

Профілактика захворювань епітелію шийки матки бензалконію хлоридом у сексуально активних дівчат-підлітків

В.К. Чайка, І.О. Кравчук

Донецький державний медичний університет ім. М. Горького

Резюме. Показано високу ефективність профілактики бензалконію хлоридом патології епітелію шийки матки у сексуально активних дівчат-підлітків.

Ключові слова: дівчата-підлітки, захворювання епітелію шийки матки, профілактика, спермациди, бензалконію хлорид.

Вступ

Як відомо, спермациди мають ряд мікробіцидних та вірусоцидних властивостей. В той же час часте застосування спермацидів може викликати бактеріальний вагіноз [1], виразки піхви та вульвіти [2], вагінальний кандидоз [3], різноманітні токсичні прояви [4], інфекції сечовивідної системи [5].

Отже, можна вважати перспективним та необхідним більш глибоке вивчення проблеми застосування спермацидів з метою контрацепції — проблеми, яка, зокрема, торкається певних актуальних аспектів репродуктивного здоров'я сексуально активних дівчат-підлітків.

«Фарматекс» (лабораторія Іннотек Інтернаціональ) є одним з сильних спермацидних засобів. Це пов'язують з вмістом катіонних та сапонієвих детергентів. Вигідною властивістю «Фарматекс» є те, що він не проникає до кровоносного русла. При всебічних дослідженнях показано, що «Фарматекс» не має негативних впливів на епітелій піхви навіть при тривалому застосуванні, тоді як патогенні організми, які здатні викликати захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), сильно пригнічуються внаслідок дії «Фарматекс» [6].

Вагінальні спермациди, зокрема «Фарматекс», пропонуються для застосування не тільки як контрацептивні засоби, а також як ефективні засоби проти ЗПСШ. Більше того, є повідомлення, що спермациди можуть захищати епітелій шийки матки від цілої низки вірусних агентів, в тому числі від вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ). Наприклад, дослідження серед повій Бангкока показали, що спермациди знижують ризик інфікування рядом збудників, що передаються статевим шляхом (наприклад, гонококом та хламідією трахоматіс) на 40 % [7].

ЗПСШ є чи не головною проблемою суспільного здоров'я на інтернаціональному рівні. Чимало ЗПСШ важко діагностуються. Взагалі ЗПСШ складають більш важливу проблему для жінок, аніж для чоловіків. Загалом однією з головних проблем є тазові запальні процеси (ТЗП) з усіма витікаючими з цього проблемами та наслідками. Зараз відомо, що всі контрацептивні методи, окрім внутрішньоматкових, мають хоч якісь захисні по відношенню до ТЗП властивості. Спермациди мають доведену проєктивну дію як в умовах лабораторії, так і *in vivo* [8]. Ще більшої актуальності проблема ЗПСШ набуває в підлітковому віці, тим більше, що бар'єрні методи, як показано [9], слабо захищають сексуально активних дівчат-підлітків від сальпінгітів.

Доведено, що «Фарматекс» має профілактичний ефект щодо ВІЛ та ряду ЗПСШ. Наприклад, в лабораторних умовах 0,025–0,08 % розчин «Фарматекс» за 10 хв інактивує ВІЛ. Дослідження *in vivo* були виконані на групі з 903 жінок групи високого ризику щодо ЗПСШ, де протягом 3–6 міс застосовували препарати «Фарматекс». Кожні 2 міс проводились клінічні, гінекологічні, мікробіологічні та серологічні дослідження. Було визначено, що в групі, де застосовували «Фарматекс», частота реєстрації ЗПСШ була на 41,3 % нижчою в порівнянні з контролем [10].

Метою нашої роботи було дослідження можливостей «Фарматекс» щодо профілактики патології епітелію шийки матки (ЕШМ) у даному контингенті дівчат.

Матеріал та методи дослідження

Всебічно проаналізовано дані про 89 сексуально активних дівчат-підлітків. У 54 дівчат, які були об'єднані в основну групу (ОГ), для профілактики захворювань шийки матки (ШМ), призначали препарат з «Фарматекс» в якості активної речовини. Застосовували його з метою контрацепції. Основну увагу приділяли групі ризику, котра була сформована на основі виявлених раніше чинників ризику щодо патології ЕШМ. Результати були порівняні з даними про 35 сексуально активних дівчат-підлітків з повністю співставимою контрольної групи (КГ), де «Фарматекс» не призначали.

Результати досліджень та їх обговорення

Клінічно було показано ефективність застосування «Фарматекс». Так, за типом синдрому визначено, що ОГ вигідно відрізнялась від КГ (табл. 1).

Таблиця 1

Типи менструального синдрому серед обстежених дівчат-підлітків

Типи менструального синдрому	ОГ, абс. (%)	КГ, абс. (%)	Всього
Норма	*15 (27,78)	2 (5,71)	17
Больовий синдром	*31 (57,41)	27 (77,14)	58
Порушення менструального циклу	2 (3,7)	1 (2,86)	3
Больовий синдром + порушення менструального циклу	6 (11,11)	5 (14,29)	11
Всього	54	35	89

Примітка. * — тут та далі $p < 0,05$.

Таблиця 2

Порівняння цитологічних даних в ОГ та КГ

Цитологічні дані	ОГ, абс. (%)	КГ, абс. (%)	Всього
Норма	*33 (61,11)	9 (25,71)	42
Дисплазія ЕШМ	*6 (11,11)	7 (20)	13
Проліферативні зміни ЕШМ	11 (20,37)	6 (17,14)	17
Запальний процес ЕШМ	*4 (7,41)	13 (37,14)	17
Всього	54	35	89

Як видно з таблиці 1, в ОГ достовірно частіше менструальний період був без особливостей. Достовірно менше у ОГ протягом менструації реєструвались болі. Частота порушень менструального циклу в поєднанні з больовим синдромом була співставною.

Аналіз цитологічного дослідження ЕШМ в обстежених групах також показав перспективність використання для профілактичних цілей «Фарматекс» (табл. 2).

Як видно з таблиці 2, в ОГ цитологічно достовірно частіше реєструвався нормальний стан ЕШМ, достовірно меншою була частина легких диспластичних змін, та виразно достовірно меншою була частота запальних змін ЕШМ.

Таблиця 3

Порівняння бактеріоскопічного та лабораторного досліджень виділень у дівчат з ОГ та КГ

Результати дослідження мікробіоцинозу піхви	ОГ, абс. (%)	КГ, абс. (%)	Всього
Гонокок	0	1 (2,86)	1
Бактеріальна флора	*10 (18,52)	13 (37,14)	23
Chlamidia trachomatis	1 (1,85)	5 (14,29)	6
Вірус простого герпесу	2 (3,7)	3 (8,57)	5
Вірус папіломи людини	0	3 (8,57)	3
Трихомонада	0	2 (5,71)	2
Гарднерельоз	0	1 (2,86)	1
Дріжджоподібні гриби	1 (1,85)	2 (5,71)	3
Норма	*40 (74,07)	5 (14,29)	45
Всього	54	35	89

При проведенні бактеріоскопічного та лабораторного досліджень виділень із бокового склепіння піхви та цервікального каналу та при порівнянні даних ОГ та КГ було також визначено кращий стан речей в ОГ (табл. 3).

Покладаючись на результати порівняння отриманих даних, маємо сказати, що в ОГ достовірно менше реєструвались бактеріальні розлади мікробіоцинозу піхви та, головне, достовірно частіше бактеріоскопічно реєструвались ознаки, які характерні для нормального стану мікробіоцинозу піхви.

Показовим було те, що в ОГ достовірно менше реєструвались клінічні ознаки запальних захворювань додатків матки (табл. 4).

Таблиця 4

Частота реєстрації ознак запальних змін додатків матки в ОГ та КГ

Запальні зміни	ОГ, абс. (%)	КГ, абс. (%)	Всього
відсутні	39 (72,22)	8 (22,86)	47
присутні	15 (27,78)	27 (77,14)	42
Всього	54	35	89

Поряд з цим було визначено, що під час статевого акту у дівчат з КГ достовірно частіше відмічали різноманітні неприємні відчуття — від больових симптомів по типу диспареунії до ознак подразнення (табл. 5).

Таблиця 5

Сексуальні розлади в ОГ та КГ

Сексуальні розлади	ОГ, абс. (%)	КГ, абс. (%)	Всього
відсутні	45 (83,33)	12 (34,29)	57
мають місце	9 (16,67)	23 (65,71)	32
Всього	54	35	89

Наприклад, жодна із сексуально активних дівчат-підлітків в ОГ не відмічали сухості під час статевого акту, тоді як майже у четвертини дівчат в КГ така ознака реєструвалась. Також в ОГ достовірно частіше реєструвались нормальні виділення із статевих шляхів, тоді як в КГ дівчата часто скаржились на виділення, котрі клінічно доводили розлади мікробіоцинозу піхви (табл. 6).

Таблиця 6

Характеристика типу виділень

Виділення	ОГ, абс. (%)	КГ, абс. (%)	Всього
періодичні	8 (14,81)	25 (71,43)	33
постійні	0	1 (2,86)	1
норма	*46 (85,19)	9 (25,71)	55
Всього	54	35	89

При проведенні кольпоскопічного дослідження поверхні ШМ, слизової піхви та передвір'я також було визначено позитивні відмінності ОГ від КГ. В загальному, у достовірної більшості ОГ в результаті розширеної кольпоскопії не визначено будь-яких відхилень (табл. 7).

Таблиця 7

Результати кольпоскопічного обстеження (в редукованому вигляді)

Кольпоскопічне обстеження	ОГ, абс. (%)	КГ, абс. (%)	Всього
без особливостей	*46 (88,46)	21 (60)	67
довільні патологічні зміни	*6 (11,54)	14 (40)	20
Всього	52	35	87

При детальному розгляданні проблеми було продемонстровано ефективність «Фарматекс» для профілактики захворювань ЕШМ.

Ступінь ектопії циліндричного ЕШМ була співставною в обох групах (табл. 8).

Таблиця 8

Частота ступенів ектопії циліндричного ЕШМ

Зона ектопії	ОГ, абс. (%)	КГ, абс. (%)	Всього
I	33 (61,11)	15 (42,86)	48
II	21 (38,89)	20 (57,14)	41
III	0	0	0
Всього	54	35	89

Поряд з цим показано, що відповідно до типів трансформації циліндричного епітелію ШМ ОГ відрізнялась від КГ (табл. 9).

Таблиця 9

Типи трансформації циліндричного епітелію ШМ

Типи трансформації	ОГ, абс. (%)	КГ, абс. (%)	Всього
Доброякісна зона трансформації	*41 (75,93)	18 (51,43)	59
Передпухлинна зона трансформації	0	3 (8,57)	3
Ретенційні кісти	0	0	0
Багатшаровий плоский ЕШМ	11 (20,37)	8 (22,86)	19
Метаплазія ЕШМ	*2 (3,7)	6 (17,14)	8
Всього	54	35	89

Таблиця 10

Частота кольпоскопічних ознак запальних змін ЕШМ

Запальні зміни	ОГ, абс. (%)	КГ, абс. (%)	Всього
відсутні	47 (87,04)	18 (51,43)	65
мають місце	7 (12,96)	17 (48,57)	24
Всього	54	35	89

Як видно з таблиці 9, в ОГ достовірно більше реєструється доброякісний тип трансформації ЕШМ, співставима з КГ частота багаточарового плоского ЕШМ та достовірно менше реєструється метаплазія циліндричного ЕШМ.

Кольпоскопічно було визначено, що в ОГ частота запальних ознак реєструється достовірно менше (табл. 10).

Та головним, на нашу думку, є те, що в ОГ достовірно менше візуалізувались гострокінцеві кондиломи (табл. 11).

Таблиця 11

Частота візуалізації генітальних бородавок

Генітальні бородавки	ОГ, абс. (%)	КГ, абс. (%)	Всього
відсутні	53 (98,15)	30 (85,71)	83
мають місце	1 (1,85)	5 (14,29)	6
Всього	54	35	89

Таким чином, в результаті проведених досліджень було наглядно показано, що ОГ вигідно відрізнялась від

КГ. Клінічно було показано ефективність застосування «Фарматекс», оскільки в ОГ достовірно частіше менструальний період був без особливостей. Достовірно менше у ОГ протягом менструації реєструвались болі. Частота порушень менструального циклу в поєднанні з больовим синдромом була співставимою. В ОГ цитологічно достовірно частіше реєструвався нормальний стан ЕШМ, достовірно меншою була частина легких диспластичних змін та виразно достовірно меншою була частота запальних змін ЕШМ.

В ОГ достовірно менше реєструвались бактеріальні розлади мікробіоцинозу піхви та, головне, достовірно частіше бактеріоскопічно реєструвались ознаки, які характерні для нормального стану мікробіоцинозу піхви. В ОГ достовірно менше реєструвались клінічні ознаки запальних захворювань додатків матки, неприємні відчуття, сухість під час статевого акту, кольпоскопічно достовірно більше реєструється доброякісний тип трансформації ЕШМ. Покладаючись на отримані дані, ми маємо підкреслити ефективні профілактичні можливості «Фарматекс» щодо профілактики виникнення генітальних бородавок.

Висновки

«Фарматекс», що міститься в деяких фармацевтичних препаратах, є ефективним профілактичним засобом при патології ЕШМ у сексуально активних дівчат-підлітків, тому його можна рекомендувати його для широкого вжитку у даній групі гінекологічних пацієнток.

ЛІТЕРАТУРА

1. Mengel M.B., Davis A.B. Institution recurrent bacterial vaginosis: association with vaginal sponge use // Fam. Pract. Res. J. — 1992. — V. 12. — P. 283–288.
2. Efficacy of nonoxonyl 9 contraceptive sponge use in preventing heterosexual acquisition of HIV in Nairobi prostitutes / Kreiss J., Ngugi E., Holmes K., Ndinya-Achola J., Waiyaki P., Roberts P.L., Ruminjo I., Sajibi R., Kimata J., Fleming T.R. et al. // JAMA. — 1992. — V. 268. — P. 477–482.
3. Effect of the contraceptive sponge on chlamydial infections, gonorrhea and candidiasis. A comparative clinical trial / Rosenberg M.J., Rojanapithayakorn W., Feldblum P.J., Higgins J.E. // JAMA. — 1987. — V. 257. — P. 2308–2312.
4. Nonmenstrual toxic shock syndrome associated with barrier contraceptives: report of a case study / Schwartz B., Gaventa S., Broome C.V., Reingold A.L., Hightower A.W., Perlman J.A., Wolf P.H. // Rev. Infect. Dis. — 1989. — V. 11 (Suppl. 1). — P. 43–48.
5. Association between use of spermicide-coated condoms and Escherichia coli urinary tract infection in young women / Fihn S.D., Boyko E.J., Normand E.H., Chen C., Grafton J.R., Hunt M., Yarbro P., Scholes D., Stergachis A. // Am. J. Epidemiol. — 1996. — V. 144. — P. 512–520.
6. Erny R., Siboni C. Benzalkonium chloride tampons. Local tolerance and effects on cervix mucus // J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. (Paris). — 1983. — V. 12 (7). — P. 767–74.
7. Townsend S. Spermicides for contraception and STD prevention: current status // Netw. Fr. — 1992. — V. 7 (1). — P. 23–28.
8. Keith L., Berger G.S., Brown E.R. Contraception and pelvic infection in women // Contracept. Fertil Sex (Paris). — 1986. — V. 14 (1). — P. 49–58.
9. Henry-suchet J. Sexually transmitted diseases (STD) in adolescent girls // Contracept. Fertil Sex (Paris). — 1987. — V. 15 (4). — P. 413–416.
10. Mendez E., Castro A. Prevention of sexual transmission of AIDS/STD by a spermicide containing benzalkonium chloride // Arch. AIDS Res. — 1990. — V. 4 (1–2). — P. 115–135.

Профилактика заболеваний эпителия шейки матки бензалкония хлоридом у сексуально активных девушек-подростков

В.К. Чайка, И.О. Кравчук

Резюме. Показана высокая эффективность профилактики бензалкония хлоридом патологии эпителия шейки матки у сексуально активных девушек-подростков.

Ключевые слова: девушки-подростки, заболевания эпителия шейки матки, профилактика, спермициды, бензалкония хлорид.