ЛІТЕРАТУРА

1. *Особливості* морфофункціонального стану та гемодинаміки головного мозку у новонароджених з гострою та хронічною внутрішньоутробною гіпоксією / О. В. Головченко, І. С. Лук'янова, О. М. Дзюба, Г. Ф. Медведенко // Перинатологія і педіатрія. — 2003. — № 1. — С. 8-10.

2. *Современные* подходы к диагностике и лечению гипоксически-ишемических поражений ЦНС у доношенных детей первого года жизни / Л. И. Ильенко, Е. А. Зубарева, И. Н. Холодова, А. В. Давыдова // Педиатрия. — 2003. — № 2. — С. 87-92.

3. *Барашнев Ю. И.* Принципы реабилитационной терапии перинатальных повреждений нервной системы у новорожденных и детей первого года жизни // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. — 1999. — № 1. — С. 7-13.

УДК 616.98:578.828 ВІЛ:618.146-08

В. М. Запорожан, Т. В. Попова

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ФОНОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЖІНОК

Одеський державний медичний університет

Вступ

Протягом останнього часу Україна за темпами росту кількості ВІЛ-інфікованих посідає одне з провідних місць у Східній Європі. Характерною рисою цієї пандемії є збільшення хворих, інфікованих статевим шляхом, що спричинило зростання частки ВІЛ-інфікованих серед жінок фертильного віку [1]. Активізація статевого шляху передачі інфекції, що спостерігається в останні два роки, свідчить про перехід епідемічного процесу із середовища споживачів ін'єкційних наркотиків у благополучні верстви населення і прогнозує погіршення епідситуації в найближчі роки [1; 2].

У 45 % ВІЛ-інфікованих жінок під час гінекологічного огляду виявляються: запальні захворювання органів малого таза, патологія шийки матки, вульвовагінальний кандидоз, аногенітальні кондиломи (спричинені папіломавірусом людини). Перебіг цих захворювань має персистуючий та рецидивний характер [4; 5]. Захворювання шийки матки посідає провідне місце серед виявленої патології.

Останнім часом у науковій літературі дискутуються питання про роль фонових захворювань у розвитку раку шийки матки. Вплив вірусу папіломи людини (human papilomavirus, HPV) на канцерогенез не викликає сумнівів. Сьогодні близько 50 % сексуально активних людей інфіковані одним та більше ВПЛ [3; 6; 7]. Розповсюдженість ВПЛ дуже висока, тому підвищується ймовірність інфікування різними, особливо онкогенними, вірусами папіломи людини в асоціації з патогенними і умовно-патогенними мікроорганізмами [1; 2; 6]. У ВІЛ-інфікованих жінок частота, а також прогресування фонових захворювань шийки матки збільшуються при зниженні рівня $СД4^+$ лімфоцитів і підвищенні рівня вірусного навантаження [5; 6].

Лікування фонових захворювань шийки матки у ВІЛ-інфікованих жінок є актуальним питанням у гінекології, оскільки вони становлять близько 75 % від усіх патологічних змін шийки матки [3; 5; 6].

Мета нашого дослідження — розробка комплексного методу лікування фонових запальних захворювань шийки матки у жінок з ВІЛ-інфекцією на стадії безсимптомного носійства.

Матеріали та методи дослідження

Проведено спостереження у 138 ВІЛ-інфікованих жінок із фоновими захворюваннями шийки матки. Середній вік пацієнток (23,0±2,3) року. Усі жінки мали стадію безсимптомного носійства ВІЛ. Було проведено клініко-лабораторне дослідження, яке включало бактеріоскопічне та цитологічне дослідження піхвового і цервікального секрету, кольпоскопію, ультразвукове обстеження органів малого таза, імунологічне обстеження (кількість $СД4^+/СД8^+$ лімфоцитів).

Оскільки при доброякісних процесах шийки матки у переважної більшості жінок наявне інфікування патогенними та умовно-патогенними асоціаціями мікроорганізмів, а також діагностовано захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), у комплексному лікуванні запальних захворювань шийки матки застосовували антисептик місцевої дії — 0,05%-й розчин хлоргексидину біглюконату. Зазначений антисептик має високу активність щодо основних збудників інфекційних захворювань, а також знижує концентрацію ВІЛ у піхвовому

секреті. До речі, 0,05%-й хлоргексидин біглюконат був єдиним місцевим препаратом, застосованим у проведенні комплексної протизапальної терапії в основній групі (108 ВІЛ-інфікованих жінок). До контрольної групи увійшли 30 ВІЛ-інфікованих жінок із запальними захворюваннями шийки матки, яким проводили традиційне антибактеріальне лікування. Антибактеріальну терапію призначали залежно від визначеного збудника та його чутливості до певних антибактеріальних препаратів (у середніх терапевтичних дозах). За показаннями проводилась антимікотична та противірусна терапія. Після проведеного лікування виконували корекцію мікрофлори піхви за допомогою препаратів з живих біфідо- та лактобактерій (вагілак). Лікування починали після встановлення діагнозу. Ватним тампоном, змоченим у 0,05%-му розчині хлоргексидину біглюконату, проводили аплікації протягом 5–7 хв, протягом 14 днів.

Результати дослідження та їх обговорення

При огляді шийки матки у дзеркалах і кольпоскопії у 59 (54,6 %) хворих виявлено псевдоерозію шийки матки, доброякісну зону трансформації (закінчена та незакінчена) — у 26 (24 %), справжню ерозію — у 12 (11,1 %), цервіцити (екзоцервіцит, ендоцервіцит) — у 97 (89,8 %) обстежених, вагініти — у 86 (79,6 %) жінок. За допомогою бактеріоскопічного дослідження вмісту піхви і цервікального каналу ВІЛ-інфікованих жінок виявлено полімікробну флору. Асоціації мікроорганізмів визначалися у 77 (71,3 %) випадках. Найчастіше виявляли таку мікрофлору: гарднерели у 26 (24 %), кандиди — у 72 (66,6 %), хламідії — у 59 (54,6 %), уреаплазми — у 31 (28,7 %), трихомонади — у 23 (21,2 %) хворих (таблиця).

Контрольні дослідження з кольпоскопією проводили на 15-й день. Залежно від кольпоскопічної картини призначали препарати, які стимулюють регенерацію тканини (метилурацил у свічках) за загальноприйнятими схемами. Ефективність лікування визначали через 2 міс за допомогою повторної кольпоскопії, бактеріоскопічного дослідження.

При контрольному дослідженні (на 15-й день) клінічно здоровими визнано 45 (46,3 %) пацієнток із запальними захворюваннями шийки матки основної групи і лише 8 (26,6 %) — у контрольній. У 59 хворих при обстеженні виявлялися невеликі ділянки, які потребували застосування препаратів, що стимулюють регенерацію епітелію. При обстеженні через 2 міс контрольний огляд показав ефективність запропонованого комплексного лікування у 96 (88,9 %) ВІЛ-інфікованих жінок і тільки у 12 (11,1 %) хворих терапія виявилася неефективною.

Висновки

Запропонована комплексна терапія з застосуванням антисептика місцевої дії — 0,05%-го розчину хлоргексидину біглюконату, підвищує ефективність лікування фонових запальних захворювань шийки матки в 1,7 разу (порівняно з контролем), а також є простим і доступним засобом, який не виступає в ролі потенційного фактора селекції мікроорганізмів. Для комплексного лікування запальних захворювань шийки матки рекомендовано використання 0,05%-го розчину хлоргексидину біглюконату для місцевого застосування при лікуванні доброякісних захворювань шийки матки у ВІЛ-інфікованих жінок, якщо захворювання спричинено інфекційним фактором.

Таблиця

Склад мікрофлори піхви у обстежених ВІЛ-інфікованих жінок

Урогенітальні інфекції	Кількість випадків
Гарднарели	26 (24 %)
Кандиди	72 (66,6 %)
Хламідії	59 (54,6 %)
Уреаплазми	31 (28,7 %)
Трихомонади	23 (21,2 %)

ЛІТЕРАТУРА

1. *Запорожан В. Н., Аряев Н. Л.* ВИЧ-инфекция и СПИД. — К.: Здоров'я, 2003. — С. 32-57.

2. *Джин Андерсон.* Руководство по медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам / Управление ресурсов и служб здравоохранения (УРСЗ) Министерства здравоохранения и социальных служб США. — Maryland, USA, 2001. — С. 142-168.

3. *Бохман Я. В., Лютра И. К.* Рак шейки матки. — Кишинев, 1991. — 239 с.

4. *Innovative* Approachesto Cervical Cancer Prevention / P. O. Blumental, P. Ringers, N. McIntosh, L. Gaffikin // Medscape Women's Hearth. — 2001. — Vol. 6, N 6. — P. 48-53.

5. *Gibbs D. M., Sweet S.* Infectious of the Female Genital Tract. — 4" ed. — 2001.

6. *Lower* genital tract infections-among HIV-infected and high-rosk uninfected womenifindings of the Women's Interagency HIV Study (WIHS) / R. M. Greenblat, P. Bacchetti, S. Barkan et al. // Sex Trans Dis. — 1999. — Vol. 26, N 3. — P. 143-151.

7. *Prevalence* andincidence of gynecologic disorders among women infected with human immunodeficiency virus / H. L. Minkoff, D. Eisenberger Matityahu, J. Feldman et al. // Am. J Obstet. Gynecol. — 1999. — Vol. 180, N 4. — P. 824-836.