

УДК 618.1+616.64]-006.52-022:578.827.12

*Соломонник Оксана Николаевна*

*Кафедра инфекционных болезней.*

*Андижанский государственный медицинский институт*

## **ПАПИЛЛОМАВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ГЕНИТАЛИЙ**

**Резюме:** Вирус папилломы человека (ВПЧ) – чрезвычайно распространенная инфекция, преимущественно передаваемая половым путем. Эпидемиологические аспекты заболевания разноречивы. Частота папилломавирусной инфекции (ПВИ) в странах Европы по разным авторам колеблется от 6 до 47%, в Америке – от 1 до 90%, что определяется, безусловно, методами исследования и спецификой изучаемой популяции. В отечественной литературе имеются данные об изучении выявляемости ПВИ среди различных слоев населения, которые варьируют от 56% среди пациенток с патологией шейки до 95% среди больных инфекциями, передаваемыми половым путем. ВПЧ представляет собой одну из самых распространенных в мире групп вирусов, поражающих кожу и слизистые оболочки организма. Выявлено более 120 типов ВПЧ.

Семейство состоит из вирусов "низкого онкогенного риска", связанных с доброкачественными новообразованиями, например бородавками и папилломами, и вирусов 16 и 18 "высокого онкогенного риска", вызывающих онкологические заболевания шейки матки в 80% случаев. Это второе по частоте злокачественное заболевание у женщин в возрасте до 45 лет после рака молочной железы. В Америке, была проведена оценка сокращения продолжительности жизни при раке шейки матки, примерно на 26,1 лет[23]. В ряде исследований выдвигалась гипотеза о том, что ВПЧ играет определенную роль в развитии других онкологических заболеваний, включая злокачественные новообразования в полости рта и заднем проходе. Реализации злокачественных заболеваний

способствуют в первую очередь снижение иммунитета. Конечно, не у всех инфицированных ВПЧ развивается рак.

**Ключевые слова:** папилломавирусная инфекция, гениталий, папиллома человека.

*Solomonnik Oksana Nikolaevna*  
*Department of Infectious Diseases.*  
*Andijan State Medical Institute*

## **PAPILLOMAVIRUS INFECTIONS OF THE GENITALS**

**Resume:** Human papillomavirus (HPV) is an extremely common infection, mainly sexually transmitted. The epidemiological aspects of the disease are contradictory. The frequency of papillomavirus infection (PVI) in European countries, according to various authors, ranges from 6 to 47%, in America - from 1 to 90%, which is determined, of course, by the methods of research and the specifics of the studied population. In the domestic literature, there are data on the study of the detectability of PVI among various segments of the population, which vary from 56% among patients with cervical pathology to 95% among patients with sexually transmitted infections. HPV is one of the most widespread groups of viruses in the world that affect the skin and mucous membranes of the body. More than 120 types of HPV have been identified.

The family consists of "low oncogenic risk" viruses associated with benign neoplasms, such as warts and papillomas, and "high oncogenic risk" viruses 16 and 18, which cause cervical cancer in 80% of cases. This is the second most common malignant disease in women under the age of 45 after breast cancer. In America, an estimate was made of a reduction in life expectancy for cervical cancer, by about 26.1 years[23]. A number of studies have hypothesized that HPV plays a role in the development of other oncological diseases, including malignant neoplasms in the oral cavity and anus. The realization of malignant diseases is primarily promoted by a decrease in immunity. Of course, not everyone infected with HPV develops cancer.

**Keywords:** papillomavirus infection, genitalia, human papilloma.

**Введение.** В отечественной литературе имеются данные об изучении выявляемости ПВИ среди различных слоев населения, которые варьируют от 56% среди пациенток с патологией шейки до 95% среди больных инфекциями, передаваемыми половым путем. ВПЧ представляет собой одну из самых распространенных в мире групп вирусов, поражающих кожу и слизистые оболочки организма. Выявлено более 120 типов ВПЧ. Семейство состоит из вирусов "низкого онкогенного риска", связанных с доброкачественными новообразованиями, например бородавками и папилломами, и вирусов 16 и 18 "высокого онкогенного риска", вызывающих онкологические заболевания шейки матки в 80% случаев. Это второе по частоте злокачественное заболевание у женщин в возрасте до 45 лет после рака молочной железы. В Америке, была проведена оценка сокращения продолжительности жизни при раке шейки матки, примерно на 26,1 лет[4].

В ряде исследований выдвигалась гипотеза о том, что ВПЧ играет определенную роль в развитии других онкологических заболеваний, включая злокачественные новообразования в полости рта и заднем проходе. Реализации злокачественных заболеваний способствуют в первую очередь снижение иммунитета. Конечно, не у всех инфицированных ВПЧ развивается рак.

Доминирующим кофактором, способствующим развитию ВПЧ-инфекции, является сексуальная активность, которая сопряжена с инфицированием сексуальных партнеров в 60%. [2]. Кроме количества сексуальных партнеров, возможно влияние анальных актов, которые вызывают снижение местного иммунитета, а также ранний возраст полового дебюта до 16 лет.

Кроме поражения аногенитальной сферы у людей практикующих оральный секс возможны поражения в виде папилломатозов гортани,

трахеи и бронхов [1]. При этом орально-генитальные контакты являются ведущим путем передачи вируса папилломы человека в полости рта [7]. Аспирация цервикального и вагинального отделяемого в родах, может приводить к развитию у новорожденных и детей младшего возраста, респираторных папилломатозов (с поражением гортани, трахеи и бронхов) [3]. Триггерными факторами для рецидивирования папилломавирусной инфекции кроме сексуального поведения могут быть: использование в практике половых отношений нетрадиционного секса, микротравмы, гормональные нарушения, проявляющиеся недостаточностью лютеиновой фазы, гипо- и авитаминозы, наличие герпес вирусной инфекции, кандидоза, бактериального вагиноза в анамнезе, курение, прием антибиотиков [5].

Последние факторы, (курение и микст-инфекция), также негативно влияют на результат терапии, сокращая межрецидивный период. Наряду с внешними факторами: курение или ИППП, влияющими на развитие ПВИ, большое значение имеют врожденные особенности организма, в первую очередь - его иммунной системы. Большое значение в противостоянии организма развитию ПВИ и связанных с ней патологических процессов в генитальном тракте придается иммунокомпетентным клеткам и гуморальным факторам, действующим как на системном, так и на локальном уровне. Одним из высокоэффективных неспецифических факторов противовирусной защиты организма является система интерферона.

В настоящее время к этиотропным препаратам против ВПЧ можно отнести отечественный противовирусный препарат растительного происхождения Панавир, который также оказывает иммуномодулирующее и регенерирующее действие и используется в комплексной терапии. Согласно результатам исследований, Панавир оказывает цитопротективное действие, существенно снижает инфекционную активность вирусов,

модулирует синтез интерферона и повышает жизнеспособность инфицированных клеток. После однократной внутривенной инъекции отмечалось повышение уровня интерферонов 2,7-3 раза. Комбинированное использование препарата и деструктивных методов лечения способствует удлинению межрецидивного периода, прекращению вирусовыделения, в том числе при выявлении нескольких серотипов, включая высоко онкогенные 16 и 18 тип, со слизистых оболочек мочеполовых органов и уменьшению количества местных деструктивных воздействий[2]

**Цель исследования.** Определение эффективности препарата Панавир в суппозиториях, в комплексной терапии пациентов с ПВИ.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находилось 60 больных с рецидивирующей папилломавирусной инфекцией, в возрасте от 20 до 40 лет и давностью заболевания от 10 до 24 месяцев. У всех больных были исключены другие ИППП. ДНК ВПЧ диагностировали при помощи ПЦР с определением типов (с 6 по 70). Вирусную нагрузку определяли методом PCR real time.

**Результаты исследования.** Гамма-интерферон исследовали в крови, полученной из кубитальной вены. Осмотр кожи и слизистых гениталий проводили 1раз в 5 дней. Забор материала для лабораторных исследований проводился до и через месяц после окончания лечения.

Оценка объективных признаков ПВИ на коже и слизистых проводилась с учетом интенсивности проявлений вегетаций. До лечения отмечались множественные кондиломы с экзофитным ростом в области влагалища, нижней спайки, малых половых губ у женщин, на теле и на головке полового члена в ладьевидной ямке у мужчин.

Изучение эффективности, переносимости и безопасности препарата проводилось на основании исчезновения или уменьшения клинических проявлений, динамики показателей гамма-интерферона, наличия ДНК

вируса после лечения при типировании методом ПЦР и длительности ремиссии.

Больные были разделены на 2 группы. В группе №1 30 больным назначили Панавир, после 3-й суппозитории использовали лазерную деструкцию. Панавир применялся по схеме: по одному суппозиторию вводился ректально на ночь. Процедура повторялась через день, 5 суппозиторий на курс. В группе №2 состоящей из 30 пациентов, терапия ПВИ проводилась при помощи лазерной деструкции.

В результате исследования соскобов из урогенитального тракта при помощи ПЦР и ПЦР real time у 60 пациентов ДНК ВПЧ в клинически значимом титре была идентифицирована у всех больных. Использовалась качественная методика, которая позволила выделить типы условно высокого, и низкого онкогенного риска.

При этом у 3 пациентов обнаружено 5 типов вирусов, у 24 больных 4 типа, у 15 пациентов 2 типа и у 18 исследуемых по 1 типу. Наиболее часто

**Таблица №1.**

**Показатели гамма-интерферона у пациентов с РПВИ**

Показатели в МЕ/мл	ПВИ (n=60)	Норма
продукция лимфоцитами IFN-γ	12,3 ± 1,86*	32,4 ± 5,9

\* -  $p < 0,05$  по отношению к норме.

У всех пациентов 1 группы после проведенного курса комбинированной терапии с панавиром наблюдали регресс высыпаний на коже наружных половых органов и слизистых оболочках урогенитального тракта. Что делает очевидным позитивное влияние суппозиторий Панавир в качестве противовирусного препарата. Его воздействие на пораженный вирусом папилломы эпителий приводило к уменьшению количества вегетаций. В группе №1 на фоне применения суппозиторий у 24 больных

на 5-6 день отмечалось снижение количества кондилом: мелкие формы регрессировали, часть крупных уменьшались в размере. Репарация тканей наступила через 5-7 дней после удаления вегетаций.

Через месяц после лечения исследовали соскобы из урогенитального тракта для определения ДНК ВПЧ. Влияние суппозиториев Панавир на частоту выявления ДНК ВПЧ представлено на таблице №2.

*Таблица №2*

*Частота выделения ДНК ВПЧ из эпителия урогенитального тракта после терапии суппозиториями Панавир + лазерная деструкция.*

Срок лечения	Число больных	ВПЧ не выявлен	ВПЧ выявлен
До лечения	30	0	30 (100%)
После лечения через 30 дней	30	26	4 (13,33%)
После лечения через 60 дней	30	29	1 (3,33%)

выделялись 16 тип в 49 случаях, 52 тип в 40, 33 тип в 28.

При оценке показателей гамма-интерферона до лечения выявлены нарушения у всех 60 больных с рецидивирующей папилломавирусной инфекцией.

При оценке показателей гамма-интерферона до лечения выявлены нарушения у всех 60 больных с рецидивирующей папилломавирусной инфекцией.

**Вывод.** Папилломавирусные инфекции гениталий обладают ярким полиморфизмом клинических проявлений, начиная от доброкачественных и заканчивая злокачественными образованиями репродуктивной системы.

В связи с отсутствием специфической терапии, важную роль играют своевременная диагностика предраковых состояний и разработанные би- и тетравалентные вакцины.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Башмакова М.А., Савичева А.М. Папилломавирусная инфекция. Пособие для врачей. – С.1-8
2. Вакцинопрофилактика заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека: Руководства по профилактике заболевания/синдромов. – 2017
3. Вакцины против папилломавирусной инфекции человека: документ по позиции ВОЗ. – 2014. – № 43, 2014 – С.465-492.
4. Гайворонская А.Г., Федосеенко М.В, Новикова Д.А., Ткаченко Н.Е., Гречуха Т.А., Шахтактинская Ф.Ч., Броева М.И., Намазова-Баранова Л.С. Вирус папилломы человека. Новые возможности вакцинопрофилактики. – Москва – 26.12.2014 г.
5. Клинические рекомендации по ведению пациентов с остроконечными кондиломами перианальной области и анального канала. – Москва – 2013
6. Нарвская О.В. Вирус папилломы человека. Эпидемиология, лабораторная диагностика и профилактика папилломавирусной инфекции// Инфекция и иммунитет. – 2011 – Т. 1, № 1. – С. 15–22
7. Шахтактинская Ф.Ч., Намазова-Баранова Л.С., Таточенко В.К., Новикова Д.А., Ткаченко Н.Е. Вирус папилломы человека. Профилактика ВПЧ-ассоциированных заболеваний. – Москва – 24.12.2014