

**МОЗ УКРАЇНИ**  
**УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ**  
**ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ**  
**(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)**

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ**  
**ЛІСТ**

*про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я*

м. Київ

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Український центр наукової медичної інформації**  
**та патентно-ліцензійної роботи**  
**(Укрмедпатентінформ)**

# **ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**№ 80 – 2016**

Випуск 3 з проблеми  
«Акушерство та гінекологія»  
Підстава: рішення ПК  
«Акушерство та гінекологія»  
Протокол № 1 від 10.02.2016 р.

ГОЛОВНОМУ ПОЗАШТАТНОМУ  
СПЕЦІАЛІСТУ З СПЕЦІАЛЬНОСТІ  
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ  
КЕРІВНИКАМ СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ  
З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ,  
КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ

## **ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДХОДІВ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК З ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДУ «ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА  
І ГІНЕКОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ»

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ  
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д.м.н. проф. Вовк І.Б.  
к.м.н. Горбань Н.Є.  
к.біол.н. Нетреба Н.І.  
к.м.н. Борисюк О.Ю.  
к.м.н. Ракша І.І.  
д.м.н. Ревенько О.О.  
к.м.н. Бражук М.В.

**Суть впровадження:** оптимізація лікування гіперпластичних процесів ендометрія у жінок із цитомегаловірусною інфекцією.

Пропонується для впровадження у закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушерсько-гінекологічного профілю методика лікування гіперпластичних процесів ендометрія у жінок із цитомегаловірусною інфекцією.

Широке розповсюдження гіперплазії та раку ендометрія, високий ризик малігнізації гіперпластичних процесів ендометрія (ГПЕ) мають негативний вплив на репродуктивне здоров'я та дозволяють розглядати дану патологію як одну з найважливіших і актуальних проблем, що обумовлює беззаперечну актуальність обраного напрямку дослідження [Запорожан В.М., Татарчук Т.Ф., 2012]. Група ГПЕ представлена сукупністю морфологічних гетерогенних змін ендометрія, які варіюють від оборотної надлишкової проліферації до початкового раку ендометрія (N 84; N 84.0; N 85; N 85.0; N 85.1).

Як відомо, гіперпластичні процеси ендометрія виникають на тлі запальних процесів органів малого таза, гормонального та імунологічного дисбалансу жіночого організму. У зв'язку з чим, обстеженню жінок на бактеріально-вірусне інфікування приділяється велика увага і в останні роки набуває важливого значення.

Згідно численним дослідженням в крові дорослого населення антитіла до цитомегаловірусної інфекції (ЦМВІ) виявляються у 60-85 %, а також доведена роль цього вірусу у невиношуванні вагітності, виникненні перинатальних втрат та патології новонароджених. Відомо, що у 15-35 % випадків вірус виділяють з уrogenітального тракту як жінок, так і чоловіків за наявності мікст-інфікування, що обумовлює спрямування зусиль на встановлення ролі цього вірусу при гінекологічній патології, особливо у розвитку патологічних змін в ендометрії.

В основу нашого клінічного дослідження покладені дані комплексного клініко-лабораторного дослідження 88 хворих репродуктивного віку із гіперпластичними процесами ендометрія, які перебували у відділенні планування сім'ї ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України».

Комплексне вірусне обстеження пацієнток з гіперпластичними процесами включало виявлення антигенів як вірусу генітального герпесу, так і цитомегаловірусу (ЦМВ) в епітелії цервікального каналу та ендометрії. Паралельно вивчались титри антитіл у сироватці крові (Ig M, Ig G), згідно котрих виявлялась активність процесу.

Згідно нашим результатам встановлено, що інфікування вірусом ЦМВ ендометрія у жінок з гіперпластичними процесами ендометрія відмічалось

у більшій половині випадків – у 49 (55,7 %) хворих, що вказало на наявність вірусного ураження гіперплазованого ендометрія без специфічних скарг або ознак.

При цьому, щодо серологічного обстеження сироватки крові хворих із гіперпластичними процесами ендометрія, у 66 (75 %) жінок встановлено наявність позитивних та різкопозитивних рівнів Ig G до ЦМВ та у 35 (39,8 %) пацієнток діагностовано активну стадію ЦМВІ (високі позитивні значення рівнів Ig M до ЦМВ).

Вищевказані результати були покладені в основу оптимізації існуючих підходів до діагностики та лікування жінок з гіперпластичними процесами ендометрія із обов'язковим обстеженням на наявність вірусного інфікування на доопераційному етапі. Одночасно проводилось обстеження та лікування статевого партнера, що було важливою запорукою ефективного лікування.

Комплексний підхід до діагностики та лікування хворих із гіперпластичними процесами ендометрія включає:

1. Рекомендовано, окрім обсягу обстежень та лікування жінок з гіперпластичними процесами ендометрія, в тому числі гормонального, згідно протоколу МОЗ України № 676 від 31.12.2004, включати визначення інфікування вірусом генітального герпеса (ГГ) та ЦМВ (антиген ГГ у епітелії цервікального каналу, антиген ЦМВ в тканині ендометрія (після вишкрібання) та рівень сироваткових імуноглобулінів Ig G та Ig M).

2. Проведення антибактеріальної терапії в стаціонарних умовах згідно виявленої мікрофлори та її чутливості до антибіотиків (за показами).

3. Гістероскопія та роздільне діагностичне вишкрібання слизової оболонки тіла матки та цервікального каналу.

4. При наявності вірусного інфікування (виявленні антигенів у епітелії цервікального каналу та високих титрів Ig M та/або Ig G) в післяопераційному періоді призначається противірусна терапія з метою блокади реплікації вірусу – ациклічні нуклеозиди – противірусні препарати прямої дії, терміном до 10 днів.

5. Для пролонгування противірусної системної дії рекомендується застосування рідкого екстракту Протефлазід, отриманого із суміші трави Щучки дернистої та трави Війника наземного, пряма противірусна дія яких обумовлена пригніченням вірусоспецифічних ферментів тимідинкінази та ДНК-полімерази у вірусінфікованих клітинах, що призводить до зниження здатності або до повного блокування реплікації вірусоспецифічних ферментів. Флавоноїдні глікозиди збільшують продукування ендогенних альфа- і гамма-інтерферонів, підвищують неспецифічну резистентність організму до вірусної та антибактеріальної терапії. Схеми прийому рідкого екстракту тривалістю 1 місяць: 1-й тиждень – по 7 крапель 2 рази на добу;

2-3-і тижні – по 15 крапель 2 рази на добу; 4-й тиждень – по 12 крапель 2 рази на добу.

6. Одночасно з цим застосовували місцеву протівірусну терапію вагінальними супозиторіями Протефлазід по 1 супозиторію 1 раз на добу протягом 10 днів, що дозволяє відновити захисну функцію слизової оболонки піхви та шийки матки завдяки нормалізації факторів місцевого імунітету (sIg A, лізоцим та С3 компонент комплемента).

7. Дослідження вірусологічного профілю всіх жінок з гіперпластичними процесами ендометрія після протівірусного лікування свідчить про зниження активності вірусного навантаження.

Так, при проведенні контрольного вірусологічного обстеження через 1 місяць, в групі жінок, які отримували 10-ти денний курс лікування ациклічними нуклеозидами рівні Ig M до ЦМВ зменшилися з 39,8 % до 17,1 %, в той час, як у хворих, які отримували запропоновану схему комплексного лікування не встановлено позитивних рівнів концентрацій цього класу імуноглобулінів в жодному випадку, що було об'єктивним лабораторним маркером відсутності активної стадії вірусного процесу.

Щодо визначення рівнів специфічних Ig G до ЦМВ в сироватці крові всіх обстежених після лікування, встановлено наявність різкопозитивних титрів в групі жінок, які отримували базову схему 10-ти денної терапії (у 14 (42,4 %) хворих) в той час, як результати вірусологічного дослідження пацієток, які протягом місяця приймали рослинний протівірусний препарат встановлено лише слабопозитивні та позитивні рівні у 9 (27,3 %) випадках.

Таким чином, запропонована адаптована схема лікування у жінок з гіперпластичними процесами ендометрія сприяла зменшенню частоти виявлення маркерів ЦМВ та рівня їхнього навантаження на макроорганізм, що дає змогу рекомендувати використання такої терапії під час вибору алгоритму ведення клінічних випадків з урахуванням подальших репродуктивних намірів та відновлення функції ендометрія.

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до авторів листа: ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», відділення планування сім'ї, д.м.н., проф. Вовк І.Б., к.м.н. Горбань Н.Є., к.біол.н. Нетреба Н.І., к.м.н. Борисюк О.Ю., к.м.н. Ракша І.І., д.м.н. Ревенько О.О., к.м.н. Бражук М.В., тел. (044) 483-38-61

## **Шановний колего!**

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх упровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).