

50% пациенток, соответственно. Серьезных побочных эффектов не было отмечено в обеих группах. У одной женщины первой группы были гриппоподобные симптомы, по одной пациентке из первой и второй групп жаловались на кратковременный зуд вульвы.

Выводы. Препарат Генферон® безопасен и хорошо переносится при лечении по указан-

ной схеме. Генферон® эффективен в лечении плоскоклеточных интраэпителиальных поражений шейки матки низкой степени тяжести, ассоциированных с вирусами папилломы человека (ВПЧ) высокоонкогенного риска и способствует их регрессу. Применение Генферона может способствовать снижению числа деструктивных методов лечения шейки матки.

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ГЕНОТИПОВ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПРЕДРАКОВОЙ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

*Сабдулаева Э.Х., Роговская С.И., Назарова Н.М., Трофимов Д.Ю.,
Бурменская О.В., Непша О.С., Екимов А.Н., Оламова А.О.*

ФГУ НЦ АГиП им. В.И. Кулакова

1-ый ММУ им.И.М.Сеченова, кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии ФППОВ

Показано, что инфицирование вирусом папилломы (ВПЧ) всегда предшествует развитию интраэпителиальной неоплазии (SIL) и раку шейки матки. Профилактика заключается в своевременном выявлении и адекватном лечении и предраковых процессов. Использовавшиеся ранее методы гибридизации и ПЦР, позволяющие определить наличие в биоматериале пациента вируса и его принадлежность к группе высокого или низкого риска без генотипирования, на сегодняшний день оказались недостаточно информативны. Внедрение в практику технологий ПЦР в режиме реального времени позволяет определить тип и количество вируса, оценить риск развития неоплазии и дифференцировать персистенцию вируса от случая нового заражения при динамическом наблюдении. Поэтому генотипирование и количественная оценка ВПЧ рассматривается, как важный этап диагностики и предикции развития SIL.

Цель. Определить наиболее часто встречающиеся типы ВПЧ и их связь с клинической картиной при ПВИ шейки матки.

Материалы и методы. Обследована 81 женщина. По результатам кольпоскопического, цитологического и/или гистологического исследований шейки матки выделено 3 группы: I группа - 34 женщины с HSIL, II группа - 17 женщин с LSIL, III группа - 30 женщин с латентной формой ПВИ (без SIL). Проведено типирование ВПЧ методом мультиплексной ПЦР с детекцией результатов в режиме реального времени по 4 каналам флуоресценции (наборы

ЗАО «НПФ ДНК-технология», Россия). Метод позволяет провести определение 21 типа вируса высокого (16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 71, 82 типы) и низкого (6, 11, 44 (55)), типы онкогенного риска. Количество вируса определено методом ΔCq относительно амплификации гена рецептора гормона роста человека.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что наиболее часто встречаются ВПЧ 16 (29%), 58 (12%), 52 (10%), 31, 33, 45, 39 (около 7%) типов. Остальные типы ВПЧ выявлены менее чем 5% случаев. При проведении расширенной кольпоскопии показано, что в группе пациенток с HSIL ВПЧ 16 типа ассоциировался с ВАЗТ (высоко атипическая зона трансформации) – в 60%, с НАЗТ (низко атипическая зона трансформации) - в 40% случаев. У 38 женщин (47%) было выявлено более одного типа вируса, из них 44% женщин относились к филогенетическим группам А9 (16, 31, 33, 35, 52 и 58 типы), в которой чаще всего сочетались 58 и 52 типы вируса. Одновременное присутствие в клетках вируса А9 и А7 (18, 39, 45, 59) филогенетических групп обнаружено в 29% случаев. Одновременное присутствие несколько типов ВПЧ встречались в группах HSIL, LSIL и в группе с латентной формой ПВИ: в 47%, 40% и 38% соответственно. Вирусная нагрузка у пациенток с HSIL (Me=6,4 вирус/клетка) и LSIL (Me=1,9 вирус/клетка) была достоверно выше ($p=0,0013$ и $p=0,015$), чем при латентной форме ПВИ (Me=0,1 вирус/клетка).

Выводы. На основании полученных нами данных, в обследованной группе пациенток наиболее часто встречающимися типами ВПЧ являются 16, 58, 52 31, 33, 45 и 39, что не согласуется с ранее принятыми представлениями о преимущественном доминировании в России 16, 18, 31, 33 типов. Чаще всего 16 тип ВПЧ обнаруживается при имеющейся патоло-

гии типа HSIL, что согласуется с общепризнанными взглядами. Показано увеличение вирусной нагрузки при SIL. Персистирующее носительство ВПЧ 16 типа и высокая вирусная нагрузка свидетельствует о неблагоприятном прогнозе. Не найдено существенной разницы между коинфекцией различными типами ВПЧ и степенью тяжести SIL.

ВИУСИД В АЛГОРИТМАХ ТЕРАПИИ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ И ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

¹Савенков В.В., ²Королева Ю.В.

¹КВД № 3, г. Москва, ²АМТН РФ «Каталисис-ЛК», г. Москва

Цель: изучение влияния препарата Виусид, содержащего глицирризиновую кислоту, комплекс аминокислот, витаминов и микроэлементов (производства «Catalysis, S. L.», Испания) на продолжительность ремиссии простого рецидивирующего герпеса и в комплексной терапии папилломавирусной инфекции.

Методы. Под наблюдением находилось 54 человека с простым рецидивирующим герпесом, в том числе контрольная группа, которая включала 20 человек, принимавшие ацикловир по интермиттирующей схеме. В острый период пациентам основной группы (34 человека) проводилась монотерапия препаратом Виусид, который назначался после определения у пациентов клеточного иммунитета. Впоследствии, длительное время с целью предупреждения возникновения рецидивов, пациенты продолжали принимать Виусид. В острый период (в течение 14 дней) пациенты получали Виусид по 3,2 г (по 1 пакету) 3 раза в день, после еды, предварительно растворив в 1/3 стакана воды. Последующие 4 недели Виусид назначали по 1 пакету 2 раза в день, и далее до конца периода наблюдения (14 месяцев) по 1 пакету в день. Действующее начало Виусида - это глицирризиновая кислота, которая определяет мощное инактивирующее действие на различные типы ДНК- и РНК-содержащих вирусов.

Под нашим наблюдением также находились 47 пациентов с папилломавирусной инфекцией, из которых 29 имели аногенитальные бородавки, 11 – вульгарные бородавки кистей и 7 - папилломатоз гладкой кожи (области боковых поверхностей шеи, аксилляр-

ные области). Контрольная группа включала 11 человек, из которых 4 человека были с вульгарными бородавками и 7 – с аногенитальными бородавками. Диагностику всем пациентам проводили следующими методами: ПЦР для выявления ДНК папилломавирусов высокого канцерогенного риска, традиционное иммунологическое обследование с определением интерферонового статуса. В основной группе пациенты получали комплексное лечение: местная терапия и общая препаратом Виусид. В контрольной группе – 11 человек, которым проводилась только местная терапия с помощью кондилина, солкодерма или электрокоагуляции. Виусид пациенты получали по 3,2 г (1 порошок) 3 раза в день, после еды, предварительно растворив в 1/3 стакана воды в течение 2-3 месяцев. Первые контрольные исследования проводили через 5-6 недель после начала приема препарата, второе исследование - через 4 месяца.

Результаты. Через 14 месяцев у 24 пациентов основной группы с простым рецидивирующим герпесом (71 %) срок ремиссии удлинился с 2-х месяцев до 8 месяцев, у 6-х человек (18 %) с 2 месяцев до 5,5 месяцев. У двух пациентов время ремиссии не изменилось, а два пациента выпали из эксперимента по субъективным причинам. При применении Виусида за весь период наблюдения у пациентов не было выявлено побочного действия, осложнений. У пациентов контрольной группы с простым рецидивирующим герпесом срок ремиссии удлинился до 8 месяцев у 3-х человек (15%), до 5,5 месяцев у 7 человек (35%) и у 9 человек (45%) ремиссия не изменилась, рецидивы возникали каждые 1,5-