

**МИНИСТЕРСТВО ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ (УКРАИНА)
БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОССИЯ)
АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ**



**СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И
ГИНЕКОЛОГИИ»**

**г.ХАРЬКОВ
4 октября 2013 г.**

**МИНИСТЕРСТВО ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ (УКРАИНА)
БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОССИЯ)
АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ**



**СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И
ГИНЕКОЛОГИИ»**



**г.ХАРЬКОВ
4 октября 2013 г.**

- Н.А.Щербина, М.И.Антонян, В.В.Лазуренко, О.В.Мерцалова, А.А.Щедров*
 Современные подходы к профилактике невынашивания беременности, наступившей после применения вспомогательных репродуктивных технологий.....160
- М.О.Щербина, О. О. Диннік*
 Соматичне здоров'я у дівчат-підлітків із аномальними матковими кровотечами.....168
- Н. А. Щербина, Д. И. Демиденко, А. Д. Демиденко*
 Принципы ведения пациентов с папилломавирусной инфекцией без клинических проявлений в условиях женской консультации.....174
- Н. А. Щербина, М. А. Карташова*
 Современные подходы в диагностике гиперпролиферативных процессов эндометрия.....180
- І. М. Щербина, О. І. Скорбач*
 Нові підходи до корекції постгістеректомічного синдрому з урахуванням деяких етіопатогенетичних змін.....186
- О. В. Юркова, А. Н. Тищенко*
 Алгоритм ведения женщин с неразвивающейся беременностью.....192

2. Ушакова Г.А. Репродуктивное здоровье современной популяции девочек / Г.А. Ушакова, С.И. Елгина, М.Ю. Назаренко // *Акушерство и гинекология*. – 2006. – № 1. – С. 34–39.

3. Халимова Д.Р. Здоровье детей и подростков как показатель репродуктивного потенциала / Д.Р. Халимова // *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. – 2007. – № 4. – С. 29–34.

4. Динамика состояния здоровья девушек в Украине и мероприятия по его усовершенствованию / Н.М. Коренев [и др.] // *Актуальні питання охорони здоров'я дівчат-підлітків: матеріали наук.-практ. конф.* – Х., 2005. – С. 3–5.

5. Хурасева А.Б. От антенатального периода к перименопаузе / А.Б. Хурасева // *Репродуктивное здоровье молодежи – здоровье следующих поколений: материалы XI Европейского конгресса детских и подростковых гинекологов*. – СПб., 2008. – С. 22–23.

6. Взаємозв'язок дитячої соматичної захворюваності в анамнезі жінок фертильного віку зі станом їх репродуктивного здоров'я (прогнозування порушень) / В.В. Подольский [та ін.] // *Здоровье женщины*. – 2005. – № 2. – С. 169–173.

7. Павлюченко В.В. Динамика заболеваний эпид. паротитом в Первомайском районе г. Минска / В.В. Павлюченко // *Актуальные проблемы современной медицины: материалы междунар. науч. конф.*– Минск, 2006. – С. 347-349.

8. Мамчиц А.П. Особенности краснухи в современных условиях / А.П. Мамчиц // *Актуальные проблемы современной медицины: материалы междунар. науч. конф.*– Минск, 2006. – С.302-303.

УДК: 618.1-006.52-022.6-085:614.212

ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В УСЛОВИЯХ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Н. А. Щербина, Д. И. Демиденко, А. Д. Демиденко, г. Харьков

РЕЗЮМЕ

У 46 женщин в возрасте от 16 до 32 лет при обследовании выявлен ВПЧ 16, 18, 31 и 33 типов при отсутствии каких-либо клинических проявлений, характерных для папилломавирусной инфекции. Всем пациенткам применен трехэтапный подход, направленный на удаление вируса из организма, включающий в себя информирование пациентки о характере течения и последствий инфекции, профилактической вакцинации против ВПЧ и воздействие на ВПЧ с помощью препарата Аллокин-альфа. Такой подход к ведению пациенток с ВПЧ-инфекцией имел высокую эффективность и составил 93,5 %, что позволяет рекомендовать его для практического применения в условиях женской консультации.

Ключевые слова: папилломавирусная инфекция, диагностика, терапия.

На сегодняшний день роль вирусов папилломы человека (ВПЧ) в развитии многих доброкачественных и злокачественных заболеваний женской половой системы (ЖПО) не вызывает сомнений. ВПЧ-инфекция является одной из наиболее распространенных инфекций, передающихся половым путем. Примерно 99,7 % всех плоско клеточных раков шейки матки содержат ДНК ВПЧ. По данным Bulletin World Health Organization за 2007 год, все 600 тысяч случаев онкозаболевания ЖПО, ежегодно диагностируемые в мире, ассоциированы с ВПЧ [1].

В клинических и практических рекомендациях в основном подробно изложены методы диагностики и лечения при клинических проявлениях ВПЧ, а тактике врача при бессимптомном выделении ВПЧ уделяется значительно меньше внимания.

Довольно часто у женщин, обратившихся в женскую консультацию, при полном отсутствии у них каких-либо клинических проявлений инфекции, обнаруживается ВПЧ высокой степени риска (16, 18, 39, 45, 56, 59, 68, 73 и 82 типа). ВПЧ-инфекция, вызванная высоко онкогенными типами вируса (16 и 18 типы), является этиологическим агентом пред раковых состояний шейки матки и рака аногенитальной области. В большинстве случаев ВПЧ-инфекция не манифестирует, оставаясь бессимптомной: инкубационный период для ВПЧ-инфекции варьирует от 3 недель до 9-12 месяцев (в среднем 3 месяца). Трансформация инфекции, вызванной ВПЧ группой высокого онкогенного риска, обычно происходит в течение 5-30 лет (редко до 1 года) [2].

При обнаружении ВПЧ и полном отсутствии клинических проявлений этой инфекции, тактика ведения пациенток должна состоять из 3 частей [3].

1. Подробное информирование пациентки о характере течения и последствиях инфекции.

2. Профилактическая вакцинация против ВПЧ 6, 11, 16 и 18 типов, которые относятся к наиболее высокой степени онкогенного риска.

3. Возможности воздействия на ВПЧ в условиях женской консультации.
- Информирование пациентки.

Пациентку следует ознакомить о возможных факторах риска развития ВПЧ-инфекции, которыми являются: раннее начало половой жизни; частая смена половых партнеров; ассоциация ВПЧ с другими инфекциями, передающимися половым путем; дисбиотические состояния, курение, алкоголь; местные раздражители (обильные выделения из влагалища, уретры, мацерация и др.); транзиторные иммунодефицитные состояния, возникающие при авитаминозе, беременности, лечении цитостатиками и др. Пациентка должна четко представлять и хорошо знать о рисках, связанных с инфицированием ВПЧ. Зная о своей потенциальной заразности для неинфицированного полового партнера, своевременно информировать его о вирусоносительстве и способах предупреждения заражения ВПЧ. Также она должна быть информирована о том, что возможно и самостоятельное исчезновение ВПЧ, особенно у женщин более молодого возраста.

- Профилактика рака шейки матки (при выявлении ВПЧ).

Положительный результат на ВПЧ не следует рассматривать как 100% вероятность развития онкологической патологии. Однако, он является точкой для дальнейшего наблюдения за пациенткой.

У женщин до 26 лет при выявлении ВПЧ с целью профилактики рака шейки матки, самым перспективным является, бесспорно, применение профилактической вакцины против ВПЧ 6, 11, 16 и 18 типов квадживалентной рекомбинированной вакциной «Гардасил» и двухвалентной – «Церварикс». Эффективность их практически одинакова и близка к 100 %. Для профилактики рака они применяются независимо от того, инфицирована женщина вирусом или нет. Обязательно следует подчеркнуть, что вакцины обладают лишь профилактическим, а не лечебным эффектом. Всем женщинам с ВПЧ обязательно проводится расширенная кольпоскопия,

цитологическое исследование мазков. Наибольшее диагностическое значение в настоящее время придается методу полимеразной цепной реакции (ПЦР), позволяющей идентифицировать отдельные типы ВПЧ. Новым способом диагностики ВПЧ-инфекции является определение онкобелка Е6 и Е7 в цервикальном материале методом ИФА. Этот метод позволяет дифференцировать не только носительство ВПЧ, но и начинающиеся процессы опухолевой трансформации инфицированных клеток. Наличие онкобелка Е7 существенно снижает эффективность таких иммуномодулирующих методов лечения, как терапия интерферонами. Введение индукторов эндогенного интерферона и иммуномодуляторов следует учитывать при составлении плана лечения пациенток с ВПЧ [2]. Такие исследования проводятся не реже чем 1 раз в 6 месяцев. Для пациенток старше 26 лет такой подход является основным способом профилактики рака шейки матки в современных условиях.

- Воздействие на ВПЧ.

Если в течение 12 – 18 месяцев не произошло удаление вируса из организма, инфекция, как правило, начинает прогрессировать. Обычно для развития злокачественного поражения требуется 10 и более лет, но бывают случаи и быстрого, в течение 1 – 2 лет, прогрессирования процесса. Поэтому своевременное исследование на наличие ВПЧ позволяет вовремя принять адекватные меры.

Пациентка должна быть информирована, что в настоящее время нет методов, позволяющих с высокой степенью вероятности устранить вирус из организма. Желательно, чтобы решение о лечении ВПЧ проводилось только после подписания информированного согласия, во избежание возможных последующих недоразумений и претензий к лечащему врачу.

Основным способом, который предположительно может помочь в устранении вируса из организма или уменьшить его активность, является повышение эффективности противовирусного иммунитета. Это можно достичь как неспецифическими (здоровый образ жизни, укрепление

защитных сил организма, правильное питание, профилактический прием витаминов), так и специфическими методами, основным из которых является иммунотерапия. С этой целью используются интерфероны, способствующие снижению количества вирусной ДНК (по ПЦР) [4]. При отсутствии клинических проявлений интерфероны следует применять лишь тогда, когда о целесообразности их назначения свидетельствуют данные исследования иммунного статуса. Такое исследование позволяет определить чувствительность иммунной системы конкретной пациентки к этим препаратам и не назначать их без пользы, поскольку их введение может подавлять синтез собственных эндогенных интерферонов.

При лечении папилломавирусной инфекции используются: виферон, генферон, нитрон А, реферон А, альтевир, вэллферон, аллокин-альфа, панавир, гепон, изопринозин (инозин, пранобекс), иммуномакс. Одним из самых популярных препаратов, используемых для противовирусной терапии в настоящее время, является аллокин-альфа [5, 6]. Он может оказывать не только иммуномодулирующее, но и прямое противовирусное действие.

Проведение трехэтапной тактики ведения пациенток с папилломавирусной инфекцией при отсутствии ее клинических проявлений в условиях женской консультации позволяет существенно повысить эффективность противовирусного иммунитета, который в свою очередь предположительно способствует устранению вируса из организма или уменьшению его активности. Особый интерес в связи с этим представляет Аллокин-альфа, противовирусное, иммуномодулирующее средство природного происхождения, действующим веществом которого является цитокиноподобный пептид аллоферон-1.

Целью настоящего исследования явилось проведение трехэтапного подхода к ведению женщин в условиях женской консультации с папилломавирусной инфекцией при отсутствии ее клинических проявлений с использованием препарата Аллокин-альфа.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 46 пациенток с папилломавирусной инфекцией в возрасте от 16 до 32 лет и давностью заболевания от 6 до 24 месяцев. Обследование включало сбор анамнеза, цитологическое и кольпоскопическое исследование, диагностика инфекций, передающихся половым путем, выявление ВПЧ высокого канцерогенного риска с определением типа (16, 18, 31 или 33) с помощью ПЦР.

16 тип ВПЧ обнаружен в 22 (47,8 %) наблюдениях; 18 – в 11 (23,9 %) случаях; 31 – у 4 (8,7 %) пациенток и 33 тип – у 9 (19,6 %) женщин. При расширенной кольпоскопии аномальной кольпоскопической картины ни в одном наблюдении не выявлено.

Результаты и их обсуждение

Все пациентки обследованы на инфекции, передающиеся половым путем и неспецифические заболевания инфекционной патологии. Выявлены кандидоз в 23,9 % (11 больных), уреаплазмоз – 4,3 % (2 пациентки), хламидиоз – 8,7 % (4 женщины), микоплазмой – 10,9 % (5 случаев), генитальный герпес – 15,2 % (7 наблюдений), бактериальный вагиноз – 21,7 % (10 больных), трихомониаз – 8,7 % (4 человека), гонорея – 6,5 % (3 больные). Всем пациенткам с учетом данных обследования проведена соответствующая противовоспалительная терапия.

В качестве противовирусного препарата во всех случаях мы применили «Аллокин-альфа» в дозе 1 мг подкожно через день, 6 инъекций на курс.

Через 2, 3, 6 месяцев и 1 год после лечения поведено исследование из урогенитального тракта для определения ДНК ВПЧ.

Наблюдением за пациентками в течение этого времени установлено, что в 43 (93,5 %) случаях наблюдалось отсутствие ВПЧ по данным ПЦР-контроля. В 6,5 % (3) наблюдений через 3 месяца после лечения выявлена ВПЧ-инфекция с помощью ПЦР. Этим женщинам рекомендовано обследование полового партнера на предмет наличия ВПЧ-инфекции с последующим совместным лечением обоих половых партнеров.

У всех пациенток была отмечена хорошая переносимость лечения препаратом «Аллокин-альфа». Побочных эффектов у всех женщин, получавших лечение, зафиксировано не было.

Таким образом, эффективность комплексного лечения ВПЧ-инфекции составила 93,5 %.

Выводы. Противовирусное лечение при отсутствии клинических проявлений, должно обязательно проводиться с учетом трехэтапного подхода. Сроки динамического наблюдения за пациентками после лечения должны осуществляться через 3, 6 месяцев и 1 год с проведением тестирования ВПЧ и определением серотипа вируса. Трехэтапный подход к ведению пациенток с ВПЧ-инфекцией с использованием препарата «Аллокин-альфа» имеет высокую эффективность и составляет 93,5 %.

Полученные результаты позволяют рекомендовать «Аллокин-альфа» для широкого практического применения в условиях женской консультации, что будет способствовать снижению развития рака шейки матки.

Литература

1. Bulletin World Health Organization, 2007, 85, p. 930-934.
2. Долгополова И.А. Папилломавирусная инфекция – клиника, диагностика, лечение // Педиатрическая фармакология, - 2007, - т.4 - №1 – с. 55-61.
3. Гамберг М.А., Соловьев А.М. Рекомендации пациенткам с папилломавирусной инфекцией при отсутствии ее клинических проявлений // Мед. совет «Гинекология и дерматовенерология» - 2009, - № 3, - с. 12-13.
4. Arany J, Nagamani K, Tying SK // Anticancer Res. – 1995 – 5(3), - p. 1003-1006.
5. Ершов Ф.Н. Антивирусные препараты. // М. ГЭОТАР Медиа, - 2006, - 312 стр.
6. Ковчур П.И.Бахлаев И.Е. Аллокин-альфа в комплексной терапии папилломавирусной инфекции у женщин с заболеваниями шейки матки. Петрозаводский Госуниверситет, 2008.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРПРОЛИФЕРТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

Н. А. Щербина, М. А. Карташова, г. Харьков

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 11.16. Тир. 100 прим. Зам. 371-13.
Підписано до друку 01.10.13. Папір офсетний.

Надруковано з макету замовника у СПД ФО Бровін О.В.
61022, м. Харків, вул. Трінклера, 2, корп.1, к.19. Т. (057) 758-01-08, (066) 822-71-30
Свідоцтво про внесення суб'єкта до Державного реєстру
видавців та виготовників видавничої продукції серія ДК 3587 від 23.09.09 р.

СТИЛЬ ™
ИЗДАТ 
ТИПОГРАФИЯ
www.stil-izdat.com