

кольпоскопии признаки ПВИ диагностированы у 14,3 % пациенток 1-й группы. По результатам ПЦР-типирования ВПЧ был выявлен у 22,5 % пациенток 1-й группы и у 7,4 % обследованных 2-й группы.

Через 12 месяцев после окончания лечения цитологические признаки ПВИ имели место у 2 % женщин 1-й группы. Кольпоскопические признаки ПВИ были выявлены у 10,2 % пациенток 1-й группы. Методом ПЦР папилломавирус диагностирован уже у 24,5 % женщин 1-й группы и у

7,4 % 2-й группы. Эти данные подтверждают необходимость комплексного обследования пациенток и после лечения с обязательным проведением ПЦР-типирования ВПЧ.

Заключение

Таким образом, наиболее высокая результативность лечения папилломавирусной инфекции отмечается при комплексной терапии с применением лазеродеструкции, местно — эпигена и парентерально — аллокин-альфа. Вероятно, это связано с синергическим действием этих препаратов.

РОЛЬ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ, ВЛАГАЛИЩА И ВУЛЬВЫ

© Л. В. Иванова, И. П. Савинов, Е. В. Федина

Кафедра хирургических болезней МПФ СПбГМА им. И. И. Мечникова, кафедра акушерства и гинекологии ВМедА им. С. М. Кирова, Северо-Западный центр лазерной медицины, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования

Повысить эффективность лечения патологических состояний шейки матки, влагалища и вульвы, ассоциированных с папилломавирусной инфекцией (ПВИ), с помощью новых малоинвазивных методов терапии.

Материал и методы

Фотодинамическая терапия выполнена 53 пациенткам в возрасте от 18 до 45 лет с распространенными формами ПВИ шейки матки, влагалища и 4 пациенткам с ВПЧ поражением вульвы. Комплексное обследование (расширенная кольпоскопия, мазки на флору и онкоцитологию, биопсия, определение ПВИ методом ПЦР) было проведено всем женщинам до и после лечения. При расширенной кольпоскопии у всех пациенток (100 %) была выявлена эктопия с незаконченной зоной трансформации, участками мозаики, пунктации, немymi йод-негативными онами. Кондиломатозный вагинит был установлен в 100 % случаев. Гистологическое исследование подтвердило наличие у всех пациенток цервикальной/вагинальной интраэпителиальной неоплазии (CIN) I–II степени или дисплазии вульвы I–II степени.

Использовался фотосенсибилизатор радохлорин 0,35 % раствор в виде внутривенной капельной инфузии и 1 % интравлагинального геля. Через 2 часа после введения препарата проводилось облучение слизистой на аппарате «АТКУС-2». Мощность облучения 2 Вт, плотность потока мощности 300–600 мВт/см², плотность энергии

360 Дж на см². Количество полей облучения варьировало в зависимости от распространенности ПВИ. Процедура проводилась однократно.

Первой группе (13 человек) пациенток вводилось 20 мл интравлагинального 1 % геля радохлорина. Второй группе (21 человек) пациенток радохлорин вводился внутривенно капельно 1,2 мг/кг массы тела, а также 4 пациенткам с интраэпителиальной неоплазией вульвы. Третьей группе (19 человек) пациенток одновременно вводили радохлорин внутривенно капельно из расчета 2,4 мг на кг веса и 20 мл 1 % интравлагинального геля.

Результаты

Контроль эффективности лечения ФДТ проводился на 5, 10 и 30 дни с момента выполнения процедуры. Так, в первой группе пациенток отсутствовал эффект от проведенного сеанса ФДТ у 12 человек, у 1 пациентки наблюдалась частичная эпителизация эктопии. Во второй группе у 15 % пациенток наблюдалась полная эпителизация эктопии и исчезновение признаков ПВИ. У 35 % — полная эпителизация эктопии, при этом сохранялись явления кондиломатозного вульвовагинита. У 50 % эффект от сеанса ФДТ отсутствовал. У 2 из 4 больных с неоплазией вульвы эффект от терапии отсутствовал, у 1 пациентки наблюдалась частичная эпителизация, у 1 — полная эпителизация. В третьей группе у 80 % пациенток наблюдалась полная эпителизация эктопии с исчезновением признаков ПВИ. У 20 % — полная эпителизация с исчезновением

ем признаков ПВИ с шейки матки и сохранение кондиломатозного вагинита.

Заключение

ФДТ является новым перспективным малоинвазивным методом лечения патологических состояний

шейки матки, влагалища и вульвы, ассоциированных с ПВИ. Выбор пути введения и дозы фотосенсибилизатора индивидуален и зависит от распространенности и характера поражения слизистой ПВИ, что требует дальнейших углубленных исследований. Местное введение препаратов малоэффективно.

ЗНАЧЕНИЕ АНТИХЛАМИДИЙНЫХ АНТИТЕЛ МОМР/PGP3 И HSP60 В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

© Д. Ф. Костючек¹, А. Н. Эллиниди¹, Е. А. Михнина², Л. Б. Дрыгина³

¹ Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И. И. Мечникова;

² НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта;

³ ФГУЗ Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А. М. Никифорова МЧС России, Санкт-Петербург

Актуальность проблемы

Общеизвестно, что хламидийная инфекция является одной из основных причин в этиопатогенезе воспалительных заболеваний малого таза, а впоследствии, и трубного бесплодия. Появление aberrантных форм хламидий и развитие персистирующей формы хламидийной инфекции, невозможность использования прямых методов диагностики при сальпингоофоритах и трубном бесплодии, асимптомное течение заболевания диктуют поиск более чувствительного метода диагностики. В последние годы внедрение не прямых методов нацелено на получении специфических тестов определения антител к основным белкам наружной мембраны (МОМР) и теплового шока (Hsp60), последний сохраняется в aberrантных формах хламидий и может быть причиной развития аутоиммунных заболеваний в организме.

Цель исследования

Определить динамику выявления антихламидийных антител к белкам МОМР/pgp3 и Hsp60 в сыворотке крови пациенток и провести сравнительный анализ прямого и непрямого методов диагностики хламидийной инфекции у женщин страдающих хроническим сальпингоофоритом.

Материал и методы

Исследуемую группу составили 58 пациенток с хроническим сальпингоофоритом и трубным бесплодием (средний возраст 31,1 года).

Контрольную группу составили 10 здоровых пациенток, проходивших обследование в связи с мужским фактором бесплодия. Антихламидийные антитела МОМР/pgp3 и Hsp60 определяли в сыворотке крови пациенток с использованием тест-систем фирмы ВекторБест (Россия) в

научно-исследовательской лаборатории иммунохимического анализа ВЦЭРМ им. А. М. Никифорова МЧС России. Дополнительно определяли антихламидийные антитела к иммуноглобулинам А, G, М и методом ПЦР выделяли ДНК *Chlamydia tr.* в мазках из цервикального канала.

Результаты

В контрольной группе были отрицательные результаты как прямого, так и непрямого методов диагностики хламидийной инфекции.

Хламидийная этиология хронического сальпингоофорита с развитием трубного бесплодия была подтверждена в исследуемой группе женщин с использованием более чувствительного метода ИФА в 77,5% (45 из 58) случаев, где были выделены две формы ее клинического течения: 1) персистирующая хламидийная инфекция в стадии реинфекции была выявлена у 26 (57,7%) женщин исследуемой группы, где был диагностирован повышенный титр антихламидийных антител к МОМР/pgp3 и Hsp60 и в 3 случаях ассоциировался с положительными результатами ПЦР, и 2) хроническая форма — у 19 женщин ассоциировалась с антихламидийными антителами МОМР/pgp3 и в 7 случаях сочетались с наличием иммуноглобулинов G.

Заключение

Результаты исследования показали, что использование в диагностике хламидийной инфекции специфического непрямого метода определения антихламидийных антител МОМР/pgp3 и Hsp60 позволит не только повысить качество диагностики, но и своевременно назначить эффективное лечение и предотвратить развитие осложнений репродуктивной функции.