

К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ОСТРОКОНЕЧНОГО КОНДИЛОМАТОЗА

Шперлинг Н.В.

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

Генитальный остроконечный кондиломатоз (ГОК) в мире по числу случаев (около 30 миллионов в год) занимает третье место после трихомониаза и хламидиоза. Современные принципы лечения генитальных кондилом заключаются в ранней диагностике, локальном удалении патологически измененной ткани, а также предупреждении рецидивов (иммунокоррекция, интерфероны, витаминотерапия). Несмотря на множество предложенных локальных методов лечения, остается резистентность заболевания к терапии, высокая частота рецидивирования (до 70%), что представляет серьезную клиническую проблему. Учитывая вирусную этиологию ГОК, вызываемого вирусом папилломы человека (ВПЧ), перспективным направлением в лечении этого заболевания является разработка иммуотропной терапии.

Одним из основных звеньев формирования противовирусной защиты организма является система интерферона, поэтому целью нашего исследования явилось изучение клинической эффективности комплексной терапии, включающей химическую деструкцию кондилом солковагином в сочетании с пероральным применением индуктора эндогенного интерферона – йодантипирина.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 68 человек от 16 до 58 лет с экзофитной формой генитального остроконечного кондиломатоза с множественными разрастаниями и размерами кондилом до 0,5 см. В ходе обследования оценивался гинекологический и урологический статус, выявлялись ассоциированные заболевания, передаваемые половым путем, в анамнезе или на момент исследования. Все больные были распределены на 2 группы: пациентов первой группы (18 человека) лечили с помощью химической деструкции кондилом, второй (50 человек) – химической деструкцией в сочетании с одновременным назначением йодантипирина. Йодантипирин назначали по 100 мг 2 раза в день в течение 25 дней и в последующем по 100 мг 1 раз в день в течение 50 дней.

Для установления факта элиминации ВПЧ из организма проводили обследование с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Результаты клинических наблюдений показали, что в течение первого месяца лечения в обеих группах частота рецидивов заболевания была довольно высока и существенно не различалась. В последующем, через 6 мес от начала лечения определялась четкая тенденция к увеличению эффективности терапии с применением химической деструкции совместно с йодантипирином, на что указывали низкие показатели частоты рецидивов (4%) и присутствия ВПЧ в тканях (12%) во второй группе по сравнению с соответствующими показателями в первой группе пациентов (61% и 83%).

Высокая терапевтическая эффективность йодантипирина, по всей видимости, обусловлена его выраженными иммуностимулирующими свойствами. Так, установлено, что препарат тормозит процессы воспаления, ингибирует репродукцию РНК- и ДНК-содержащих вирусов, является эффективным индуктором интерферона: через 6 ч после введения препарат стимулирует образование интерферона в лейкоцитах. Иммуномодулирующая активность препарата проявляется усилением синтеза вируснейтрализующих антител, стимуляцией клеточного иммунитета – зрелых Т-лимфоцитов, натуральных киллеров, хелперов.

Таким образом, применение йодантипирина в комплексной терапии остроконечного кондиломатоза позволяет добиться стойкого клинического эффекта и предотвратить рецидивы заболевания. Кроме того отсутствие аллергенных свойств и побочных эффектов йодантипирина, пероральный способ его применения, не требующий присутствия медицинских специалистов и позволяющий избежать постинъекционных осложнений, относительная дешевизна и доступность приобретения препарата в сети аптек позволяют широко применять данный способ лечения практически у всех больных, обратившихся по поводу генитального остроконечного кондиломатоза, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.