

Папилломавирусная инфекция с позиций разных специальностей: материалы научно-практической конференции с международным участием (Гомель, 20-21 мая 2010 г.)// Приложение № 1 к № 1 (23) 2010 журнала «Проблемы здоровья и экологии». – С. 44-46.

В.Г.Панкратов

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПАНАВИРА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

На фоне общей тенденции роста числа больных с папилломавирусной инфекцией (ПВИ) различных локализаций особое место занимают аногенитальные бородавки (АГБ) или остроконечные кондиломы [1, 2, 3]. Поражение аногенитальной области вызывается вирусами папилломы человека (ВПЧ) типов 6, 11, 16, 18, 31, 33 и 35, при этом почти 90 % аногенитальных бородавок вызываются вирусами 6 и 11 типов [1, 4]. ВПЧ типов 16 и 18 индуцируют развитие карциномы шейки матки, дискутируется их роль в развитии анальной карциномы и болезни Бовена [4, 5, 6].

АГБ или остроконечные кондиломы представляют собой фиброэпителиальные образования на тонкой ножке или широком основании на коже гениталий и перианальной области, напоминая по внешнему виду цветную капусту или петушиный гребень. В патогенезе АГБ определенную роль играет нарушение механизмов супрессии неуправляемого деления клеток, поэтому иммуностропные препараты могут включаться в комплексное лечение папилломавирусных инфекций [3, 5]. По мнению Н.В.Кунгурова и соавт. (2006), наиболее эффективным направлением лечения ПВИ является комбинированное применение деструктивных методов удаления папиллом в сочетании с противовирусной и иммуномодулирующей терапией [4]. В этом плане представляет противовирусный препарат растительного происхождения ПАНАВИР, выпускаемый в виде ампульного изотонического раствора с концентрацией действующего вещества 0,004% и геля для наружного применения 0,002 %.

Цель исследования: оценка клинической эффективности применения препарата панавир в виде раствора для внутривенных введений и геля для наружного применения при лечении больных с АГБ (остроконечными кондиломами).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находилось 22 больных (12 мужчин и 10 женщин) с АГБ в возрасте от 17 до 48 лет. В возрасте 17-19 лет было 4 больных, 20-29 лет – 10, 30-39 лет – 5, 40-48 лет – 3. Число остроконечных кондилом колебалось от 4 до 22. У всех больных до начала лечения исследовались общие анализы крови и мочи, иммунограмма, биохимический анализ крови, у 20 из 22 больных исследована полимеразная цепная реакция для определения ВПЧ высокого онкогенного риска (16 и 18 типы). Критериями исключения для лечения панавиром служили: наличие у больных ВИЧ-инфекции, сифилиса, гонореи, гепатитов, беременности и периода лактации, сахарного диабета, лечение ПВИ в течение последних 30 дней до настоящего исследования.

Препарат панавир (ампулы по 5 мл 0,004 % раствора) в первую неделю лечения вводился внутривенно струйно через день, а затем еще дважды с интервалом в 72 часа во вторую неделю лечения. В течение этих 2 недель пациенты смазывали АГБ 3-4 раза в день гелем панавир.

Больные исследовались в конце второй недели лечения, через 1, 3 и 6 месяцев после окончания лечения панавиром. Лабораторные исследования (общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, иммунограмма) были повторены у всех больных через 1 и 3 месяца после окончания лечения панавиром. Деструкция остроконечных кондилом была проведена у 16 больных в конце первого месяца лечения с использованием раствора солкодерма (у 7 больных однократно, у 9 – дважды с интервалом в 7-9 дней).

Критериями оценки эффективности лечения служили: динамика количества и размеров кондилом до и после лечения панавиром, сроки исчезновения кондилом, частота рецидивирования, влияние препарата на

общеклинические параметры (анализы крови, мочи через 1 и 3 месяца после окончания лечения).

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Основой клинической диагностики АГБ было обнаружение типичных высыпаний остроконечных кондилом на головке полового члена, крайней плоти с наибольшей концентрацией элементов сыпи в области венечной борозды у мужчин и на коже больших и малых половых губ, в области задней спайки, преддверия влагалища и перианальной области у женщин. Клинические проявления характеризовались вегетациями розового или телесного цвета, размерами от 2 до 11 мм в диаметре. ВПЧ 16 и 18 типов выявлены методом ПЦР у 3 из 20 обследованных больных. Среди 22 наблюдавшихся больных АГБ появились в сроки от 3 месяцев до 1 года у 14, существуют более 1 года – у 8 пациентов. Восемь пациентов уже лечились по этому поводу: деструкция остроконечных кондилом у 5 из них проводилась методом криотерапии, у 3 - лазеротерапии. Но спустя 2-5 месяцев у каждого из них зарегистрирован рецидив болезни.

Сопутствующая патология выявлена у 9 пациентов: мочеполовой уреоплазмоз – у 4, мочеполовой хламидиоз – у 2, трихомониаз – у 2, хронический тонзиллит и гастродуоденит – у 1.

Внутривенные инъекции панавира 21 из 22 пациентов перенесли хорошо, а 1 пациентка после второй инъекции отмечала лёгкую слабость и головокружение, в дальнейшем пациентка жалоб не предъявляла.

После проведенного лечения панавиром у 6 больных (27,3 %) отмечен регресс большинства АГБ к концу первого месяца наблюдения, а к концу второго месяца высыпания кондилом полностью исчезли, но через месяц у одной пациентки начали появляться новые остроконечные кондиломы в перианальной области и они были разрушены солкодермом. У остальных 16 пациентов существенного уменьшения числа и размеров остроконечных кондилом в течение первого месяца в процессе и после лечения не отмечено, поэтому у всех этих больных было проведено лечение местной

аппликацией солкодерма (у 7 больных однократно, у 9 – дважды с интервалом в 7-9 дней). Эпителизация дефектов на месте бывших кондилом происходила в течение 6-13 дней (в зависимости от размера дефекта). Спустя 6 месяцев после окончания лечения отмечено появление 2 новых остроконечных кондилом на коже крайней плоти у 1 больного 34 лет (4,5 %), у которого до лечения было 12 кондилом. Скорее всего речь идёт не о рецидиве, а о новом заражении, так как за последние 5 месяцев с его слов он поддерживал регулярные половые контакты с 3 новыми женщинами.

Отклонения от нормы в иммунограмме до лечения были выявлены у 3 пациентов, которые были скорректированы в течение 1-3 месяцев после окончания лечения, что подтверждает ранее установленный факт иммуномодулирующего эффекта панавира [3, 4]. Общие анализы крови и мочи не обнаружили существенных отклонений от нормы как до, так и после лечения панавиром. Со стороны биохимического анализа крови у 3 пациентов до лечения были выявлены отклонения: повышенный уровень АЛТ у 1, повышенное содержание холестерина – у 1, положительный С-реактивный белок – у 1. Спустя 3 месяца лишь у пациентки с положительным С-реактивным белком показатель не изменился и она направлена на обследование к ревматологу (длительно страдает хроническим тонзилитом). Спустя 6 месяцев повторное обследование методом ПЦР подтвердило наличие ВПЧ высокого онкогенного риска у 1 из 3 пациенток, ей рекомендовано диспансерное наблюдение у гинеколога по месту жительства. Аллергических реакций во время лечения панавиром не отмечено ни у 1 больного, что согласуется с данными других авторов [3, 4].

Таким образом, проведенное нами исследование свидетельствует о высокой клинической эффективности панавира в лечении больных с аногенитальной локализацией папилломавирусной инфекции. Количество рецидивов составляет лишь 9 %. Заслуживает особого внимания тот факт, что у 2 из 3 пациенток внутривенное введение панавира привело к прекращению вирусывыделения ВПЧ 16, 18 типов.

ВЫВОДЫ

1. Внутривенное введение 0,004 %-го раствора панавира (5 инъекций по 5 мл) является эффективным и безопасным способом лечения аногенитальных бородавок. Более эффективным является сочетанное применение панавира и местной деструкции АГБ солкодером.
2. Панавир обладает модулирующим эффектом и способствует нормализации показателей клеточного иммунитета и естественной резистентности.
3. Комплексное лечение АГБ с включением панавира уменьшает количество рецидивов (до 4,5 %), способствует прекращению вирусо-выделения ВПЧ высокого онкогенного риска.

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. Папилломавирусная инфекция гениталий у женщин. – М., 2002. – 109 с.
3. Герасимчук Е.В. Опыт применения панавира при герпесвирусной и папилломавирусной инфекции // Клин. дерматол. венерол. – 2006. - № 4. – С. 77-80.
4. Кунгуров Н.В., Герасимова Н.М., Кузнецова Ю.М. и соавт. Клиническая эффективность панавира в терапии папилломавирусной инфекции // Мед. новости. – 2006. - № 11. – С. 81-84.
5. Молочков В.А., Киселев В.И., Рудых И.В., Щербо С.Н. Папилломавирусная инфекция. Пособие для врачей. – М., 2004. – 43 с.
6. Bernard C., Mougin C., Lab M. New approaches to the understanding of the pathogenesis of human papilloma induced anogenital lesions. The role of co-factors and coinfection. // J.Eur. Acad. Dermatol. Venerol. -1994. – Vol. 3. -№ 3. – P. 237-250.

Реферат

Панкратов В.Г.

Опыт использования панавира в лечении больных папилломавирусной инфекцией аногенитальной области

Ключевые слова: панавир, папилломавирусная инфекция, аногенитальные бородавки, остроконечные кондиломы, лечение.

Приводятся результаты лечения 22 больных аногенитальными бородавками (АГБ). Лечение начинали с внутривенного введения 0,004 %-го раствора панавира по 5 мл (первые 3 инъекции с интервалом 48 часов, затем 2 инъекции с интервалом 72 часа), наружное лечение включало ежедневные 3-4 аппликации геля панавир. У 6 пациентов к концу первого месяца наблюдения отмечен регресс АГБ, у остальных 16 в конце первого месяца наблюдения проведена деструкция АГБ солкодермом. Спустя 6 месяцев рецидив отмечен у 1 пациента (4,5 %). Сделано заключение о хорошей переносимости и высокой клинической эффективности данного метода лечения.

ЗАЯВКА

на участие в Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Папилломавирусная инфекция с позиции разных специальностей» 20-21 мая 2010 г., г. Гомель, Республика Беларусь

	На русском языке	На английском
Фамилия	ПАНКРАТОВ	PANCRATOV
Имя	Валентин	Valentin
Отчество	Гавриилович	Gavriilovitch
Организация	Белорусский государственный медицинский университет	Belarusian State Medical University
Должность, учёная степень, учёное звание	Доцент кафедры кожных и венерических болезней, кандидат медицинских наук	Dermatovenereology department Associate Professor, MD, PhD
Название доклада, авторы	Опыт использования панавира в лечении больных папилломавирусной инфекцией аногенитальной области	Experience of use of preparation panavir in treatment of papillomavirus infection of the anogenital region
Предполагаемая форма участия	Публикация без доклада	
Адрес для переписки, телефон	220015 г. Минск-15, а/я 289 +37529-767-28-30	
E-mail	panvalbel@mail.ru	
Требуется ли гостиница	нет	
Дата	06.03.2010 г.	
Подпись		