

УДК 616.5-006.52-08

## ПУТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Г.В. Байсекенова, С.Б. Сарсембаева, Л.К. Каликова, С.В. Голованев, Е.С. Шилкина

КГКП «Павлодарский областной кожно-венерологический диспансер», г. Павлодар

## Тұжырым

## ПАПИЛОМОВИРУСТЫҚ ЖҰҚПАЛАРДЫ ЕМДЕУ ЖОЛДАРЫ

Г.В. Байсекенова, С.Б. Сарсембаева, Л.К. Каликова, С.В. Голованев, Е.С. Шилкина

Көп таралған папилломовирустық жұқпалар жоғары жұғымталдық пен бұл аурудың жиі өсу тенденциясымен сипатталады. Жыныс мүшелерінің сүйелдерінің қайталануы көбінесе жыныс серігінің қайта инфекциясымен емес, инфекцияның қайта белсенділігімен байланысты болады. Ем жеке тұлғаларға арнайы жүргізіліп, папилломатозды ошақтарды бұзу үшін бағытталу қажет. Біріктірілген ем әдістерін қолдану оң нәтижелерге жетуге мүмкіндік береді.

## Summary

## WAY OF TREATMENT A PAPILLOMA OF A VIRUS INFECTION

G.V. Baisekenova, S.B. Sarsembayeva, L.K. Kalikova, S.V. Golovanev, E.S. Shilkina

Prevalence a papilloma of a virus infection speaks high and the tendency to growth of frequency of the given disease, as well as capacity of some versions of a virus of a papilloma of the person to initiate on malignant processes. Relapses warts connected more often not the sexual partner, and with infections. Treatment should be strictly individual and is directed on destruction the centers, as well as on stimulation the immune answer. Application of the combined methods of treatment allows to reach positive results.

В последние годы в Казахстане, как и во многих странах мира, увеличивается заболеваемость папилломавирусной инфекцией. Проблема ее диагностики и лечения привлекает внимание врачей различных специальностей: дерматологов, гинекологов, урологов, онкологов, иммунологов. Это объясняется высокой контагиозностью и тенденцией к росту частоты данного заболевания, а также способностью некоторых разновидностей вируса папилломы человека (ВПЧ) инициировать злокачественные процессы. Последнее большей частью касается генитальных проявлений папилломавирусной инфекции [1].

Наиболее существенным является влияние ассоциированных с ВПЧ-поражениями инфекций урогенитального тракта: урогенитального хламидиоза, микоплазмоза, цитомегаловирусной и герпетической инфекции, дисбиотических состояний. Результатом их влияния на течение ВПЧ-инфекции является хронизация процесса, формирование стойких, как правило уже неспецифических воспалительных изменений со стороны мочеполовой сферы и значительные трудности в проведении терапевтических мероприятий.

В течение многих лет обсуждалась возможность существования взаимосвязи между неоплазиями шейки матки с венерическими заболеваниями. В группе женщин, страдающих инвазивным раком шейки матки (РШМ), отмечена более высокая частота выявления неспецифической микрофлоры, включая трихомонадные и гарднерелловые инфекции. Примеры такого влияния обсуждались в отношении *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamidia trachomatis*, вируса простого герпеса типа 2, цитомегаловируса, вируса папилломы человека. Эпидемиологические исследования убедительно показали, что неоспоримым фактором риска возникновения предраковых изменений и рака шейки матки является генитальная ВПЧ-инфекция. [2,3]

Учитывая тот факт, что специфические противовирусные препараты и вакцины, действующие на ВПЧ, пока отсутствуют, принято считать, что полного устранения вируса из организма достичь невозможно. Задача

терапии — устранение клинических и субклинических форм ВПЧ-инфекции.

На сегодняшний день в арсенале практикующих врачей имеется множество методов удаления аногенитальных бородавок. Эффективность их варьирует от 30 до 90%, но ни один из методов не является панацеей, так как частота рецидивов достаточно высока при любом способе лечения. Лечение должно быть строго индивидуальным: необходимо подбирать наиболее оптимальное решение в каждом конкретном случае, иногда учитывая пожелания самого пациента. Проблема рецидивов не зависит от выбора терапии. Рецидивы аногенитальных бородавок связаны чаще всего не с reinфекцией от полового партнера, а с реактивацией инфекции. Существующие три пути развития событий при отсутствии лечения:

- бородавки могут излечиваться самостоятельно;
- оставаться без изменений;
- прогрессировать.

При этом всегда нужно принимать во внимание возможность персистенции вируса при отсутствии каких-либо клинических проявлений.

Выбирая наиболее оптимальный в каждом конкретном случае метод, необходимо руководствоваться четырьмя основными характеристиками:

- эффективность при данной патологии;
- частота рецидивов после лечения;
- переносимость (минимум побочных эффектов);
- простота выполнения процедур.

Помимо удаления аногенитальных бородавок необходимо решать следующие немаловажные задачи:

1. Выявлять и лечить у больных с аногенитальными бородавками (и их половых партнеров) другие заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП).

2. Проводить скрининг всех женщин с бородавками аногенитальной области на цервикальную внутриэпителиальную неоплазию (ЦВН) с применением цитологического исследования и кольпоскопии.

3. Поддерживать дальнейшее наблюдение за очагами ЦВН на ранних стадиях для своевременного выявления их прогрессирования или развития микроинвазивной карциномы.

4. Проводить активное лечение аногенитальных бородавок, неоплазий на ранних стадиях, протекающих с развернутой клинической картиной, неоплазий на поздних стадиях и плоскоклеточной карциномы.

5. Давать больным рекомендации по использованию презервативов и ограничению случайных половых контактов для предотвращения инфицирования (и реинфицирования) ВПЧ-инфекцией и другими ЗППП.

По сути, лечение аногенитальных ВПЧ-поражений направлено либо на разрушение папилломатозных очагов тем или иным методом, либо на стимуляцию противовирусного иммунного ответа, возможно сочетание этих подходов.

**Деструктивные методы** (физические деструктивные методы - хирургическое иссечение, электрохирургические методы, лазерное иссечение, криотерапия). Криотерапия – это достаточно эффективный и безопасный метод, предполагающий использование в качестве хладагента жидкого азота, оксида азота и диоксида углерода. При этом происходит быстрое замораживание как внутри-, так и внеклеточной жидкости, приводящее к лизису и гибели клеток при оттаивании. Проведение криотерапии обычно не требует обезболивания, хотя при необходимости можно использовать местные анестетики. Криотерапию можно применять при лечении не очень больших бородавок различной локализации. Если же бородавки множественные, то удаление должно проводиться в несколько этапов. Для данного метода характерны следующие побочные явления: развитие местного покраснения, припухлости с последующим образованием пузырей и их изъязвлением.

**Химические деструктивные методы.** Данная группа средств включает в себя растворы кислот, щелочей, солей. Среди них можно упомянуть ферезол, препараты на основе салициловой и молочной кислот, уксусную и азотную кислоты, соки туи и чистотела. Все эти средства легко доступны, однако обладают невысокой, плохо прогнозируемой эффективностью, дают многочисленные побочные эффекты.

**Комбинированные методы лечения.** Для лечения проявлений ВПЧ-инфекции предлагаются различные методики, основанные на использовании иммунных препаратов в сочетании с лазерным, электрохирургическим и криодеструктивным воздействием.

Получены хорошие результаты при использовании комбинированного метода лечения кондилом, включающего разрушение очагов с помощью криодеструкции (температура воздействия от  $-160$  до  $-180^{\circ}\text{C}$ , экспозиция 40–120 с, двукратно) в сочетании со стимуляцией иммунитета. Для стимуляции местного иммунитета область поражения обрабатывали эмульсией, содержащей интерферон (ИФ), а для стимуляции иммунной системы всего организма назначали препарат кемантан по 0,2 г три раза в день внутрь в течение 10 дней.

**Солкодерм.** Солкодерм — водный раствор, в качестве активной составляющей которого выступают продукты взаимодействия органических кислот (уксусной, щавелевой и молочной) и ионов металлов с азотной кислотой. Раствор содержит нитриты в количестве 0,02 мг/мл.

Ниже перечислены свойства и механизм действия солкодерма, которые выделяют его среди других пре-

паратов этой группы, использующихся в рамках деструктивных методов:

- при местном применении солкодерм вызывает немедленную прижизненную фиксацию ткани, на которую он наносится;
- действие препарата строго ограничивается местом применения;
- признаком немедленного эффекта является изменение окраски обрабатываемого участка;
- девитализированная ткань высыхает и темнеет (эффект мумификации);
- «мумифицированный» струп отторгается самостоятельно;
- процесс заживления непродолжителен, а осложнения (вторичная инфекция или рубцевание) редки.

Общая характеристика лечения солкодермом:

- препарат оказывает точно ограниченное местное действие на патологически измененную ткань, на которую он наносится, окружающая ткань при этом не повреждается;
- метод пригоден для лечения различных новообразований кожи;
- лечение безболезненно;
- быстрое заживление, отсутствие осложнений;
- лечение проводится амбулаторно и не требует специальной аппаратуры;
- отсутствие каких-либо ограничений для больного.

Показания к применению солкодерма: простые бородавки, подошвенные бородавки, аногенитальные бородавки (остроконечные кондиломы), себорейные кератозы, актинокератозы, базально-клеточные эпителиомы (базалиомы).

Солкодерм очень удобен в применении и достаточно эффективен для лечения кондилом любой локализации. В большинстве случаев достаточно однократного применения.

Таким образом, сочетанное применение вышеуказанных методов позволяет уменьшить число рецидивов и тем самым повысить эффективность лечения.

#### Литература:

1. Аковбян В. А., Анкирская А. С., Богатырева И. И. и соавт. Лечение и профилактика проявлений папилломавирусной инфекции уrogenитального тракта // ЗППП. - 1996. - 1. - С. 73-75.
2. Аполихина И.А. Папиллома-вирусная инфекция гениталий у женщин // - М. - 2002. - 109 1) Baggish M. S. Improved laser techniques for the elimination of genital and extragenital warts. Am. J. Obstet. Gynecol. 1985; 153 (5): 545-550.
3. Baker D. A., Douglas J. M., Buntin D. M. et al. Topical podofilox for the treatment of condyloma acuminata in women. Obstet. Gynecol. 1990; 76 (4): 656-659.
4. Bargman H. Is podophyllini a safe drug to use and can it be used in pregnancy? Arch. Dermatol. 1988; 124: 1718-1720.с. 86) Turing S. K. Treatment of condiloma acuminata with interferon. Semin. Oncol 1988; 15 (5): 35-40.
5. Vernon S. D., Hart C. E., Reeves W. C., Icenogle J. P. The HIV-1 tat protein enhances E2-dependent human papillomavirus 16 transcription. Virus. Res. 1993; 27: 133-145.