



В.Н. ПРИЛЕПСКАЯ, П.Р. АБАКАРОВА, Э.Р. ДОВЛЕТХАНОВА

КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ. ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский Центр акушерства, гинекологии и перинатологии
имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва, Россия

Папилломавирусная инфекция (ПВИ) – одна из самых распространенных инфекций в современном мире. Известно, что вирус папилломы человека (ВПЧ) является основной причиной заболеваний шейки матки, влагалища, вульвы, ануса и рака шейки матки, генитальных бородавок [1].

Коды по МКБ-10	<p>B97.7 Папилломавирусы.</p> <p>A63.0 Аногенитальные (венерические) бородавки.</p> <p>D26.0 Другие доброкачественные новообразования шейки матки (плоская кондилома).</p> <p>N87 Дисплазия шейки матки.</p> <p>N87.0 Слабовыраженная дисплазия шейки матки.</p> <p>N87.1 Умеренная дисплазия шейки матки.</p> <p>N87.2 Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках.</p> <p>N87.9 Дисплазия шейки матки неуточненная.</p>
Клиническая классификация ВПЧ-ассоциированных поражений нижнего отдела гениталий	<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ (видимые невооруженным глазом) [2]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • экзофитные кондиломы. <p>СУБКЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ (не видимые невооруженным глазом, бессимптомные, выявляемые только при кольпоскопии и/или цитологическом, гистологическом исследовании):</p> <ul style="list-style-type: none"> • плоские кондиломы (<i>типичная структура с множественными койлоцитами</i>); • малые формы (<i>различные изменения многослойного плоского и метапластического эпителия с единичными койлоцитами</i>); • инвертированные кондиломы с локализацией в криптах; • кондиломатозный цервицит и вагинит. <p>ЛАТЕНТНЫЕ ФОРМЫ (обнаружение ДНК ВПЧ молекулярно-генетическими методами без морфологических признаков ПВИ).</p>

Аногенитальные (венерические) бородавки – вирусное заболевание, обусловленное ВПЧ и характеризующееся появлением экзофитных разрастаний на коже и слизистых оболочках наружных половых органов, уретры, влагалища, шейки матки, перианальной области [3]. Это наиболее распространенная клиническая форма ПВИ. По данным МЗ РФ, частота заболеваемости в 2018 г. составляет 18,8 на 100 тыс. населения, в Москве – 14,9 на 100 тыс. населения [4].



МКБ-10. А63.0 Аногенитальные (венерические) бородавки

Возбудитель	ВПЧ низкого онкогенного риска, чаще всего 6 и 11 типа, а также 40, 42, 43, 44, 54, 55, 61, 72, 81 типы
Клинические разновидности аногенитальных бородавок	<ul style="list-style-type: none"> • Остроконечные кондиломы • Бородавки в виде папул • Поражения в виде пятен • Внутриэпителиальная неоплазия • Бовеноидный папулез и болезнь Боуэна, гигантская кондилома Бушке–Левенштайна
Жалобы и клиническая картина	<ul style="list-style-type: none"> • Наличие образований в виде папул, папиллом на коже и слизистых НПО. • Зуд и парестезии в области поражения. • Болезненность во время половых контактов (диспареуния). • При локализации в области уретры – зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании. • Болезненные трещины и кровоточивость кожных покровов и слизистых оболочек в местах поражения.
Диагностика	<p>Диагноз, как правило, ставится клинически на основании визуального осмотра [5]. Для верификации диагноза могут использоваться:</p> <ul style="list-style-type: none"> • расширенная кольпоскопия и вульво-, вагиноскопия; • молекулярно-биологические методы, позволяющие идентифицировать генотип ВПЧ; • цитологическое исследование; • морфологическое исследование биоптата (по показаниям). <p>Диагноз может быть подтвержден с помощью биопсии, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> • диагноз не ясен; • поражения атипичны; • у пациентки имеется иммунодефицит; • бородавки окрашены, плотные, фиксированные и/или определяется кровотечение или изъязвление бородавок.
Материал для исследования	Соскобы с пораженных участков, слизистой оболочки уретры, влагалища, шейки матки для определения ДНК ВПЧ молекулярно-генетическими методами (полимеразная цепная реакция в режиме реального времени) [5, 7].
Лечение	<p>Деструкция экзофитных образований и атипически измененного эпителия [2, 6, 8].</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хирургические и физические методы: <ul style="list-style-type: none"> - хирургическое иссечение; - электрохирургические методы (диатермоэлектрокоагуляция); - радиоволновая хирургия; - криотерапия; - лечение CO₂-лазером. • Химические: <ul style="list-style-type: none"> - 1,5% раствор цинка хлорпропионата в 50% 2-хлорпропионовой кислоте – «раствор для наружного применения», наносят на высыпания однократно до изменения окраски тканей на серовато-белый. В ряде случаев для достижения полной мумификации ткани аногенитальных бородавок требуется проводить до 3 сеансов нанесения кратностью 1 раз в 7–14 дней; - комбинация азотной, уксусной, щавелевой, молочной кислот и тригидрата нитрата меди. Раствор наносится однократно, непосредственно на кондилому. Перерыв между процедурами 10–14 дней.

Лечение	<ul style="list-style-type: none"> • Цитотоксические препараты: <ul style="list-style-type: none"> - подофиллотоксин (кондилилин 0,5% р-р, вартек – 0,15% крем), применяют 2 раза в сутки с интервалом 12 ч в течение 3 дней, затем перерыв 4 дня, длительность лечения не более 5 недель. • Иммунологические методы: <ul style="list-style-type: none"> - иммуномодуляторы для местного применения: - имихимод в форме 5% крема наносить тонким слоем 3 раза в неделю на 6–10 ч. Лечение следует продолжать до исчезновения видимых генитальных или перианальных бородавок или не дольше 16 недель для каждого эпизода бородавок; - внутриочаговое введение препаратов альфа-интерферона; - применение интерферонов системного действия (интерферона гамма) рекомендовано при рецидивирующем течении заболевания.
	<ul style="list-style-type: none"> • Системные иммуномодуляторы [8] Одна из схем лечения: <ul style="list-style-type: none"> - Иммуномакс 200 ЕД – в сочетании с хирургическим лечением, внутримышечно, один раз в день – в 1, 2, 3, 8, 9, 10-й дни лечения. Далее с трехкратным повторением курса с интервалом в 1 месяц. Перед употреблением препарат растворяют в 1 мл воды для инъекций [10].
Профилактика рецидивов	<ul style="list-style-type: none"> • Комбинированные методы Сочетанное применение различных методов (сочетание иммунологических с деструктивными): <ul style="list-style-type: none"> - Курс инъекций Иммуномакса по 200 ЕД внутримышечно № 6 в сочетании с деструкцией кондилом в 1, 2, 3, 8, 9, 10-й дни лечения <p>Вакцинация Как первичную профилактику ВОЗ рекомендует включить плановую вакцинацию против ПВИ в национальные программы иммунизации. В России сертифицированы 2 вакцины — двухвалентная и четырехвалентная. По данным позиционной статьи ВОЗ [9], при 3-дозовой схеме введения имеющиеся вакцины против ВПЧ обеспечивают некоторую перекрестную защиту. А именно: обе вакцины индуцируют формирование нейтрализующих антител (серопозитивность >50%) в отношении ВПЧ 31, 33, 45 и 52-го типов.</p> <p>Применение иммуномодулирующих препаратов: Иммуномакс 200 ЕД [10] Для лечения рецидивирующих аногенитальных бородавок курс из 6 инъекций по 200 ЕД по схеме: 1, 2, 3, 8, 9, 10-й дни лечения Далее с трехкратным повторением курса с интервалом в 1 месяц. Перед употреблением препарат растворяют в 1 мл воды для инъекций [10]. Иммуномакс у 97% больных прекращает рецидивный рост кондилом, вызванный вирусом папилломы человека. Курс инъекций Иммуномакса по 200 ЕД внутримышечно №6 в сочетании с деструкцией кондилом приводит к элиминации вируса папилломы человека у половины инфицированных [11].</p>

Литература

1. Zur Hausen H. Papillomaviruses in the causation of human cancers – a brief historical account. // Virology. – 2009. – Vol. 384, N 2. – P. 260–265.
2. Э.Р. Довлетханова, В.Н. Прилепская. Папилломавирусная инфекция. Теоретические и практические аспекты. ГЭОТАР-Медиа. 2018. – 88 с.
3. Centers for Disease Control and Prevention, Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015.
4. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи за 2017–2018 годы (Статистические материалы). ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава РФ, 2019
5. Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепская, Л.А. Ашрафян, Н.М. Назарова, Е.А. Межевитинова, С.В. Павлович, И.А. Аполихина, Д.Ю. Трофимов, А.Е. Донников, О.В. Бурменская, А.В. Асатурова, М.В. Юрова. Диагностика, лечение и профилактика ВПЧ-ассоциированных заболеваний шейки матки в акушерско-гинекологической практике. Учебное пособие. - М.: ООО «Издательский дом «Бином», 2019. – 84 стр.

6. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. М., 2016: 5-е изд., перераб. и доп. М.: Деловой экспресс, 2016.
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий).
8. Э.Р. Довлетханова, П.Р. Абакарова. Современные возможности диагностики и лечения ВПЧ-ассоциированных заболеваний гениталий. Медицинский совет. №3.2020. 107–113.
9. Вакцины против вируса папилломы человека: документ по позиции ВОЗ – май 2017. http://www.who.int/immunization/position_papers/position_paper_process.pdf.
10. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Иммуномакс. Р N001919/02-171011.
11. Перламутров Ю.Н., Соловьев А.М., Атауллаханов Р.Р., и др. Применение активатора противовирусного иммунитета в комплексной терапии рецидивирующих остроконечных кондилом. Иммунопатология, аллергология, инфектология, 2003, №3, с.138-141.

ИММУНОМАКС®

avexima
www.avexima.ru

лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения

ОРИГИНАЛЬНЫЙ РОССИЙСКИЙ ИММУНОМОДУЛЯТОР РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

P N001919/02



Усиливает иммунную защиту
от вирусных и бактериальных инфекций ¹



Применяется для лечения патологических состояний,
вызванных вирусом папилломы человека
(кондиломы, бородавки, дисплазии и др.) ¹



Позволяет уменьшить вероятность рецидива
папилломавирусной инфекции ²

1. Инструкция по медицинскому применению препарата, РУ: P N001919/02.
2. Соколовский Е.В., Игнатовский А.В. «Иммуномодулирующая терапия папилломавирусной инфекции» Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2005, т.4, №4, с. 27—30.



Иммуномакс®

Химическое наименование: пептидогликан кислый из ростков картофеля

Лекарственная форма: лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения.

Состав Иммуномакса 100 ЕД; 200 ЕД. Натрия хлорида 8,1 мг; 7,2 мг.

Показания к применению:

- коррекция ослабленного иммунитета;
- лечение патологических состояний (кондиломы, бородавки, дисплазии и др.), вызванных вирусом папилломы человека;
- лечение инфекций, вызванных вирусом простого

герпеса, хламидией, микоплазмой, уреоплазмой, другими бактериями и вирусами.

Противопоказания: Индивидуальная гиперчувствительность к Иммуномаксу. Детский возраст до 12 лет.

Побочное действие: Не обнаружено.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания:

Применение возможно только, если потенциальная польза для беременной превышает возможный вред для плода. Иммуномакс не рекомендуется для приема кормящими матерями.

Особенностей применения лекарственного

препарата детьми и взрослыми, имеющими хронические заболевания, нет.

Сведения о возможном влиянии на способность управлять транспортными средствами, механизмами

Препарат не влияет на способность управлять транспортными средствами, движущимися механизмами и заниматься другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Отпускается по рецепту. Подробная информация содержится в инструкции по применению.

Владелец регистрационного удостоверения:

ОАО «Авексима», Россия, 125284, г. Москва, Ленинградский проспект, д.31А, стр. 1, тел. 8 (495) 258-45-28.

Адрес производства: ООО «ИММАФАРМА», 123098, г. Москва, ул. Гамалеи, д. 18, стр. 11.

РЕКЛАМА

ИМ-0620-010

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ