприяє нормалізації показників клітинного та гуморального імунітету шляхом синтезу ендогенного альфа- і гамма-інтерферонів без розвитку рефрактерності; має апоптозоутворювальну активність та антиоксидантну дію.

Мета роботи – дослідити ефективність комплексного лікування герпетичної інфекції із застосуванням протефлазиду у жінок перименопаузального віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Нами обстежено 87 жінок віком від 48 до 55 років з менопаузою 1 – 3 роки, провідною патологією котрих у перименопаузальний період були розлади урогенітального тракту. Жінки спостерігалися в кабінеті патологічного клімаксу в ж. к. І пологового будинку м. Вінниці. У 59 жінок було виявлено герпевірусну інфекцію, у 17 з них в поєднанні з іншими збудниками.

Для оцінки перебігу клімактеричного синдрому використовували 10-бальну шкалу оцінки клімактеричних розладів, розроблену Німецьким товариством менопаузи в доповненні до індексу Купермана. Для характеристики урогенітальних розладів використовували оцінку стану епітелію за клінічними проявами (свербіж, виділення, диспареунія) та при локальному огляді слизової піхви, який дозволяв оцінити стан атрофічних змін. Виділялося чотири категорії: норма, легка атрофія, помірна атрофія, важка. Верифікацію інфекції, що передається статевим шляхом, проводили, використовуючи імуноферментні методи та полімеразну ланцюгову реакцію. Цитоморфологічним методом виявляли індуковані вірусом морфологічні зміни в клітинах і тканинах. Стан імунітету визначали за показниками кількості CD3 та співвідношенням CD4 та CD8 клітин.

Комплекс лікування для жінок, провідною патологією котрих у перименопаузальний період були розлади урогенітального тракту, включав фітоестрогени, транквілізатори, похідні циклічних бісмочевин (адаптол по 500 мг тричі на добу), симптоматичну терапію

урогенітальних розладів, лактагель. Пацієнти I групи в комплексі лікування отримували також протекфлазід за такою схемою дозування: по 5 крапель 3 рази на день протягом 3-х днів; по 7 крапель 3 рази на день протягом 3-х днів; по 8–10 крапель 3 рази на день протягом 3-х місяців без перерви. Одночасно проводилося місцеве лікування вагінальними тампонами з розчином протекфлазиду. 3,0 мл (72–75 крапель) препарату розводили в 20 мл фізіологічного розчину та проводили процедури 2 рази на день. Тривалість зовнішнього застосування до 14 днів.

Додатково визначали показники ліпідного спектра крові. Безпечність терапії визначали за традиційними лабораторними показниками: активністю печінкових ферментів, рівнем діастази. Для оцінки якості життя (ЯЖ) використаний загальний опитувальник SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form). При обробці даних відповіді на 36 пунктів опитувальника (SF-36) були згруповані у вісім шкал. Показники кожної шкали варіювали від 0 до 100 балів, де 100 балів представляє найвищу оцінку ЯЖ. Результати обстежень оброблені з використанням методів варіаційної статистики стандартним пакетом програм.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. До початку терапії у хворих спостерігалися ранні симптоми клімактеричного синдрому. Серед них виділялися вазомоторні (припливи жару, пітливість, розлади сну), розлади уrogenітального тракту, такі, як диспареунія, свербіж, наявність патологічних виділень. Біохімічні дослідження відзначили дисліпідемію, підвищений рівень недоокислених продуктів (гідроперексидів, дієнових кон'югат) у всіх групах. Аналізуючи імунограму, відзначено суттєве зниження CD3 клітин, дисбаланс у системі регуляторних клітин – Т-хелперів та Т-супресорів (CD4 і CD8 клітин). Застосування комплексної терапії із застосуванням протекфлазиду протягом 3-х місяців суттєво покращило стан уrogenітального тракту у жінок з проявами герпетичної інфекції. 82,5 % пацієнток, які застосовували протекфлазід, відзначили суттєве зменшення проявів больового синдрому вже на 1-2 добу терапії, серед жінок, які не приймали протекфлазід, лише 55,5 % відзначало тенденцію до зменшення больового синдрому на 5–6 день лікування. Подібні тенденції відзначалися і в динаміці таких симптомів, як свербіж

та диспареунія. При оцінці стану слизової після курсу лікування встановлено відсутність атрофічних змін у I групі у 26,4 %, в II – змін не спостерігалось. При дослідженні рівня Ig G та Ig M через 3 місяці лікування в I групі рівень Ig G суттєво знизився, та були відсутні Ig M. В II групі на тлі відсутності Ig M не спостерігалось суттєвого зниження Ig G. Такі зміни свідчать про ефективність лікування герпетичної інфекції у жінок із застосуванням у комплексі терапії протекфлазиду, і недостатню – при застосуванні симптоматичної терапії.

Суттєві зміни спостерігалися в динаміці показників загальної кількості Т-лімфоцитів на тлі терапії протекфлазидом. Рівень CD3+ клітин суттєво збільшився в I групі при порівнянні з показниками II групи і досяг реферативних величин. Суттєві зміни відбулися і в показниках імунорегуляторного індексу CD4+/CD8+ на тлі застосування протекфлазиду.

При проведенні біохімічних досліджень виявлено позитивні зміни в динаміці рівня атерогенних фракцій ліпідів. Суттєво знизилась кількість недоокислених продуктів обміну ліпідів у I групі хворих, яким застосовувався протекфлазід, що свідчить про антиоксидантну властивість застосованої комплексної терапії. Одночасно з цим терапія не супроводжується розвитком побічних дій.

Оцінюючи якість життя, встановили, що проведення лікування суттєво підвищувало якість життя у жінок I групи та мало тенденцію до покращення у жінок II групи за всіма досліджуваними компонентами.

ВИСНОВОК. Застосування комплексної терапії уrogenітальних розладів, викликаних інфекцією, що передається статевим шляхом, у жінок у перименопаузальному періоді із застосуванням протекфлазиду є ефективним та безпечним, підвищує якість життя.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Беручи до уваги позитивні зміни в стані імунної системи, в динаміці клінічних та біохімічних симптомів, викликаних інфекцією, що передається статевим шляхом (зокрема герпесом), у жінок з клімактеричним синдромом під впливом комплексної терапії із застосуванням протекфлазиду планується дослідити ефективність терапії при наявності папіломавірусної інфекції з метою профілактики раку шийки матки у жінок у клімактеричному періоді.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Татарчук Т.Ф. Эндокринная гинекология / Т. Ф. Татарчук, Я. П. Сольский. – К. : Заповіт, 2003. – 200 с.
2. Александрова Н. В. Современные подходы к оценке овариального резерва у женщин с преждевременной недостаточностью яичников (обзор литературы) / Н. В. Александрова, Л. А. Марченко // Проблемы репродукции. – 2007. – № 2. – С. 25–28.
3. Gougeon A. Age-related changes of the population of human ovarian follicles: Increase in the disappearance rate of non-growing and early-growing follicles in aging

women / A. Gougeon, R. Echiochard, J. C. Thalabard // Biol. Reprod. – 1994. – Vol. 50. – P. 653–663.

4. Єфіменко О. О. Обґрунтування принципів лікування клімактеричного синдрому у жінок з дисгормональними захворюваннями молочних залоз : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: 14.01.01 «Акушерство і гінекологія» / О. О. Єфіменко. – Київ, 2005. – 21 с.

5. Жук С. І. Оцінка особливостей психічного статусу жінки у перименопаузі / С. І. Жук, Т. Д. Мойсеєва, В. В. Марцинковська // Вісник наукових досліджень. – 2002. – № 3 (28). – С. 109.

Отримано 27.03.15