

Симрок В.В., Удовика Н.А., Гордиенко Е.В., Гусаковская О.В.

**Опыт ведения молодых пациенток с генитальной  
папилломавирусной инфекцией**

*Симрок В.В., д.мед.н., профессор, заведующий кафедрой  
акушерства и гинекологии Государственного учреждения  
«Луганский государственный медицинский университет»*

*г. Луганск*

*Удовика Н.А., к.мед.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии  
Государственного учреждения «Луганский государственный  
медицинский университет» г. Луганск*

*Гордиенко Е.В., к.мед.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии  
Государственного учреждения «Луганский государственный  
медицинский университет» г. Луганск*

*Гусаковская О.В., к.мед.н., ассистент кафедры акушерства  
и гинекологии Государственного учреждения  
«Луганский государственный медицинский университет»*

*г. Луганск*

**Аннотация.** В работе показана клинико-лабораторная эффективность комбинации Иммунофана и спрея Эпиген Интим в комплексной терапии остроконечных кондилом у молодых женщин, проживающих в городе. Установлено, что такое лечение приводит к более быстрой и полноценной эпителизации после деструктивной терапии, снижению частоты рецидивов кондилом, рецидивирования вагинальных жалоб и эпизодов респираторных вирусных инфекций, повышению трудоспособности и энергичности, что, по всей видимости, свидетельствует о стабилизации иммунной системы

**Ключевые слова:** молодые женщины, папилломавирусная инфекция, кондиломы, рак шейки матки, лечение, иммунофан, солкодерм

Сохранение репродуктивного здоровья населения страны является одной из ключевых медико-социальных проблем и важным фактором национальной безопасности. Репродуктивная функция – главный интегральный показатель здоровья женщины, определяющий не только качество ее собственной жизни, но и потомства, а соответственно – всей нации [1-3]. К сожалению, на сегодняшний день уровень репродуктивного здоровья в нашей стране низкий. Это значит – в ближайшие годы трудно ожидать рождения здоровых детей, если их родители имеют проблемы со здоровьем [3]. Одна из главных причин, снижающая уровень репродуктивного здоровья как женщин, так и мужчин (будущих родителей) – это широкая распространенность инфекций, передающихся половым путем, в том числе вызванных папилломавирусами [2].

По распространенности в развитых странах вирус папилломы человека (ВПЧ) расценивается как наиболее частый вид инфекции, передаваемый половым путем, и уровень инфицированности, которым превосходит зараженность гонококком, хламидиями или дрожжевой инфекцией [1, 3].

Генитальная папилломавирусная инфекция (ГПВИ) имеет высокую контагиозность и приобретается во время нескольких первых половых контактов. Заражение вирусом ВПЧ происходит контактным и контактно-бытовым путем [2]. Так, уже при однократном половом контакте инфицирование отмечается в 60% случаев, а в 65-70% случаев папилломы (бородавки) выявляются у обоих партнеров. Инфицирование гениталий происходит при наличии микротравм в их области (потертости, ссадины или трещины). А резервуаром вируса служит уретра, семенная жидкость, секрет предстательной железы, слюна [1, 2]. Доказано, что ВПЧ выступает наиболее важным фактором риска развития рака шейки матки (РШМ) [3]. В 1996 г. ВОЗ на основании общепризнанной онкологической опасности ВПЧ провозгласила, что РШМ является предотвратимым заболеванием, а с 2006 г. определила приоритетной стратегию интеграции ресурсов всех стран на борьбу с РШМ [1, 3].

На сегодняшний день специфического лечения ВПЧ-инфекции нет. Но для предупреждения развития онкологического процесса на фоне ГПВИ всегда

нужно лечить ее видимые проявления. Важно понимать, что сами по себе, без лечения, остроконечные кондиломы никогда не проходят. Кондиломы могут травмироваться и воспаляться.

Если это происходит, скорее всего в этих случаях пациенты использовали средства народной терапии и вели здоровый образ жизни, улучшающий иммунитет [2, 3]. Необходимо помнить, полностью ликвидировать ВПЧ из организма невозможно. Так, все виды лечения ГПВИ условно разделяются на две категории воздействий: 1) лечение при клинически выраженных проявлениях инфекции (кондиломы шейки матки, вульвы); 2) лечение у пациенток с выявленной ВПЧ-инфекцией в виде клеточной атипии (дисплазии) шейки матки в ходе цитологического скрининга [2]. При этом необходимо проведение комплексной терапии, направленной как на микро- (вирус), так и на макроорганизм (человек).

Локальная терапия видимых форм ГПВИ направлена на удаление кондилом и атипически измененного эпителия (электро-, крио-, радио-, лазерная деструкция морфологически измененных тканей; химические вещества (ферезол, Солкодерм (уксусная + щавелевая + молочная + азотная кислоты + ионы металлов) [1, 2]. Для общего лечения используются противовирусные препараты, иммуномодуляторы, интерфероны и стимуляторы выработки интерферонов [3]. Обязательным является лечение сопутствующих воспалительных процессов и восстановление экологии влагалища [1-3].

**Целью работы** явилось изучение эффективности лечения ГПВИ у молодых женщин, проживающих в городах, путем включения в схему терапии регуляторного пептида Иммунофан и спрея Эпиген интим.

Под нашим наблюдением находилось 76 пациенток с наличием остроконечных кондилом, расположенных в аногенитальной области. Возраст женщин составил от 18 до 24 лет. Исследование проводилось на протяжении 12 месяцев переходного периода (2015-2016 гг.) в отдельных районах Луганской области. Все пациентки проживали в городах, где расположены угольные, металлургические и химические производства. 20 (26,3%) из числа

наблюдаемых работали на этих предприятиях; 36 (47,3%) были заняты умственным трудом (студентки, медработники, диспетчера) и нередко подвергались психоэмоциональным стрессам; остальные 20 (26,3%) пациенток не работали (домохозяйки). Все женщины были из числа нерожавших; 16 (21%) ранее имели беременность, которая закончилась искусственным абортom (т.е. абортom по желанию до 12 недель гестации).

На раннее начало половой жизни (до 18 лет) указали 36 (47,3%) пациенток, т.е. почти половина, а на наличие более 2-х партнеров за 2-3 года сексуального опыта – 28 (36,8%). Именно у них чаще отмечалась эктопия шейки матки (38 – 50%). Как показали исследования, 44 (57,9%) пациентки имели склонность к частым респираторным заболеваниям и 32 (42,1%) – к стрессам, что указывает на снижение общего иммунитета, а значит – и склонность к проявлениям ВПЧ-инфекции. Помимо наличия кондилом, у 18 (23,7%) из них выявлена эрозия шейки матки, 38 (50%) ранее уже получали лечение по поводу цервицита, а более половины (58%) – лечение по поводу кольпита, который проявлялся патологическими белями. Так, в структуре субклинических форм ГПВИ у обследованных пациенток с остроконечными кондиломами выявлены ВПЧ-ассоциированный хронический цервицит (38 – 50%), рецидивирующий бактериальный вагиноз (28 – 36,8%) и кандидоз (40 – 52,6%). Инфицированность ВПЧ высокого онкогенного риска составила 10 (13,1%). Клинически значимая вирусная нагрузка ( $10^6$  –  $10^7$  вирусных копий в 1 мл образца) выявлена у 30 (39,5%) пациенток, что может свидетельствовать о репликации ВПЧ в клетках.

Все пациентки подвергались общеклиническому обследованию и специальному гинекологическому осмотру, во время которого визуально оценивали состояние остроконечных кондилом, слизистой оболочки влагалища, шейки матки, выделения, проводили забор материала на цитологическое и бактериоскопическое исследование.

Мазок на цитологию у обследованных пациенток мы забирали на 4-5 день менструального цикла. Если при осмотре шейки матки визуализировалась

гиперемия (покраснение), отек слизистой, гнойные выделения – забор материала не проводился, а назначалось соответствующее лечение воспаления. Одновременно проводилась оценка степени чистоты влагалища (бактериоскопический метод). Из числа обследованных преимущественно определялась III степень чистоты влагалища (34%), а у 4-х (5%) были выявлены трихомонады. I степень обнаружена у каждой 5-й наблюдаемой пациентки.

Для лечения остроконечных кондилом нами применялось химическое вещество Солкодерм. Механизм действия препарата основан на реакции окисления азотной кислоты и ее промежуточных продуктов. Деструкция, вызванная Солкодермом, основывается на прижизненной фиксации с сохранением основной структуры новообразования; не происходит гидролиза пептидных связей протеинов, приводящего к растворению тканей. Считается, что окись азота (NO•) играет важную роль в защите организма от бактерий, грибов, простейших и вирусов. Именно она и обуславливает эффективность Солкодерма. При данном механизме действия наблюдается лишь незначительное повреждение окружающей ткани. Препарат не оказывает системного резорбтивного действия.

Лечение нами проведено в амбулаторных условиях, т.к. оно не требует наличия специальной аппаратуры; соблюдая особую осторожность во время нанесения из-за локализации кондилом в чувствительных областях. Препарат наносили на патологический участок с помощью специального аппликатора (капилляра) после обработки спиртом. Образование не должно было превышать 1 см. За один раз обрабатывалась площадь не более 4—5 см. Перерыв между сеансами составлял 1-4 недели. После нанесения препарата кондиломы изменяли цвет через 5 минут на серый или желто-серый. Для лечения небольших изолированных кондилом достаточно было одного сеанса; для лечения обширных кондилом требовалась повторная обработка через 1-3 дня. Струп отпадал через несколько дней. Данный метод не нарушал привычный образ жизни пациента (не влияя на трудоспособность, не требуя ограничения водных процедур). Всеми женщинами препарат переносился хорошо.

Одновременно с этим, у 36 из числа обследованных пациенток (основная группа) мы применили новый иммуномодулирующий препарат с гепатопротекторной активностью иммунофан и спрей Эпиген интим.

Ранее было доказано, что иммунофан оказывает регулирующее действие на иммунную систему, влияя на окислительно-антиокислительную систему организма, улучшает дезинтоксикационную функцию [1, 2, 3]. Действие препарата начинается через 2-3 часа, а полный эффект - через 4 месяца.

Спрей Эпиген интим доказано оказывает противовоспалительное местное, регенерирующее, противозудное, иммуностимулирующее, противовирусное воздействие [1, 2]. Действующим веществом препарата является активированная глицирризиновая кислота, получаемая из растительного сырья (корня солодки) и способная индуцировать выработку собственных интерферонов. В состав спрея также входят малеиновая, фумаровая, аскорбиновая и фолиевая кислота, твин, пропиленгликоль, вода.

Имунофан применялся внутримышечно 1 раз в сутки по 1 мл 10 инъекций (до удаления кондилом 3-4 инъекции и далее – в период после их удаления). Спрей Эпиген интим до удаления кондилом использовали 3 раза в сутки 15-20 дней; на фоне деструкции — 5 раз в сутки в течение 10 дней до полного заживления. Перед употреблением спрея баллон встряхивали, удерживая в вертикальном положении. При наружном применении препарат наносили на всю пораженную поверхность кожи с расстояния 4–5 см 1–2 нажатиями клапана; для интравагинального применения заменяли клапан с баллона пульверизатора на насадку, вводили насадку во влагалище, и впрыскивали препарат путем 1–2 нажатий насадки.

Далее спрей Эпиген Интим мы рекомендовали применять до и после полового акта, при возникновении провоцирующих факторов (стресс, переутомление, респираторные вирусные инфекции, прием антибиотиков, цитостатиков) — 3 раза в день интравагинально и наружно 10-20 дней.

Другие 40 пациенток (группа сопоставления) предложенную комбинацию препаратов не получали, а кондиломы у них были удалены только

традиционным Солкодермом. Анализ результатов лечения проводили по времени заживления ранок, общему самочувствию пациенток, склонности к простудным заболеваниям, наличию вагинальных жалоб, характеру мазков (степень чистоты влагалища), рецидивированию проявлений ГПВИ.

Установлено, что применение в комплексе лечения остроконечных кондилом Иммунофана и спрея Эпиген интим приводит к более быстрой и полноценной эпителизации после деструктивной терапии участков кожи и слизистой (на 2-3 дня раньше, чем в группе сопоставления). При этом у 26 (72,2%) пациенток основной группы на протяжении одного года диспансерного наблюдения не отмечено эпизодов острых респираторных заболеваний, что указывает на укрепление иммунной системы. Почти все пациентки основной группы отмечали общий подъем сил, повышение трудоспособности, нормализацию настроения, что также свидетельствовало о повышении адаптационных возможностей организма после лечения с включением иммунных препаратов. В этой группе на протяжении одного года наблюдения не отмечено рецидивов кондилом (в группе сопоставления - 8 (20%). Рецидивирование вагинальных жалоб (выделения, зуд, дискомфорт) в основной группе отмечены только в 4-х случаях (11%), что в 3,6 раза было реже, чем в группе сопоставления (16 – 40%). В основной группе не выявлено также проявлений цервицита (в группе сопоставления - у 6-ти из исходных 18 случаев - 33,3%). Клинически значимая вирусная нагрузка ( $10^6$  –  $10^7$  вирусных копий в 1 мл образца) через один год диспансерного наблюдения выявлена в 6-ти случаях в группе сопоставления (при исходном показателе 14, т.е. в 42,9%), тогда как в основной группе из 8 исходных таких случаев не оказалось, что указывает на патогенетичность лечения предложенной комбинацией препаратов. Двукратное обследование на тип ВПЧ у пролеченных пациенток (через 3 и 12 месяцев) показало: в основной группе не выявлено случаев инфицирования ВПЧ с высоким онкогенным риском (на начало лечения таких было 4); в группе сопоставления зарегистрировано 2 случая (исходно у 6-ти).

Таким образом, лечение видимых форм ГПВИ с включением комбинации Иммунофана и спрея Эпиген интим способствует снижению вирусной нагрузки и может иметь значение в профилактике дисплазии и рака шейки матки.

***Библиографический список:***

1. Европейские стандарты диагностики и лечения заболеваний, передаваемых половым путем. М.: Мед. Лит., 2004. 272 с.

2. Роговская С. И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки: в помощь практикующему врачу. Изд. 2-е. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 192 с.

3. Сухих Г.Т., Прилепская В.Н. Профилактика рака шейки матки: руководство для врачей. Изд. 3-е. М.: МЕДпресс-информ, 2012. 192 с.