

ной инфекции. Количество рецидивов составляет лишь 9 %. Заслуживает особого внимания тот факт, что у 2 из 3 пациенток внутривенное введение панавира привело к прекращению вирусывыделения ВПЧ 16, 18 типов.

Выводы

1. Внутривенное введение 0,004 %-го раствора панавира (5 инъекций по 5 мл) является эффективным и безопасным способом лечения аногенитальных бородавок. Более эффективным является сочетанное применение панавира и местной деструкции АГБ солкодером.

2. Панавир обладает модулирующим эффектом и способствует нормализации показателей клеточного иммунитета и естественной резистентности.

3. Комплексное лечение АГБ с включением панавира уменьшает количество рецидивов (до

4,5 %), способствует прекращению вирусывыделения ВПЧ высокого онкогенного риска.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Лечение и профилактика проявлений папилломавирусной инфекции уrogenитального тракта / В. А. Аковбян [и др.] // ЗППП. — 1996. — № 1. — С. 73–75.
2. Аполихина, И. А. Папилломавирусная инфекция гениталий у женщин / И. А. Аполихина. — М., 2002. — 109 с.
3. Герасимчук, Е. В. Опыт применения панавира при герпесвирусной и папилломавирусной инфекции // Клини. дерматол. венерол. — 2006. — № 4. — С. 77–80.
4. Клиническая эффективность панавира в терапии папилломавирусной инфекции / Н. В. Кунгуров [и др.] // Мед. новости. — 2006. — № 11. — С. 81–84.
5. Папилломавирусная инфекция: пособие для врачей / В. А. Молочков [и др.]. — М., 2004. — 43 с.
6. Bernard, C. New approaches to the understanding of the pathogenesis of human papilloma induced anogenital lesions. The role of co-factors and coinfection / C. Bernard, C. Mougin, M. Lab // J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol. — 1994. — Vol. 3, № 3. — P. 237–250.

УДК 616.5-006.52+616-002.181]-07

ОПЫТ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОРОДАВОК И ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ

О. В. Панкратов¹, В. Г. Панкратов¹, Г. Г. Яхницкий², Э. А. Дробышевская³

¹Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

²Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

³Городской клинический кожно-венерологический диспансер, г. Минск

Изучена клиническая эффективность и безопасность применения препарата «Солкодерм» в лечении 108 пациентов с бородавками (65 — вульгарными и 33 — подошвенными) и 63 больных с остроконечными кондиломами половых органов и аногенитальной области.

У 62,0 % пациентов бородавки исчезли после однократной аппликации солкодерма, у 21,3 % — после двукратной и у 11,1 % — после трехкратной. Всего выздоровление наступило у 102 из 108 больных, т. е. у 94,4 %. Клиническое выздоровление наступило у всех наблюдавшихся пациентов с остроконечными кондиломами: после однократной аппликации олкодерма — у 68,3 %, двукратной — у 23,8 % и трехкратной — у 7,9 % больных.

Ключевые слова: бородавки, кондиломы остроконечные, лечение местное, солкодерм.

EXPERIENCE OF THE LOCAL TREATMENT OF WARTS AND POINTED CANDYLOMAS

O. V. Pankratov¹, V. G. Pankratov¹, G. G. Yahnichky², E. A. Drobyshevskaya³

¹Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education,

²Belarusian State Medical University,

³City Clinical Dermatovenereological Dispensary

The clinical effectiveness and safety of the application of medicine Solcoderm has been studied during the treatment of 108 patients with warts (65 with viral warts and 33 with plantar ones) and 63 patients with pointed genital and anogenital condylomas.

Of these, 62,0 % of the patients lost warts after a single application of Solcoderm, 21,3 % — after a second application and 11,1 % — after a third one. In total, 102 of the 108 patients became convalescent, i.e. 94,4 %. All the screened patients with pointed condylomas became clinically convalescent: after a single application of Solcoderm — in 68,3 % of cases, after a second application — in 23,8 % and a third one — in 7,9 % of the patients.

Key words: warts, pointed condylomas, local treatment, Solcoderm.

Введение

В дерматологической практике самой частой патологией, вызванной вирусом папилломы человека (ВПЧ), являются бородавки (Б) и остроконечные кондиломы (ОК). Причиной Б являются 1, 2, 3, 4 и 10 типы ВПЧ. В аногенитальной области чаще обнаруживают ВПЧ следующих типов: 6, 11, 16, 18, 31, 33 и 35 [1, 2]. Наиболее распространена классификация на основе внешнего вида и локализации Б:

1. *Вульгарные бородавки (verruca vulgaris)* составляют до 70 % от их общего количества [4]. Типичная локализация — кисти, хотя могут появляться на любых частях тела [3]. Б могут встречаться и под ногтями пальцев, вызывая при этом нарушение их структуры.

2. *Подошвенные (плантарные) бородавки (verruca plantaris)* поражают до 5 % популяции [5]. Чаще встречаются на пятках и плюсневой области, подвергаются постоянному давлению, раздражению и

травмированию при ходьбе, что приводит эндофитному росту. Множественные плантарные Б могут формировать мозаичные бородавки.

3. *Плоские бородавки (verruca plana)* наиболее часто обнаруживаются на лице, шее и конечностях [1, 3]. Они практически не выступают над поверхностью кожи. Размеры — 2–5 мм, цвет — от телесного до коричневого.

4. *Генитальные бородавки (condyloma acuminata)* регистрируются у 1 % сексуально активных взрослых [4].

Бородавки наиболее часто встречаются у детей и подростков 9–16 лет. Примерно у 10 % детей и подростков хотя бы один раз были Б [3], а 22 % детей имеют тесные контакты с пациентами, имеющими Б [5].

Диагностика Б на коже базируется на клинических симптомах заболевания. На слизистой оболочке в случаях острого воспаления возможна цитологическая диагностика по характерным признакам койлоцитарной атипии. Стандартом стали молекулярно-биологические методы исследования — полимеразная цепная реакция. Особенно перспективной представляется мультипраймерная модификация, позволяющая за один анализ из одной пробы определять несколько типов ВПЧ. Дифференциальную диагностику Б надо проводить с мозолями и натоптышами, себоррейным кератозом, красным плоским лишаем, невусами, контактным моллюском, сквамозной клеточной карциномой и др. Клиническая особенность Б — нарушение кожного рисунка и губчатая структура элементов.

В настоящее время считается, что достигнуть полной элиминации ВПЧ из организма невозможно. Задача терапии — устранение клинических и субклинических форм ВПЧ-инфекции [1].

Существует множество методов удаления Б и ОК, эффективность которых варьирует от 50 до 94 % [1]:

- физические: хирургические, криотерапия, лазеротерапия;
- химические: кислотные препараты, подофиллин, подофиллотоксин;
- иммунологические: применение интерферонов, использование цитостатических препаратов, имиквимод;
- сочетанное применение различных методов.

Материал и методы

Изучена клиническая эффективность и безопасность применения препарата «Солкодерм» в лечении Б и ОК. Наблюдали 108 пациентов с Б: 65 — вульгарными и 33 — подошвенными. Возраст пациентов — от 3,5 до 32 лет, причем детей до 14 лет — 52. Лиц мужского пола было 53, женского — 55. Ранее лечились 59 человек: использовали подофилиновую мазь — 8, криотерапию — 37, чистотел, уксус — 3, пытались самостоятельно удалить (вырезать) Б — 6, применяли несколько методов — 5.

Лечение солкодермом проводилось 63 больным с ОК половых органов и аногенитальной области: 48 мужчинам и 15 женщинам (в том числе 7 беременным). Возраст пациентов — от 15 до 32 лет. Давность заболевания — от 3 месяцев до 4 лет. Лечились ранее 12 больных: фerezолом — 2, подофиллином — 1, кондилином — 5, криотерапией — 3, хирургическое иссечение элементов проводилось 1 пациентке.

Солкодерм — водный раствор азотной, уксусной, щавелевой и молочной кислот, а также нитрата меди. Механизм его действия основан на реакции окисления азотной кислоты и ее промежуточных продуктов. При местном применении солкодерм вызывает немедленную прижизненную фиксацию ткани, на которую он наносится, сохраняя ее исходную архитектуру.

Все пациенты получали лечение амбулаторно. На поверхность патологических элементов солкодерм наносили капиллярной трубкой, облегчая проникновение раствора в ткани пластиковой палочкой, входящей в комплект. Перед обработкой Б с выраженным гиперкератозом рекомендовали трижды на ночь накладывать 5–8 % салициловую мазь с последующим снятием размягченных участков гиперкератоза (не допуская травмирования). В процессе процедуры нанесения солкодерма при лечении подошвенных Б дополнительно осторожно удаляли размягченные девитализированные участки при помощи пластиковой палочки. Критерием достаточности обработки Б на коже считали желтое прокрашивание элемента или его побеление, легкое набухание и появление устойчивого несильного жжения. На ОК солкодерм наносили дважды или трижды с интервалом 3–5 минут, добиваясь побеления либо легкого пожелтения элемента. Мы не наносили одномоментно по объему более 0,2 мл раствора (содержимого одной ампулы). Все взрослые пациенты получили указание протирать обработанные солкодермом Б 70 % спиртом дважды в день, ОК — 40 %. Детям элементы протирали 40 % спиртом. Давались рекомендации избегать физического воздействия, мацерации и размокания обработанных участков. Запрещалось ускорять отхождение струпа.

Результаты и обсуждение

В течение 1–4 дней девитализированная ткань Б высыхала и темнела (мумифицировалась), струп отторгался самостоятельно спустя 9–18 дней. При необходимости обработку солкодермом повторяли через 2–5 дней после отторжения струпа. У 67 (62,0 %) пациентов Б исчезли после однократной аппликации солкодерма, у 23 (21,3 %) — после двукратной и у 12 (11,1 %) — после трехкратной обработки препаратом. Всего выздоровление наступило у 102 из 108 больных, т. е. у 94,4 %. Терапевтические неудачи отмечены у 4 пациентов с подошвен-

ными Б и 2 больных с вульгарными Б. Основная причина увеличения необходимой кратности обработки и неудач в лечении — несвоевременная явка пациентов на контрольный осмотр и несоблюдение сроков повторной обработки.

Все больные лечение перенесли хорошо, не отмечая в процессе обработки и последующем периоде существенной болезненности. Жалобы на легкое жжение после обработки, продолжавшееся до 4 часов, легкий дискомфорт в течение 1–3 дней после обработки отметили 10 человек. У 1 больного с множественными вульгарными Б на руках в результате постоянного травмирования и мацерации (занятия хоккеем: перчатки и т.п.) зарегистрировано осложнение в виде ограниченной пиодермии. У данного пациента не удалось достигнуть полного разрешения всех элементов. Рецидив заболевания имел место у 2 человек спустя 1,5 и 3 месяца.

Высыхание и мумификация ОК происходила за 2–6 дней. При необходимости обработки больших поверхностей повторную процедуру проводили после самостоятельного отторжения ранее обработанных элементов. Клиническое выздоровление наступило у всех наблюдавшихся пациентов: после однократной аппликации Солкодерма — у 43 (68,3 %), двукратной — у 15 (23,8 %) и трехкратной — у 5 (7,9 %) боль-

ных. Болезненность, легкое быстропроходящее жжение при обработке отметили 20 больных. У 1 пациентки имела место локальная воспалительная реакция окружающих тканей половой губы, которая была купирована после назначения местной противовоспалительной терапии. Рецидив заболевания зарегистрирован у 3 пациентов (1 мужчины и 2 женщин) через 1–2 месяца после лечения. Никаких системных эффектов при использовании солкодерма отмечено не было.

Заключение

Солкодерм является эффективным средством для локальной терапии заболеваний кожи, вызванных ВПЧ — бородавок и остроконечных кондилом, хорошо переносится больными разных возрастных групп, не вызывает существенных местных и общих реакций.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гомберг, М. А. Лечение поражений аногенитальной области, вызванных папилломавирусной инфекцией. Сообщение 1 / М. А. Гомберг, А. М. Соловьев // Вестн. дерматологии и венерологии. — 1998. — № 2. — С. 22–26.
2. Дерматология: атлас-справочник / Т. Фицпатрик [и др.]; пер. с англ. — М.: Практика, 1999. — 1088 с.
3. Bellew, S. G. Childhood warts: an update / S. G. Bellew, N. Quartarolo, C. K. Janniger // Cutis. — 2004. — Vol. 73. — P. 379–384.
4. Rivera, A. Therapy of cutaneous human Papillomavirus infections / A. Rivera, S. K. Tyring // Dermatol. Ther. — 2004. — Vol. 17. — P. 441–448.
5. Silverberg, N. B. Human papillomavirus infections in children / N. B. Silverberg // Curr. Opin. Pediatr. — 2004. — Vol. 16. — P. 402–409.

УДК 616.22-006.52-084

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ У ВЗРОСЛЫХ

Ж. Г. Романова, Е. Л. Малец

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Папилломатоз гортани — наиболее часто встречающееся доброкачественное новообразование гортани у взрослых. Основным методом лечения папилломатоза гортани остается эндоларингеальное хирургическое вмешательство с использованием микроинструментов, электрокоагуляции и лазерной фотодеструкции. Но изолированное хирургическое воздействие не предупреждает повторное возникновение заболевания, поэтому в комплексное лечение необходимо включать применение противорецидивной терапии. На базе РНИЦ оториноларингологии в послеоперационном периоде мы активно используем цитостатики, интерфероны, индукторы интерферонов и физиотерапевтическое лечение. Проведенное исследование показало, что назначение консервативной терапии в послеоперационном периоде позволяет удлинить межрецидивный период и сократить вероятность возникновения продолженного роста папиллом.

Ключевые слова: папилломатоз гортани, цитостатики, интерфероны, индукторы интерферонов.

PREVENTIVE MEASURES AGAINST RELAPSES OF PAPILLOMATOSIS OF LARYNX IN ADULTS

J. G. Romanova, E. L. Malets

Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk

Papillomatosis of larynx is the most prevalent non-malignant neoplasm of larynx in adults. The main treatment method of papillomatosis of larynx remains an endolaryngeal surgical operation with the application of microinstruments, electric coagulation and laser photodestruction. But an isolated surgical operation does not prevent a second rise of the disease, therefore the complex treatment should include the application of anti-recurrent therapy. We have been widely using cytostatics, interferons, interferon inductors and physiotherapy treatment during the post operation period on the basis of the Republican Scientific Research Centre of Otorhinolaryngology. The carried out research revealed, that the prescription of conservative therapy in the post operation period allows to prolong the interrecurrent period and decrease the probability of arising growth of papillomas.

Key words: papillomatosis of larynx, cytostatics, interferons, interferon inductors.