

то, что высокая чувствительность и прогностическая значимость отрицательных результатов позволяют существенно увеличить интервал скрининга для женщин с отрицательным ВПЧ-тестом. Относительно невысокие показатели специфичности и прогностической значимости положительных результатов ВПЧ-теста обусловлены тем, что у большинства женщин, особенно молодых, ПВИ носит транзиторный характер. Однако среди женщин старше 30–35 лет показатели спонтанной элиминации вируса значительно ниже и, следовательно, выше диагностическая ценность теста на ВПЧ.

Для повышения специфичности тестирования на ВПЧ предлагается несколько подходов. Один из них — использовать цитологический метод как дополнительный у ВПЧ-положительных женщин. Еще один подход заключается в повторном тестировании на ВПЧ с интервалом 6–12 месяцев. Динамическое наблюдение за ПВИ показало, что более чем в 80% случаев она носит транзиторный характер. Развитие тяжелой дисплазии возможно только у женщин с персистирующей ПВИ. Наиболее эффективным методом выявления персистенции вируса является генотипирование, так как тестирование на ВПЧ без определения типа не позволяет дифференцировать персистенцию и реинфекцию.

В качестве одного из критериев клинически значимой инфекции, способной развиться в заболевание, рассматривается количество вируса (вирусная нагрузка). Установлено, что показатель спонтанной элиминации вируса ниже, а риск прогрессии выше в случаях ПВИ с более высокой ви-

русной нагрузкой. Точную количественную оценку ДНК можно провести с применением метода ПЦР в реальном времени.

Ключевую роль в индукции цервикального канцерогенеза играют ранние белки ВПЧ Е6 и Е7: неконтролируемая экспрессия генов Е6 и Е7 в (пара)базальном слое эпителия выводит из строя два ключевых белка клетки (p53 и pRb, соответственно), регулирующих клеточный цикл. Кроме того, экспрессия генов Е6 и Е7 в пролиферирующих клетках нарушает механизмы дупликации и сегрегации хромосом в ходе митоза и инициирует дестабилизацию генома.

В настоящее время активно развивается вакцинация девочек в возрасте 9–11 лет против папилломавирусной инфекции. Нет убедительных аргументов ни за, ни против универсальной вакцинации женщин 19–26 лет, а вакцинация женщин старше 26 лет, а также вакцинация мальчиков не рекомендуется. Тестирование на ВПЧ перед вакцинацией представляется нецелесообразным, т. к. вакцинация должна проводиться до начала сексуальной активности девочек.

Тем не менее цитологический и молекулярно-биологический скрининг на ПВИ как вакцинированных, так и невакцинированных пациенток должен проводиться в соответствии с существующими протоколами скрининга. Современная концепция скрининга РШМ ставит основной его задачей выявить пациенток с цервикальными интраэпителиальными повреждениями высокой степени (CIN2/3), не причиняя большого беспокойства пациенткам, которые в данный момент времени в медицинском вмешательстве не нуждаются.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С 5-АМИНОЛЕВУЛИНОВОЙ КИСЛОТОЙ («АЛАСЕНС») ПРИ ФОНОВЫХ И ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВУЛЬВЫ

© Е. А. Чулкова¹, И. О. Макаров¹, В. В. Соколов²

¹ Кафедра акушерства и гинекологии ФППОВ Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова;

² Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П. А. Герцена, Москва, Россия

Актуальность проблемы

Особую группу в структуре гинекологической патологии занимают неопухолевые поражения вульвы, именовавшиеся ранее хроническими дистрофическими заболеваниями. Долгое время их относили к предраковым процессам, в настоящее же время эти поражения считаются доброкачественными. Однако следует учитывать, что риск их малигнизации колеблется от 10 до 35%. Возможность предотвратить развитие опухоли и

попытаться излечить фоновые процессы заставляет гинекологов активно разрабатывать вопросы диагностики и доступного лечения предопухолевых заболеваний.

Материал и методы

Методом ФДТ с использованием 20% мази «Аласенс» проведено лечение больных с дистрофическими заболеваниями вульвы. Возраст пациенток варьировал от 28 до 64 лет. В комплекс

диагностических мероприятий были включены стандартные методы обследования данной категории больных. В комплекс обследования, непосредственно перед проведением биопсии вульвы, с целью уточнения границ локусов поражения и выявления неясных участков, была включена флуоресцентная диагностика с использованием 20% мази «Аласенс». Всего нами было обследовано 90 больных с дистрофическими и предопухолевыми заболеваниями вульвы. Из них у 47 пациенток диагностирован склеротический лишай, а у 36 — плоскоклеточная гиперплазия вульвы, у 7 — кондиломатоз вульвы. Изменения, соответствующие VIN I, были диагностированы у 5 женщин в возрасте до 30 лет на фоне плоскоклеточной гиперплазии, VIN II — у 4 пациенток до 50 лет на том же морфологическом фоне, а VIN III и начальный рак вульвы выявлен у 18 больных: из них — у 7 на фоне склеротического лишая в возрасте после 60 лет, а у 11 пациенток в возрасте до 50 лет на фоне плоскоклеточной гиперплазии. Всего из 90 обследованных больных у 27 были отмечены изменения от VIN I до VIN III и начального рака вульвы. Десятерым пациенткам с диагнозом рак *in situ* и микроинвазивный рак вульвы проведено хирургическое лечение в объеме вульвэктомии, а семнадцати — с изменениями, соответствующими VIN I–III, проведена ФДТ. Ввиду особой чувствительности обрабатываемой зоны, с целью купирования болевого синдрома сеанс ФДТ проводили под проводниковой анестезией, с использованием 2% р-ра лидокаина. Всего каждой пациентке с дистрофическим поражением вульвы было проведено 2 курса ФДТ с интервалом 1 месяц. У пациенток с VIN I–VIN III вульвы в среднем проводилось 2–3 сеанса ФДТ. Через 30 дней после окончания курса ФДТ всем пациенткам была проведена повторная флуоресцентная диагностика (ФД) с последующей ножевой биопсией.

Для ФДТ применяли препарат 5-аминолевулиновой кислоты («Аласенс»), индуктора эндогенного фотосенсибилизатора протопорфирина IX. В качестве источника излучения для ФДТ применяли аппарат фототерапевтический свето-

диодный АФС (Солярис ФДТ). Мощность излучения в среднем составляла 1,5 Вт в спектральном диапазоне 630 ± 10 нм.

Результаты

По окончании лечения результат оценивался визуально и по ощущениям самих пациенток. Можно отметить полное исчезновение зуда, сухости, кожа на больших половых губах стала более эластичная, мягкая. При наблюдении через 3, 6 месяцев и 1 год достигнутый результат сохранялся.

У больных с дисплазией I–II степени контрольное гистологическое исследование после проведенного фотодинамического лечения наличия дисплазии не выявило, то есть констатировано излечение. Четырём пациенткам с VIN III вульвы проведено 2 курса ФДТ. У них через 3, 6 месяцев и 1 год после окончания 2-го сеанса ФДТ не было выявлено атипических изменений. У 3 женщин с VIN III через 1 месяц после окончания 2-го курса ФДТ грубые изменения не отмечались, но в контрольном биоптате определялась дисплазия эпителия 1–2 ст. Было принято решение о проведении еще 1 сеанса ФДТ. После завершения 3-го курса диспластических изменений вульвы при гистологическом исследовании через 1, 3 и 6 месяцев не выявлено. Все больные прослежены не менее 1 года, а пациентки с VIN I–VIN III не менее 2 лет.

Внешне наблюдался хороший косметический эффект. На поверхности вульвы в месте проведенного облучения не обнаруживалось язв, царапин и других видимых глазом повреждений.

Заключение

ФДТ с применением 20% мази «Аласенс» и аппаратом АФС показала себя как эффективный и простой в исполнении метод, минимально и избирательно травмирующий ткань вульвы. Необходимо отметить, что, в отличие от традиционно используемых методов лазероапоризации и лазерной коагуляции, высокая эффективность ФДТ сочетается с хорошим косметологическим эффектом, что имеет большое значение для пациенток молодого и среднего возраста.

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТКАМИ, ЯВЛЯЮЩИМИСЯ НОСИТЕЛЯМИ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ВЫСОКОГО ОНКОГЕННОГО РИСКА

© Е. С. Юшманова, Е. А. Золотоверхая, И. Н. Костючек, Е. В. Шипицына, А. М. Савичева

НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗО РАМН, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность проблемы

Известно, что инфицирование онкогенными типами вируса папилломы человека (ВПЧ) явля-

ется ведущим фактором риска для развития рака шейки матки и предшествующей ему цервикаль-