

## ЛЕЧЕНИЕ КРУПНЫХ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ У МУЖЧИН

Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-андрологии ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России

Автор для связи: М.И. Коган – e-mail: dept\_kogan@mail.ru

*Представлены результаты лечения 51 мужчины с рецидивирующей папилломавирусной инфекцией гениталий в форме остроконечных кондилом. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от проведенного лечения. В 1-й группе пациенты получали комбинированное лечение – электрокоагуляцию + фармакотерапию (панавир внутривенно и местно в виде геля), во 2-й – только электрокоагуляцию. По результатам динамического наблюдения в течение 6 мес частота рецидивов заболевания была существенно выше во 2-й группе – 39,5 против 9,6% в 1-й группе. Послеоперационные осложнения также чаще регистрировали во 2-й группе. Полученные данные свидетельствуют, что комплексное лечение рецидивирующих форм остроконечных кондилом предпочтительнее, чем использование только деструктивных методов лечения.*

**Ключевые слова:** папилломавирусная инфекция, остроконечные кондиломы, вирус папилломы человека

**Введение.** Папилломавирусная инфекция (ПВИ) является довольно распространенной вирусной инфекцией, передаваемой половым путем, а число инфицированных этим вирусом лиц неуклонно растет [1–3]. Около 50% взрослого сексуально активного населения инфицируется ВПЧ, из них 50% – ВПЧ высокого онкогенного риска. Самая высокая заболеваемость регистрируется среди лиц в возрасте 18–28 лет. ПВИ характеризуется высокой контагиозностью: заражение при однократном половом акте происходит примерно в 60% случаев. Встречается она одинаково часто как среди женщин, так и среди мужчин, живущих активной половой жизнью. Как правило, инфицированность ПВИ приводит к различным заболеваниям репродуктивной системы [2]. В настоящее время известно более 100 типов ВПЧ, среди которых около 30 вызывают аногенитальные заболевания [1].

Ранее считалось, что у мужчин ПВИ протекает бессимптомно. В настоящее время известно, что для мужской популяции характерно устойчивое сохранение ПВИ в репродуктивной системе с последующей передачей половым партнерам, что обеспечивает поддержание уровня инфицированности в популяции. Одной из часто регистрируемых форм ПВИ у мужчин являются остроконечные кондиломы (ОК), образование которых связано с наличием ВПЧ 6-го и 11-го типов [4, 5].

Несмотря на множество методов лечения ОК, эффективность терапии этого заболевания все же остается неудовлетворительной. Частота рецидивов после проведенной терапии остается высокой, что диктует необходимость дальнейшего изучения этиологии, патогенеза ОК и поиска эффективных методов их лечения [2].

Рецидив ОК обусловлен не только этиопатогенетическими особенностями, но и иммунологическими причинами, которые часто играют ведущую роль в патогенезе заболевания. Характер иммунологических нарушений зависит от исходного состояния организма (сопутствующие урогенитальные забо-

левания и др.), а также от состояния систем специфической и неспецифической резистентности к ПВИ.

При разработке стратегии лечения важно учитывать локализацию, количество элементов, площадь очагов поражения, частоту рецидивов, наличие сопутствующих заболеваний (в т. ч. урогенитальных инфекций), переносимость метода лечения, исходное состояние иммунной системы, а также клинический опыт врача.

Вопрос излечения ОК небольшого диаметра давно решен применением химических методов терапии. Однако остается актуальным вопрос лечения рецидивирующих ОК больших размеров. Применяемое при этом оперативное лечение далеко не всегда эффективно и характеризуется высокой частотой рецидива заболевания. В связи с этим оперативное лечение часто приходится сочетать с альтернативными методами лечения ОК.

Цель настоящего исследования: оценить эффективность применения панавира в комбинации с оперативным лечением крупных наружных рецидивирующих генитальных кондилом у мужчин.

**Материалы и методы.** В исследование включен 51 пациент с рецидивирующей ПВИ гениталий. Критерии включения в исследование: мужчины с крупными рецидивирующими генитальными кондиломами, согласившиеся участвовать в исследовании, подписавшие информированное согласие, с отрицательными результатами анализов на ВИЧ и RW. Средний возраст пациентов составил  $24,5 \pm 0,45$  (20–39) года, средняя продолжительность заболевания –  $4,07 \pm 0,8$  года. Тип ВПЧ определяли методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Для проведения молекулярно-биологической идентификации использованы следующие образцы: клеточный материал, собранный с помощью щеточки-эндобраша, и биопсийный – полученный после электрокоагуляции.

У всех обследованных пациентов площадь поражения кожи была достаточно большой, и у подавляю-

# ПАНАВИР®

Оригинальный российский  
противовирусный препарат



Форма выпуска:

**0,04 мг/мл раствор для внутривенного введения**

Рег. удостоверение № Р N000299/02. Отпускается по рецепту.

**суппозитории ректальные 200 мкг**

Рег. удостоверение № ЛС-001696. Отпускается по рецепту.

**суппозитории вагинальные 200 мкг**

Рег. удостоверение № ЛП-001278. Отпускается по рецепту.

**гель для наружного и местного применения 0,002%**

Рег. удостоверение № ЛС-001697. Отпускается без рецепта.

**косметический гель для защиты и восстановления кожных покровов с противовоспалительным действием**

Свидетельство о гос. регистрации RU.77.99.32.001.Е.000026.01.12

**косметический гель для индивидуальной защиты интимных зон**

Свидетельство о гос. регистрации RU.77.99.01.001.Е.039580.09.11

- Обладает уникальным механизмом действия, который позволяет напрямую воздействовать на вирус.
- Эффективен в отношении вирусов папилломы, герпеса, цитомегаловируса.
- Имеет формы для системной, местной терапии и профилактики.
- Для стойкого эффекта достаточно короткого монокурса.
- Обладает оптимальным профилем переносимости.

**Телефон горячей линии: 8-800-555-222-9**

**Телефон: + 7 (495) 643-18-56**



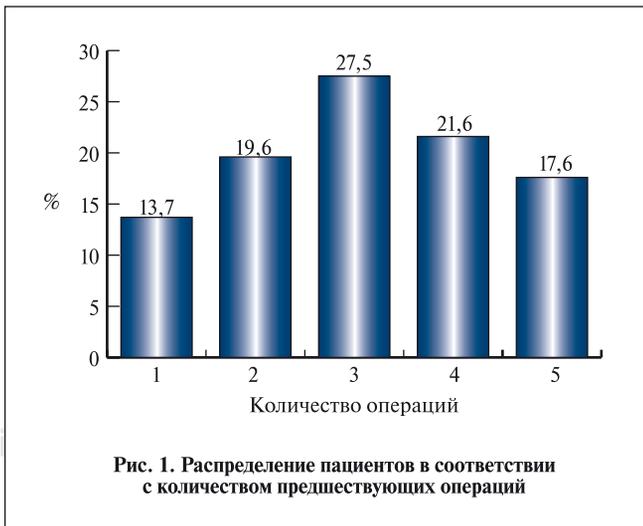


Рис. 1. Распределение пациентов в соответствии с количеством предшествующих операций

Размер ОК, см	Число больных, %
0,5–1,0	9,8
1–2	17,6
2–3	23,6
3–4	15,7
4–5	19,6
Более 5	13,7



Рис. 2. Остроконечные кондиломы области мошонки с участками некроза

шего большинства (90,2%) размеры ОК превышали 1 см (табл. 1).

О тяжести и сложности рассматриваемой проблемы свидетельствует тот факт, что до поступления в клинику пациентам было выполнено 209 оперативных вмешательств, причем у части из них были неоднократно применены различные методики лечения в связи с рецидивом заболевания (рис. 1).

Чаще всего выполнялась электродеструкция – 66,6% случаев, существенно реже использовались криодеструкция и химические методы лечения – 19,6 и 13,8% соответственно.

После подтверждения диагноза пациенты были разделены на две группы в зависимости от проводимой терапии. В 1-й группе ( $n=21$ ) пациентам было проведено комбинированное лечение – электрокоагуляция+фармакотерапия (панавир 5 мл внутривен-

но, первые 3 инъекции с интервалом 48 ч, последующие – с интервалом 72 ч, согласно рекомендациям по применению препарата, на курс – 5 инъекций, гель панавир – 2–3 раза в день в течение 20 дней на область электрокоагуляции с захватом здоровой кожи). Пациентам 2-й группы ( $n=30$ ) была выполнена только электродеструкция.

**Результаты.** Большинство (78,4%) пациентов отмечали наличие ОК в течение двух и более лет. Наиболее частая локализация ОК – головка (29,4%) и ствол (25,5%) полового члена, мошонка (15,7%), реже – промежность (13,7%) и надлонная область (9,8%), в единичных случаях – наружное отверстие уретры (5,9%).

ОК большинства пациентов имели различную форму и величину. Форма ОК, как правило, напоминала цветную капусту на ножке. Часто, сливаясь, они занимали довольно большую поверхность. Цвет зависел от локализации. У нескольких пациентов имели место ОК, выделявшие зловонную жидкость в результате частичного некроза (рис. 2).

По результатам ПЦР клеточного материала из уретры в этиологической структуре ВПЧ доминировали 6-й и 11-й типы вируса, обнаруженные у 88,2% больных; 18-й тип ВПЧ выделен у 49% пациентов, 31-й – у 29,4%. Реже выделяли 16-й и 33-й типы ВПЧ – в 27,4 и 21,5% наблюдений соответственно. Среди 78,4% пациентов имело место сочетание нескольких типов ВПЧ, что затрудняло процесс излечения. Результаты ПЦР из уретры практически соответствовали данным ПЦР биопсийного материала, но степень контаминации мочеиспускательного канала была выше. Сравнительный анализ результатов ПЦР клеточного материала из уретры и биоптатов удаленной ткани представлен ниже (табл. 2).

Результаты лечения оценивали по количеству осложнений в послеоперационном периоде и частоте рецидивов заболевания в течение 6 мес. Сочетание противовирусных препаратов и электрокоагуляции позволило снизить частоту осложнений в послеоперационном периоде для этого сложного контингента больных. Так, во 2-й группе данный показатель оказался высоким – 39,9%, тогда как в 1-й группе составил лишь 9,4% (табл. 3).

По результатам динамического наблюдения в течение 3 мес рецидив ОК в 1-й группе констатирован для 4,7% пациентов, во 2-й – для 25,5%. Спустя 6 мес после лечения рецидив заболевания в 1-й группе наблюдали у 9,4% пациентов, во 2-й – у 40%.

**Обсуждение.** Инвазивные методы лечения, такие как криотерапия, лазерная деструкция, электрокоагуляция и иссечение скальпелем, характеризуются высоким уровнем элиминации, но сопровождаются и высокой частотой рецидивов. Основным недостатком инвазивных методик является то, что происходит деструкция только видимых форм ПВИ и отсутствует воздействие на вызывающий их ВПЧ.

Даже после тщательного оперативного лечения ОК ВПЧ остается в организме, поэтому всегда сохраняется риск рецидива заболевания (появления новых ОК). Для снижения риска рецидива ОК оперативные методы лечения следует сочетать с противовирусным лечением.

Т а б л и ц а 2

**Сравнительный анализ результатов ПЦР клеточного материала из уретры и биоптатов удаленной ткани**

Тип ВПЧ	Частота выявления, %	
	биоптат	уретра
6-й и 11-й	72,5	88,2
18-й	33,3	49
33-й	25,4	29,4
16-й	25,4	27,4
31-й	15,6	21,5

Т а б л и ц а 3

**Осложнения после лечения**

Осложнение	1-я группа		2-я группа	
	число больных			
	абс.	%	абс.	%
Нагноение послеоперационной раны	1	4,7	4	13,3
Расхождение швов	—	—	3	10
Инфильтрат в области послеоперационной раны	1	4,7	5	16,6

Кроме того, присутствие нескольких типов вируса высоко коррелирует с устойчивостью вируса к деструктивным методам лечения. Присутствие онкогенных типов ПВИ также повышает риск персистенции вирусной инфекции. В связи с этим оправданно включение в план лечения рецидивирующих форм ОК иммунокорректирующих противовирусных препаратов, влияющих на все звенья патогенеза заболевания.

При оценке результатов настоящего исследования было выявлено, что комбинированная терапия, сочетающая фармакотерапию и электрокоагуляцию, оказала существенное положительное влияние на результаты лечения больных резистентными формами генитальных ОК.

Результаты исследования подтверждают, что у пациентов, получавших комбинированную терапию, сочетавшую панавир и деструктивный метод (электрокоагуляцию), уровень рецидива ОК был ниже по сравнению с пациентами, которым была проведена только электродеструкция.

Таким образом, частота безрецидивных наблюдений в течение 6 мес была высокой в 1-й группе — 90,6%, тогда как во 2-й она составила только 60 %.

**Заключение.** Результаты исследования свидетельствуют о том, что комплексное лечение рецидивирующих форм ОК более эффективно и предпочтительнее, чем монотерапия деструктивным методом.

Использование современного препарата панавир в лечении мужчин с рецидивирующими ОК наружных гениталий способствует снижению риска осложнений и частоты рецидива заболевания.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Ключарева С.В., Топузов М.Э., Ядыкин А.А.* Эпидемиологические особенности кондиломатоза у мужчин. Материалы научн. трудов «Актуальные проблемы медицины и биологии». СПб., 2010. С. 392–393.
2. *Ибишев Х.С., Тагиров З.Т., Ферзаули А.Х. и др.* Комплексная терапия остроконечных кондилом у мужчин. Поликлиника. 2011;2:102–103.
3. *Ибишев Х.С., Коган М.И.* Папилломавирусная инфекция у мужчин. Учебное пособие. Ростов-на-Дону, 2012.
4. *Ибишев Х.С., Тагиров З.Т., Ферзаули А.Х.* Комплексная терапия остроконечных кондилом полового члена. Главный врач. 2011;2:63–64.
5. *Шперлинг Н.В., Венгеровский А.И., Персидская О.А. и др.* Опыт применения индинола при рецидивирующей папилломавирусной инфекции гениталий. Клиническая дерматология и венерология. 2009;2:4–7.

Поступила

#### TREATMENT OF RECURRENT LARGE EXTERNAL GENITAL WARTS IN MEN

*Kh.S. Ibishev, M.I. Cogan*

The article presents the results of treatment of 51 men with recurrent genital HPV infection in the form of genital warts. Patients were divided into two groups depending on the treatment. Group 1 of patients has received the combination treatment – electrocoagulation + pharmacotherapy (panavir intravenously and topically in the form of a gel), Group 2 of patients – only electrocoagulation. According to the results of follow-up within 6 months, disease recurrence rate was significantly higher in Group 2 – 39,5 % versus 9,6 % in the Group 1. Postoperative complications were also more frequently recorded in the Group 2. These findings suggest that the combined treatment of recurrent forms of genital warts is preferred than just using destructive methods of treatment.

Key words: *HPV infection, genital warts, human papilloma virus*