

ным — у 83 (67,0%). Органосохраняющие операции были выполнены у 23 (27,71%) больных при лапаротомии (сохранена матка, маточная труба и яичник), у 35 (87,5%) при лечебной лапароскопии (сохранены обе маточные трубы и яичники). Органоуносящие операции выполнены у 63 (52,85%) пациенток.

В комплекс медикаментозной терапии после операции включали детоксикацию (ГБО, УФО крови), физиолечение. Антибиотики вводили традиционно, лимфотропно и экстракорпорально. Длительность лечения при чревосечении составила $17,90 \pm 1,90$ к/д, при лечебной лапароскопии — $12,4 \pm 2,24$ к/д.

Заключение

Таким образом, при лечебной лапароскопии у большинства женщин выполнены органосберегающие операции, проведен комплекс реабилитационной терапии и сокращены сроки пребывания в стационаре. Оценка тяжести состояния пациенток по шкалам и индексу эндогенной интоксикации способствовала дифференцированному подходу к проведению предоперационной подготовки и назначению экстракорпоральных методов детоксикации после операции. Полученные данные позволяют оценку по индексу эндогенной интоксикации при определении тяжести больных считать дифференцированной и более точной.

ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ ТЕРАПИИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

© С. Н. Гайдуков, О. Н. Комиссарова

Кафедра акушерства и гинекологии СПбГПМА; ООО «Ава-Петер», клиника «Скандинавия», Санкт-Петербург, Россия

Актуальность проблемы

В настоящий момент доказано, что инфицирование шейки матки вирусом папилломы человека (ВПЧ) является основным этиологическим фактором канцерогенеза шейки матки. В экономически развитых странах рак шейки матки является третьей по распространенности локализацией после рака тела матки и яичников. Онкопатология шейки матки является не только медицинской, но и социально-демографической проблемой. Так, выявлен ряд нарушений репродуктивной функции, ассоциированных с поражением шейки матки ВПЧ. Несмотря на изученную роль ВПЧ в канцерогенезе, хорошо изученную клинику данной патологии, высокую контагиозность и частое рецидивирование, проводимая терапия в значительном проценте случаев оказывается неэффективной. В связи с этим важное практическое значение приобретает дальнейшая разработка высокоэффективных методов лечения.

Цель исследования

Изучение влияния иммуномодулятора аллокина-альфа на эффективность лечения и частоту рецидивов папилломавирусных поражений шейки матки у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы

Проведено клинко-лабораторное обследование 103 женщин в репродуктивном возрасте, страдающих ПВИ, включающее в себя расширенную кольпоскопию, взятие мазков на цито-

логический анализ и на типирование вирусов методом ПЦР.

Результаты

У всех пациенток имелись признаки ВПЧ-инфекции, подтвержденные ПЦР-анализом. Цитологические изменения были обнаружены у 86,4% пациенток. При расширенной кольпоскопии изменения, характерные для папилломавирусной инфекции, были выявлены и подтверждены гистологически во всех случаях. У всех обследованных был воспалительный тип мазка, при этом микоплазмоз и уреоплазмоз выявлен у 62,1% женщин, простой герпес — у 3,9% женщин, хламидиоз — у 46,6% пациенток, кандидозный кольпит — у 17,5%, ИППП не выявлены у 6,8% пациенток.

После санации влагалища пациентки были разделены на 2 группы с учетом вида дальнейшего лечения. В 1-ю группу вошли 49 женщин, лечение которым проводилось противовирусным препаратом эпиген-интим интравагинально 3–5 раз в день в течение 14 дней, всего 2 курса. 1-й курс проводился до лазеродеструкции, 2-й — через 1 месяц после. Во 2-й группе, состоящей из 54 женщин, терапия проводилась комбинацией аллокина-альфа до лазеродеструкции и эпигена (один курс) после. Аллокин-альфа вводился подкожно в дозе 1 мг через день трижды. Через 6 месяцев после окончания лечения пациентки были повторно обследованы на папилломавирусную инфекцию. Цитологических признаков ПВИ не было выявлено ни у кого. По расширенной

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