

УДК 618.1+616.64]-006.52-022:578.827.12

Умурзаков Ойбек Тургунбаевич, кмн.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Андижанский государственный медицинский институт

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ

### ИНФЕКЦИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИХ КОРРЕКЦИИ

**Резюме:** Сегодня во всем мире широко распространена урогенитальная папилломавирусная инфекция (ПВИ), наиболее распространенная вирусная инфекция, передающаяся половым путем. Вирусы папилломы человека (ВПЧ) - это специфические вирусы, которые могут передаваться только человеку. Существует более 120 типов ВПЧ. Около 30 типов ВПЧ поражают урогенитальный тракт мужчин и женщин. Ежегодно регистрируется более 30 миллионов случаев урогенитальных бородавок. Большинство молодых женщин и мужчин (до 70%), особенно сексуально активных студентов, часто заражаются вирусами "высокого риска" в возрасте до 30 лет. В данной статье рассматриваются особенности отторжения папилломавирусной инфекции в органах мочеполовой системы, получившей широкое распространение среди пациентов в последние годы, вопросы их лечения и профилактики современными методами.

**Ключевые слова:** папилломавирусная инфекция, урогенитальный тракт, течения, коррекция.

*Umurzakov Oybek Turgunbayevich, kmn.*

*Department of Propaedeutics of Internal Diseases*

*Andijan State Medical Institute*

## FEATURES OF THE COURSE OF PAPILLOMAVIRUS

### INFECTION OF THE UROGENITAL TRACT IN PATIENTS AND IMPROVEMENT OF THEIR CORRECTION

**Resume:** Today, urogenital papillomavirus infection (PVI), the most common sexually transmitted viral infection, is widespread throughout the world. Human papilloma viruses (HPV) are specific viruses that can only be transmitted to humans. There are more than 120 types of HPV. About 30 types of HPV affect the urogenital tract of men and women. More than 30 million cases of urogenital warts are registered annually. The majority of young women and men (up to 70%), especially sexually active students, often become infected with "high-risk" viruses under the age of 30. This article discusses the features of rejection of papillomavirus infection in the organs of the genitourinary system, which has become widespread among patients in recent years, issues of their treatment and prevention by modern methods.

**Keywords:** papilomavirus infection, urogenital tract, course, correction.

**Введение.** Заболевания, ассоциированные с вирусом папилломы человека (ВПЧ), в последние годы всё больше привлекают внимание врачей разных специальностей, в том числе акушеров-гинекологов и педиатров[2]. На сегодняшний день ВПЧ-инфекция является одной из наиболее распространённых инфекций передающихся половым путем (ИППП), которой инфицирована большая часть сексуально активного населения планеты[5]. Пик инфицирования ВПЧ приходится на молодой возраст от 15 до 30 лет, составляя по данным различных авторов от 17,6 до 20,8% среди женщин данной возрастной группы[1,4].

После 30 лет частота инфицирования ВПЧ колеблется в пределах от 8,6 до 9,9%, в то время как выявление дисплазий и рака шейки матки существенно возрастает. Около 35 типов ВПЧ вызывают поражение покровного эпителия слизистых оболочек половых органов и примерно 99,7% всех плоскоклеточных раков шейки матки содержат ДНК ВПЧ. ВПЧ является одним из основных этиологических агентов как генитального, так и негенитального канцерогенеза[5]. Ежегодно во всём мире выявляется более 600000 случаев онкологических заболеваний, ассоциированных с

вирусом папилломы человека, что составляет 12% среди всех онкологических заболеваний, регистрируемых у женщин[3]. В дальнейшем подобные поражения стали связывать с сопутствующей интраэпителиальной неоплазией и иногда с инвазивной плоскоклеточной карциномой шейки матки[2,7]. В настоящее время рак шейки матки занимает лидирующие позиции по показателям женской смертности среди онкологических заболеваний.

**Цель исследования.** Оценить эффективность и приемлемость использования комплексного лечения кондиломатоза вульвы и влагалища методом аргоноплазменной абляции в сочетании с системной и местной противовирусной и иммуномодулирующей терапией.

**Материал и методы исследования.** 36 пациенткам в возрасте от 18 до 52 лет (средний возраст  $27,9 \pm 6,3$  года) проведено комплексное лечение кондиломатоза вульвы и/или влагалища путем деструкции разрастаний факелом аргоновой плазмы и иссечения высокочастотным электрическим током в режиме радиоволны аппаратом «ФОТЕК EA141» и назначения системной и локальной противовирусной и иммуномодулирующей терапии препаратом Панавир.

**Результаты исследования и их обсуждение.** На кондиломатоз вульвы и влагалища в анамнезе показали 5 (13,9%) женщин, которым ранее проводилось криохирургическое лечение. У 10 (27,8%) пациенток были выявлены онкогенные типы (16, 18) вируса папилломы человека, 29 (80,6%) пациенток указывали на перенесенные в прошлом инфекции половых путей, которые были санированы до начала комбинированной терапии. Локализация высыпаний: у 27 (75,0%) женщин кондиломы имелись на половых губах, у 23(63,9%) — в преддверии влагалища, у 19 (52,8%) - в перианальной области, у 2 (5,6%) - на слизистой оболочке шейки матки и у 3 (8,3%) — на стенках влагалища.

Безопасность и переносимость лечения оценивалась на основе регистрации нежелательных явлений, сопутствующих заболеваний и лабораторных показателей. В 1-ю группу вошли 20 пациентов (12 женщин и 8 мужчин) в возрасте от 19 до 42 лет, которым было проведено комплексное лечение аногенитальных бородавок путем деструкции разрастаний факелом аргоновой плазмы и иссечения высокочастотным электрическим током в режиме радиоволны аппаратом ФОТЕК EA141 в сочетании с системной противовирусной и иммуномодулирующей терапией препаратом *гроприносин* по 1000 мг 4 раза в сутки в течение 10 дней. Во 2-ю группу вошли 20 пациентов (13 женщин и 7 мужчин), получавших только деструктивную терапию разрастаний факелом аргоновой плазмы и иссечения высокочастотным электрическим током в режиме радиоволны аппаратом ФОТЕК EA141. Пациенты обеих групп были сопоставимы по возрасту, полу, соматическому статусу, данным анамнеза и клиническим проявлениям заболевания ( $p>0,05$ ).

На наличие аногенитальных бородавок в анамнезе указали 18 (45,0%) пациентов обеих групп. Все они ранее получали различные виды деструктивной терапии. Локализация высыпаний у 23 (92,0%) женщин — на половых губах, у 17 (68,0%) — преддверии влагалища, у 3 (12,0%) — в перианальной области, у 2 (8,0%) — на слизистой оболочке шейки матки и у 2 (8,0%) — на стенках влагалища. Локализация высыпаний в перианальной области у 2 (13,3%) мужчин, в области венечной борозды — у 9 (60,0%), на головке полового члена — у 6 (40,0%), на коже мошонки — у 5 (33,3 %) (поливариантный признак — сумма не имеет значения, так как у одного пациента возможно наличие более одного признака). Площадь поражения от 1 до 5 см<sup>2</sup> была у 5 (12,5%) пациентов, от 5 до 10 см<sup>2</sup> — у 29 (72,5%) и более 10 см<sup>2</sup> — у 6 (15,0%) пациентов. Высыпания в виде отдельных папул определялись у всех пациентов, а в виде «цветной капусты» — у 34 (85,0%). Кроме того, у 5 (12,5%) пациентов имелись

трещины и кровоточивость. При назначении комплексного лечения остроконечных кондилом урогенитального тракта и аногенитальной области, включающего деструкцию и применение системной противовирусной и иммуномодулирующей терапии у пациентов 1-й группы, отторжение струпа произошло в течение 3—5 дней — у 19 (95,1%), а через 5—10 дней — у 1 (4,9%)

**Вывод.** Таким образом, тактика лечения ВПЧ-инфекции должна быть индивидуальной. При лечении следует учитывать: возраст пациентов, иммунный статус, сопутствующую соматическую патологию, сопутствующие урогенитальные инфекции, локализацию патологического процесса, характер патологических изменений на шейке матки, предшествующую противовирусную терапию.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Евстигнеева Н.П., Кузнецова Ю.Н., Герасимова Н.М. Критерии диагностики урогенитальной персистирующей папилломавирусной инфекции // Инфекции, передаваемые половым путем. — 2009. — № 3–4. — С. 25–31.
2. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. Рук-во для врачей. М.: Изд-во «Триада-Х», 2003. — 439 с.
3. Минкина Г.Н. Предрак шейки матки [Текст] / Г.Н. Минкина, И.Б. Манухин, Г.А. Франк — М. : Аэрографмедиа, 2001.
4. Молочков В.А., Киселев В.И., Рудых И.В. и др. Папилломавирусная инфекция, клиника, диагностика, лечение. М.: Изд-во РГМУ, 2004. — 43 с.
5. Akgül B., Cooke J.C., Storey A. HPV-associated skin disease // J. Pathol. — 2006. — Vol. 208. no. 2. — P. 165–175.
6. Giuliano A.R., Tortolero-Luna G. Epidemiology of Human Papillomavirus infection in men, cancers other than cervical and benign conditions // Vaccine. — 2008. — V. 26. — P. 17–27.
7. Wu R., Sun S., Steinberg B.M. Requirement of STAT3 activation for differentiation of mucosal stratified squamous epithelium // Mol. Med. 2003. Vol. 9 (3–4). P. 77–84.