

# Инфекционные болезни

2005 № 3

Научно - практический журнал  
Российского общества инфекционистов

## Опыт применения Генферона и криодеструкции при лечении поражений аногенитальной области вирусом папилломы человека

В.Ю.Уджуху, А.А.Кубылинский, А.А.Тихомиров

*Кафедра кожных и венерических болезней ГОУ ВПО РГМУ Росздрава*

Ключевые слова: Генферон, папилломавирусная инфекция, противовирусная активность, ИФН- $\alpha$ , ректальные суппозитории, вагинальные суппозитории.

Вирусы папилломы человека (ВПЧ), поражающие аногенитальную область, относятся к разряду возбудителей ИППП, но в отличие от других микроорганизмов, вызывающих генитальные инфекции, могут приводить к развитию различных опухолей как доброкачественных так некоторых форм рака половых органов (наиболее часто – рака шейки матки). Можно считать доказанной причинную связь рака шейки матки с определенными типами вируса папилломы человека. Ряд исследователей полагает, что 10-15% всех неоплазм у человека напрямую связаны с наличием папилломавирусной инфекции. Поэтому понятен не только биологический и медицинский аспект этой проблемы, но и необходимость разработки новых эффективных методов лечения данной патологии.

Максимальная заболеваемость, обусловленная ВПЧ, наблюдается в возрасте от 18 до 28 лет. Однако и в более зрелом возрасте в силу возрастных изменений иммунитета

часто наблюдаются клинические проявления папилломавирусной инфекции и клеточная трансформация ракового характера.

Незащищенный половой акт остаётся определяющей причиной инфицирования вирусом папилломы человека, причём ведущим фактором на сегодняшний день является большое количество беспорядочных половых контактов, как у женщин, так и у мужчин. При массовых исследованиях вирус папилломы человека обнаруживается у 40-50% молодых женщин, вызывая хроническую инфекцию шейки матки, реже – вульвы и влагалища. Наиболее часто ВПЧ-инфекция протекает субклинически, обычно на фоне различных гинекологических заболеваний, таких как вульвовагинит, псевдоэрозия шейки матки, эндоцервицит. Почти закономерно сочетание ВПЧ-инфекции с другими ИППП – сифилисом, гонореей, хламидиозом, генитальным герпесом, трихомониазом.

Клинические проявления ВПЧ-инфекции весьма разнообразны. В настоящее

время их подразделяют на остроконечные кондиломы, папиллярные разновидности кондилом (с выраженным экзофитным ростом), а также плоские и инвертированные (внутриэпителиальные) кондиломы с эндофитным ростом, подошвенные бородавки, обычные бородавки, плоские бородавки и бородавчатая эпидермодисплазия.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинической эффективности Генферона в комплексе с криодеструкцией в лечении поражений аногенитальной области ВПЧ. Основанием для применения криотерапии явился тот факт, что она является безопасным, доступным для большинства практикующих специалистов методом не оставляющим выраженных рубцовых изменений и обычно не приводящим к образованию келоидов. Поскольку полного излечения от ВПЧ-инфекции во многих случаях достигнуть невозможно, основной задачей лечения являлось удаление кондиломатозных образований, а не элиминация возбудителя.

Всем больным на первом этапе назначался Генферон в виде ректальных (1000000 МЕ) или вагинальных (500000 МЕ) суппозиторий 2 раза в день утром и вечером в течение 10 суток. После завершения курса проводилась криодеструкция жидким азотом с применением криозонда со специальными насадками (время экспозиции 60-90 секунд) за одну процедуру удалялось не более 5 элементов. После проведения криодеструкции вновь назначался 10-дневный курс Генферона.

Под нашим наблюдением находилось 29 больных (19 мужчин и 10 женщин) в возрасте от 17 до 45 лет. У лиц мужского пола клинические проявления ВПЧ протекали в виде остроконечных кондилом (у 3-х – в виде папиллярной разновидности с выраженным экзофитным ростом) при этом в патологический процесс вовлекались головка полового члена, крайняя плоть, анальная область. У женщин клинические проявления заболевания протекали в виде кондиломатоза вульвы (7 человек) и кондиломатоза влагалища (3 пациентки). Кроме того, у 7 женщин отмечались жалобы на зуд и жжение в области гениталий, скудные выделения из влагалища и дизурические явления связанные с нарушением микробиоценоза влагалища, резким дефицитом лактобактерий и избытком условно патогенной

микрофлоры. В связи с чем, этим пациенткам проводилась коррекция микробиоценоза влагалища назначением симбиотика Бифистим по 1 пакетик 3 раза в день в течение 14 суток.

При проведении ПЦР диагностики у всех больных были выявлены вирусы папилломы человека 6 и 11 типов (низкого онкогенного риска), наряду с которыми у 2 мужчин и 3 женщин определялись ВПЧ 31, 33 типов (среднего онкогенного риска) и у одной женщины – ВПЧ 16 типа (высокого онкогенного риска).

В процессе применения первого 10-дневного курса Генферона у большинства больных, как мужчин, так и женщин удалось добиться стабилизации патологического процесса. Отмечалось прекращение появления свежих кондилом, периферического и экзофитного роста имеющихся кондиломатозных образований, а также значительно снизилась острота воспалительной реакции. После проведения криодеструкции (как правило, в течение первых суток) возникали пузыри, после вскрытия которых, формировались плотно сидящие корковые массы. В ряде случаев в этот период больные отмечали проходящее чувство жжения и лёгкой болезненности, которое эффективно купировалось после введения Генферона при локализации патологических элементов на слизистой влагалища и в области анального отверстия. В процессе проведения второго 10-дневного курса Генферона (17-20 сутки от начала лечения) на месте бывших кондиломатозных образований возникали явления лёгкой рубцовой атрофии, в ряде случаев обратная эволюция экзофитных элементов не сопровождалась проявлением стойких вторичных изменений.

Динамическое наблюдение в сроки от 3-х до 8-ми месяцев показало, что стойкое клиническое выздоровление было достигнуто у 24 пациентов (82,8%). У одного больного рецидив заболевания возник спустя 30 дней после проведённого лечения, у 2-х пациентов – через 3 месяца и 2-х – через 7 месяцев. Рецидивы заболевания протекали в виде единичных, небольших по размеру кондилом. При повторном применении комплексного метода, у 2-х больных кондиломы полностью регрессировали уже на 5-6 день лечения Генфероном, и проведения криодеструкции не потребовалось.

Результаты повторных лабораторных исследований (ПЦР) показали, что у 19 больных после проведенной терапии удалось добиться элиминации ВПЧ.

Полученные в ходе лечения данные, убедительно свидетельствуют об отсутствии каких либо побочных действий и осложнений, а также о высокой клинической

эффективности комплекса терапевтических мероприятий включающих применение Генферона. На основании полученных отдаленных результатов лечения, мы считаем целесообразным с целью предотвращения рецидивов заболевания, рекомендовать назначение повторных курсов Генферона 1 раз в 3 месяца на протяжении года.

### **Список использованной литературы.**

1. Аковбян В.А., Анкирская А.С., Богатырева И.И. и др. Лечение и профилактика проявлений папилломавирусной инфекции уrogenитального тракта.//ЗППП. – 1999. – №1. –С. 73 – 75.
2. Бебнева Т.Н., Прилепская В.Н. Папилломавирусная инфекция и патология шейки матки. – 2001.
3. Воробьева Л. И., Неймарк С. Л., Бакшеев С. Н. Отдельные аспекты распространенности папилломавирусной инфекции среди пациенток обратившихся в женскую консультацию. Состав высокоонкогенной группы. Сочетание с другими инфекционными агентами в ассоциате.//Материалы конференции в г. Тернополь. – 2003.
4. Ивашков Е.А. Материалы научно-практического симпозиума «Технологии генодиагностики в практическом здравоохранении». – 2002.
5. Киселев Ф.Л. Итоги науки и техники.//Серия Вирусология. – 1988. – №15. – С. 4 – 36.
6. Коршунов В.М., Володин Н.Н., Ефимов Б.А., и др. Микроэкология влагалища. Коррекция микрофлоры при вагинальных дисбактериозах. – 1999.
7. Потапнев М.Л. Иммунорегуляторные цитокины, иммунокомпетентные клетки и патогенез инфекционных заболеваний.//Здравоохранение Белоруссии. – 1997. – №4. – С. 27 – 31.
8. Gross G, Jablonska S, Pfister H, Stegner HE. Genital Papillomavirus Infections Modern Diagnosis and Treatment.//Spigner-Verlag. – 1990. – P. 449.