

КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ПРОТЕФЛАЗІД У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ПОЧАТКОВИМИ ФОРМАМИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

О.В.Палійчук

Черкаський обласний онкологічний диспансер

Резюме. На клінічному досвіді комплексного лікування 11 хворих на рак шийки матки 0-IA1 стадій показано доцільність призначення (з урахування наявності етіотропних вірусних інфекцій збудників та стану імунної системи) вітчизняного противірусного та імунокоригуючого препарату “Протефлазід”.

Ключові слова: вірусна інфекція, рак шийки матки, початкові форми, органозберігаючі операції, імунологічні дослідження, протефлазід.

Вступ. Рак шийки матки (РШМ) – це захворювання, що несе в собі велику небезпеку для здоров'я та життя жінки. Незважаючи на успіхи в ранній його діагностиці та лікуванні, ця патологія продовжує входити в число найбільш поширених злоякісних новоутворень і посідає 5 місце в структурі онкологічної захворюваності в світі [1]. Дослідження останніх років встановили роль вірусів простого герпесу 2 типу (ВПГ-2) та вірусів папіломи людини високоонкогенних типів (ВПЛ-16, 18, 31, 33, 35) в етіопатогенезі РШМ [2-5], який залишається не до кінця визначеним. Широке впровадження в практику методів молекулярно-біологічної діагностики дозволяє вчасно виявляти етіологічні фактори диспластичних станів епітелію шийки матки та початкових форм РШМ і проводити адекватне етіотропне лікування з використанням органозберігаючих хірургічних втручань [6-8].

Матеріали та методи дослідження. В кабінеті патології шийки матки Черкаського обласного онкологічного диспансеру проводилось комплексне обстеження 11 жінок віком 22-39 років з діагностованим РШМ (8 – in situ, 3 – стадії IA1), яким були проведені органозберігаючі операції (діатермоконізація та ампутація шийки матки з наступною лазерною деструкцією). Використовувались загальноклінічні, цитологічні, морфологічні, імунологічні та молекулярно-біологічні дослідження - на виявлення методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) ВПГ-2 і ВПЛ-16,18,31,33 та 35 типів. Матеріалом для дослідження були сироватка крові, мазки з шийки матки та цервікального каналу, гістологічний матеріал біопсій, вишкрібань цервікального каналу та операційний (після ампутації та конізації шийки матки).

В перед- та післяопераційному періодах жінки отримували противірусне лікування за стардантними схемами з урахуванням ураження епітелію шийки матки відповідними збудниками, після чого проводилось вивчення імунного статусу. В подальшому всім пацієнткам були проведені 2 курси імунокоригуючої терапії препаратом “Протефлазід” (розробник – НВК “Екофарм”, виробник – ВАТ “Фітофарм”). В складі препарату – флавоноїдні глікозиди диких злаків, що пригнічують фермент ДНК-полімерази в інфікованих вірусами клітинах та одночасно збільшує продукцію ендogenous інтерферонів. Протефлазід призначали за схемою: по 5 крапель 3 рази на добу в 1-й тиждень, по 10 крапель 3 рази на добу в 2-3-й тиждень та по 8 крапель 3 рази на добу на 4-й тиждень; через 1 міс після останнього прийому курс був повторений.

Результати дослідження та їх обговорення. У всіх обстежених була виявлена супутня гінекологічна патологія у вигляді хронічного цервіциту, хронічного сальпінгоофориту. У 5-ти хворих РШМ виник на фоні попередніх тривалоіснуючих ерозій шийки матки, але в той же час 20% обстежених не висували ніяких скарг, і РШМ був виявлений під час профілактичних оглядів. У 3-х пацієнток методом ПЛР

було виявлено інфікування ВПЛ високоонкогенних типів, у 2-х – ВПГ 2 типу, у 3-х – асоціацію ВПЛ+ВПГ, а у 3-х хворих не було виявлено вірусного інфікування.

Після проведення органозберігаючого хірургічного втручання цитологічні заключення були таких типів: хронічний запальний процес зі слабким або помірним диспластичними проявами. При аналізі імунограм у 2-х хворих були встановлені дисрегуляторні порушення функції імунної системи I ступеню, у 3-х – вторинна дисфункція клітинної ланки I ступеню, у 3-х - II ступеню. Причому результати імунологічного дослідження показали, що у пацієток з наявністю тільки ВПЛ кількість циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) дорівнювало 95-110 ОД, що перебільшувало норму. При асоціації ВПЛ+ВПГ значно збільшувалась кількість ЦІК (до 105-220 ОД). Кількість Т-лімфоцитів у обстежених була дещо знижена, але взаємозв'язку між їх кількістю та типом асоціацій інфекційних збудників не виявлено. Зміни кількості імуноглобулінів характеризувались їх збільшенням, при цьому у жінок з асоціацією ВПГ+ВПЛ це збільшення було значно помітнішим, ніж у пацієток з окремими вірусними збудниками.

Після комплексного лікування противірусними, антибактеріальними та імунокоригуючими препаратами з використанням препарату “Протефлазід” проводилось повторне взяття мазків для цитологічного дослідження. Відмічалась тенденція до покращення цитологічних картин - аж до заключень: “Епітелій шийки матки без атипій”. Повторне молекулярно-біологічне дослідження методом ПЛР не виявило вірусної інфекції у обстежуваних, а після імунологічного контролю сироваток крові імунологічні показники відмічались в межах норми.

Висновки. У хворих на початкові форми РШМ з наявністю вірусного інфікування ВПГ та ВПЛ використання комплексної противірусної та імунної терапії дає можливість провести органозберігаюче хірургічне втручання. Лікування дисрегуляторних порушень функції імунної системи та вторинної дисфункції клітинної ланки імунітету, які виникають в післяопераційному періоді, можливо проводити імунокоригуючим та імуномодулюючими лікарськими засобами, в тому числі з включенням в схеми лікування вітчизняного препарату “Протефлазід”.

Література.

1. Шалимов С.А., Федоренко З.П., Гулак О.Л. Структура захворюваності населення України злоякісними захворюваннями // Онкологія. – 2001. – Т.3, №2-3. – С. 88-98.
2. Казанцев И.А., Патология митоза в опухолях человека. – Новосибирск: Наука, 1981. – 144 с.
3. Прилепская В.Н. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. – М., 1999. – 427 с.
4. Хмельницкий О.К. Цитологическая и гистологическая диагностика опухолей шейки и тела матки. – СПб.: Сорвис, 2000. – 336 с.
5. Вакуленко Г.А., Коханевич Е.В., Базарная А.В. Пути оптимизации лечения патологии шейки матки // Здоровье женщины. – 2003. - № 13. – С. 50-52.
6. Human papillomavirus genotype as a major determinant of the course of cervical cancer. Lombard I., Vincent S.A., Validire P. et al // J. Clin. Oncol. – 1998.- V. 16. – P. 2613-2619.
7. Parkn D. M., Bray E.I., Devesa S.S. Cancer burden in the 2000. The global picture // Eur. J. Cancer. – 2001. – V. 37, Suppl. 8. – P.4-66.
8. Genetic alteration during the progression of squamous cell carcinoma of the uterine cervix. Kersemaekers A.M., van de Vijver M.J., Kenter C.G., Fleuren G.J. // Genes chromosome Cancer. – 1999. – V.26. – P. 346-354.

Стаття надрукована в журналі “Здоровье женщины” 2 (18) часть 2/2004. 49-50с.