

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Маматкулов Ш.М., Мирзахмедов М.М., Хосилов М.М.

ПЕРИАНАЛ СОҶА ЎТКИР УЧЛИ КОНДИЛОМАЛАРИНИ ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

Маматкулов Ш.М., Мирзахмедов М.М., Хосилов М.М.

MODERN APPROACHES TO TREATMENT OF GENITAL WARTS PERIANAL AREA

Mamatkulov Sh. M., Mirzachmedov M.M., Khosilov M.M.

Ташкентская медицинская академия

Мақсад: перианал соҳасининг ўткир учли кондилломаларини электрпичоқ ёрдамида даволаш эффективлигини баҳолаш. **Материал ва усуллар:** мазкур мақолада ўткир учли кондилома билан хасталанган 45 нафар беморнинг текширув ва жарроҳлик усулида даволаш натижалари ёритилган. Беморларнинг ўртача ёши 28±6,1ни ташкил қилган. **Натижалар:** кондилломаларни жарроҳлик усулида даволашда электродеструкциядан фойдаланилган. Беморларга амалиётдан олдин ва кейинги даврларда вирусга қарши «Веролекс» препарати кунига 500 мгдан фойдаланилган. **Хулосалар:** яхши натижа 41 (91,6%) беморда, касалликнинг қайталаниши амалиётдан 3 ойдан сўнг 4 (8,8%) нафар беморда қайд қилинган. Ўткир учли кондилломаларни даволашда электродеструкция усулининг кам травматиклиги ва касаллик қайталанишининг камайганлигини ҳисобга олиб, ушбу услубни энг қулай деб ҳисоблаймиз.

Калит сўзлар: ўткир учли кондилома, одам папиллома вируси, кондиломэктомия, электродеструкция.

Objective: Assessment of the effectiveness of using an electric knife in the surgical treatment of genital warts of the perianal region. **Material and methods:** Under observation, there were 45 patients (mean age 28 years) with genital warts of the perianal region who were treated in the coloproctology department on the basis of Clinical Hospital №1 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan in 2017-2019. There were 35 men (77.7%), 10 women (22.3%). **Results:** Excision of genital warts was carried out using the method of electrical destruction. Before and after surgery, patients took the antiviral drug Verolex 500 mg per day. Good results were obtained in 41 (91.6%) patients, in 4 (8.8%) patients, a relapse of the disease was observed in the next 3 months after surgery. **Conclusions:** Given the minimum morbidity and minimizing the risk of disease recurrence when using electrical destruction in patients with genital warts, we consider this method the most acceptable.

Key words: genital warts, human papilloma virus, condylomectomy, electric destruction.

Аногенитальные бородавки – вирусное заболевание, обусловленное вирусом папилломы человека (ВПЧ) и характеризующееся появлением экзофитных и эндофитных фиброэпителиальных разрастаний на коже и слизистых оболочках наружных половых органов, уретры, шейки матки, перианальной области и анального канала. Возбудитель – вирус папилломы человека – мелкий вирус, содержащий двунитевую ДНК (УД 1а, СР А) [3,12,15].

По данным ВОЗ, аногенитальная папилломавирусная инфекция человека сегодня – одно из наиболее распространенных вирусных заболеваний, передаваемых половым путем [2,13]. ВПЧ в настоящее время инфицированы 9-15% населения планеты (630 млн человек). При этом распространенность папилломавирусной инфекции в мире продолжает неуклонно расти: ежегодно в мире выявляется до 30 млн новых случаев болезни [1,4].

Принципы лечения и особенно дальнейшего наблюдения пациентов, страдающих ВПЧ, отличаются от принципов лечения и наблюдения остальных ИППП, так как ВПЧ относится к вирусам, способным инициировать развитие злокачественных процессов. Пути инфицирования: половой контакт (УД 1а, СР А) [1,2,6]; трансплацентарный (УД 1б, СР А); перинатальный; контактно-бытовой (при этом возможность аутоинокуляции

и передачи ВПЧ через бытовые предметы до конца не изучена) [1,5,13].

Профилактика (УД 3а, СР А) [1,3,13].

Профилактика ВПЧ включает ряд общих для всех инфекций, передаваемых половым путем, мероприятий. Современные профилактические мероприятия включают как обучение, так и изменение мотиваций и поведения. В целом профилактическую работу подразделяют на первичную и вторичную [9].

Первичная профилактика предполагает осуществление теоретически обоснованных вмешательств, направленных на изменение моделей поведения в популяциях высокого риска для предотвращения заражения. В настоящее время профилактические мероприятия, проводимые в обществе, включают в основном медико-санитарную пропаганду сексуального здоровья и информирование населения на страницах периодической печати, в средствах массовой информации, в школах и других учебных заведениях, а также в лечебных учреждениях. Население должно знать особенности ранних и поздних клинических проявлений инфекций, пути заражения, способы их профилактики. Немаловажно информирование о местах приобретения средств индивидуальной профилактики. Кроме того, профилактические программы должны предусматривать отказ от самолечения и непрофессионального лечения в случаях подозрения заражения.

Вторичная профилактика направлена на лиц с диагностированными инфекциями, передаваемыми половым путем, для снижения вероятности передачи инфекции партнерам во время «заразного» периода при половом контакте. Вторичная профилактика должна быть нацелена на снижение риска повторного заражения среди больных и уже переболевших лиц. В настоящее время принята следующая классификация остроконечных кондилом.

Классификация (УД 3b, CP C) [2,4,14]:

- остроконечные кондиломы;
- бородавки в виде папул;
- поражения в виде пятен;
- внутриэпителиальная неоплазия;
- бовеноидный папулез и болезнь Боуэна;
- гигантская кондилома Бушке – Левенштейна.

Лечение

- коррекция иммунного статуса;
- удаление кондиломатозных разрастаний;
- предупреждение развития осложнений и малигнизации образований;
- улучшение качества жизни пациентов.

Показания к проведению лечения и госпитализации:

- показанием к проведению лечения является наличие аногенитальных бородавок;
- показанием к госпитализации является неэффективность консервативной терапии, невозможность деструкции образований в амбулаторных условиях, подозрение на малигнизацию.

Медикаментозное лечение

У всех больных с кондиломами анального канала и перианальной области имеется нарушение интерферонового статуса (УД 3а, CP C) [3,8,11]. Соответственно лечение больных должно начинаться с коррекции иммунных нарушений (УД 3а, CP C). После проведения местной иммуномодулирующей терапии выздоровление больных с образованиями небольших размеров единичного характера отмечается в 72-84% случаев (УД 3а, CP B) [7,8,10].

Хирургическое лечение

Показания: наличие остроконечных кондилом и неэффективность медикаментозного лечения является показанием к их деструкции.

Методы деструкции:

- химические;
- цитотоксические;
- физические (хирургическое иссечение (острым путем, электрокоагуляция, радиохирургия), лазерная вапоризация, криодеструкция).

Основным методом лечения кондилом различных локализаций является хирургическое иссечение (острым путем, электрокоагуляция, радиоволновая хирургия). Метод может использоваться при любой локализации образований и площади поражения.

Исходя из многообразия методов лечения остроконечных кондилом перианальной области, мы решили поделиться нашим опытом лечения больных с данной патологией.

Цель исследования

Оценка эффективности использования электроножа при хирургическом лечении остроконечных кондилом перианальной области.

Материал и методы

Проанализированы результаты обследования и лечения 45 больных остроконечными кондиломами перианальной области, находившихся на лечении в отделении колопроктологии на базе РКБ №1 МЗ РУз в 2017-2019 гг. Средний возраст пациентов – 28 лет. Мужчин было 35 (77,7%), женщин – 10 (22,3%).

Все больные госпитализировались в стационар только после того, как в консультативной поликлинике им проведена постановка комплекса серологических реакций на сифилис; определение антител к ВИЧ, гепатиту В и С, произведен осмотр терапевта.

Жалобами при поступлении в стационар были наличие фиброэпителиальных одиночных или множественных образований с тонкой ножкой или широким основанием в виде папул, папиллом, образований в виде «цветной капусты», «петушиного гребня» или пятен, локализующихся в перианальной области и анальном канале, на кожных покровах паховой области, промежности, у мужчин также на головке полового члена, венечной борозде, уздечке полового члена, внутреннем листке крайней плоти, теле полового члена, коже мошонки; зуд, парестезии в области поражения, дискомфорт и боль при дефекации, мокнутие и кровоточивость кожных покровов и слизистых оболочек в местах поражения.

Длительность заболевания варьировала от 3-х месяцев до 1-го года.

Все больные обследованы согласно стандарту, который включает в себя общеклинические и инструментальные методы исследования.

При сборе анамнеза основное внимание уделяли факторам риска развития заболевания (проституция; многочисленные и случайные сексуальные связи; гомосексуализм; редкое использование барьерных методов контрацепции и спермицидов), давности возникновения образований, выявлению тенденции к прогрессированию и клинической трансформации образований; при первичном эпизоде аногенитальных бородавок пытались определить предполагаемый источник инфицирования пациента и время, прошедшее с момента сексуального контакта с предполагаемым источником инфицирования до появления субъективных симптомов; при рецидиве заболевания изучали частоту рецидивов, время последнего рецидива заболевания, методы деструкции высыпаний в анамнезе; результаты обследования половых партнеров; данные акушерско-гинекологического, урологического и полового анамнеза; наличие инфекций, передающихся половым путем в анамнезе и в настоящее время. Хотелось бы отметить, что у большинства больных причиной возникновения остроконечных кондилом перианальной области были воспалительные процессы толстой кишки, ослабление организма вследствие простудных заболеваний и снижение иммунитета. Только у 3-х больных причиной возникновения кондилом перианальной области явилась ВИЧ-инфекция.

При осмотре оценивали состояние наружных половых органов, области промежности и перианальной области. Оценивали площадь поражения, состояние и площадь здоровых тканей между очагами поражения. При пальпации определяли консистенцию образований и состояние их основания. У жен-

щин обязательно проводилось вагинальное исследование и осмотр шейки матки.

Определялось наличие образований во влагалище и шейке матки, заинтересованность окружающих тканей. При пальцевом исследовании определяли наличие и площадь поражения стенок анального канала, вовлеченность в процесс окружающих тканей и мышц анального сфинктера. Все больные были подвергнуты ректороманоскопии, при которой проводили осмотр слизистой оболочки прямой и дистального отдела сигмовидной кишки.

Со дня поступления в клинику больным назначалась бесшлаковая диета. До и после операции больные получали противовирусный препарат верорекс 500 мг в день.

Все пациенты оперированы под спинальным обезболиванием. При проведении операции с использованием электроножа проводилось иссечение кондилом. При скученности кондиломатозных узлов иссекалась зона поражения в виде треугольного лоскута с оставлением кожной перемычки с целью профилактики стриктуры анального канала. Кондиломатозные узелки, расположенные у основания мошонки, на половом члене также удалялись при помощи электроножа. Возникновение кондилом в этих областях, по-видимому, связано с расчесом и переносом вирусных частиц в область гениталий. Особое внимание уделялось тщательной ревизии перианальной области и анального канала. Обнаружение незначительных выпячиваний на коже служило показанием к их электродиструкции. В послеоперационном периоде на рану накладывали повязки с раствором бетадина.

Результаты и обсуждение

Оценка полученных результатов проводилась согласно следующим критериям: частота рецидивов заболевания и послеоперационная стриктура анального канала.

Использование электроножа для иссечения остrokонечных кондилом перианальной области позволило достичь хороших результатов у 41 (91,1%) пациента. У 4 (8,8%) больных в ближайшие 3 месяца после операции отмечался рецидив заболевания. Рецидивные остrokонечные кондиломы имели разрозненный характер, не образовывали большие конгломераты. Этим больным в амбулаторных условиях проводилось прижигание 33% раствором пергидроля. Результат хороший. У 1 больного в связи с возникновением рубцового процесса в перианальной области с последующей стриктурой анального канала произведена повторная операция, при которой произведено иссечение рубцовой ткани.

Принимая во внимание минимальную травматичность и минимизацию риска рецидива заболевания при использовании электроножа у больных с остrokонечными кондиломами, мы считаем данный способ наиболее приемлемым.

Выводы

1. Использование электроножа при остrokонечных кондиломах перианальной области является одним из наиболее приемлемым способом операции.

2. В 94,6% случаев удается достичь хороших результатов, а рецидивы заболевания не превышали 8,8%.

3. При лечении больных остrokонечными кондиломами, наряду с применением электроножа, необходимо назначение противовирусных препаратов и проведение противовоспалительной терапии дистальных отделов толстой кишки.

4. При начальной стадии заболевания для местной деструкции кондилом хороший эффект дает применение 33% раствора пергидроля.

Литература

1. Адаскевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем. – М.: Мед. книга, 2001. – С. 219-231.
2. Аполихина И.А. Папилломавирусная инфекция гениталий у женщин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002. – 112 с.
3. Борисов Л.Б. Медицинская микробиология, вирусология, иммунология. – М.: Мед. информ. агентство, 2002. – 734 с.
4. Ван Крог Г., Лейси Д., Гросс Г. Европейский курс по заболеваниям, ассоциированным с ВПЧ: Рекомендации для врачей общей практики по диагностике и лечению аногенитальных бородавок // Инфекции, передаваемые половым путем. – 2001. – №1. – С. 5-12.
5. Васильев В.В., Богатырева И.И., Котова Л.К., Белавин А.С. Современные аспекты папилломавирусной инфекции урогенитального тракта (клиника, диагностика, лечение) // Инфекции, передаваемые половым путем. – 1999. – №5. – С. 20-26.
6. Воробьев Г.И., Шельгин Ю.А., Капуллер Л.Л. и др. Лечение папилломавирусной инфекции перианальной области и анального канала // Анналы хир. – 2007. – №4. – С. 66-70.
7. Гомберг М.А., Соловьев А.М. Опыт применения солкодерма в дерматовенерологической практике // Вестн. дерматол. и венерол. – 1999. – №1. – С. 60-62.
8. Кожные и венерические болезни: Руководство для врачей; Под ред. Ю.К. Скрипкина, В.Н. Мордовцева. – М.: Медицина, 1999. – 880 с.
9. Козлова В.И., Пухнер А.Д. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий: Руководство для врачей. – СПб: Издательство «Ольга», 2000. – 572 с.
10. Кривошеев Б.Н., Криницина Ю.М. Терапевтическая эффективность солкодерма у больных с папилломавирусными поражениями кожи и слизистых оболочек // Рос. журн. кож. и вен. бол. – 2001. – №6. – С. 10-15.
11. Михайлов И.Г., Максимов С.Я., Новик В.И. Сравнительная оценка некоторых способов лечения генитальной папилломавирусной инфекции у женщин с различными генотипами вируса // Вопр. онкологии. 2000. № 46(3). С. 340-343.
12. Молочков В.А., Киселев В.И., Рудых И.В., Щербо С.Н. Папилломавирусная инфекция. Клиника. Диагностика. Лечение. М.: Русский врач. 2004. 44 с.
13. Морсон Б.К., Собин Л.Г. Международная гистологическая классификация опухолей № 15. Гистологическая классификация опухолей кишечника ВОЗ. Женева, 1981. С. 69
14. Koutsky L. Epidemiology of genital human papillomavirus infection // Amer. J. Med. 1997. № 102. P. 3-8.
15. Prasad C.J. Pathobiology of human papillomavirus // Clin. Lab. Med. 1995. № 15(3). P. 685-704.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Маматкулов Ш.М., Мирзахмедов М.М., Хосилов М.М.

Цель: оценка эффективности использования электроножа при хирургическом лечении остrokонечных кондилом перианальной области. **Материал и методы:** под наблюдением были 45 больных (средний возраст 28 лет) с остrokо-

нечными кондиломами перианальной области, находившихся на лечении в отделении колопроктологии на базе РКБ№1 МЗ РУз в 2017-2019 гг. Мужчин было 35 (77,7%), женщин 10 (22,3%). **Результаты:** иссечение кондилом проводилось с использованием метода электродеструкции. До и после операции больные принимали противовирусный препарат веролекс 500 мг в день. Хорошие результаты получены у 41 (91,6%) больного, у 4 (8,8%) пациентов в ближайшие 3 месяца

после операции отмечался рецидив заболевания. **Выводы:** учитывая минимальную травматичность и минимизацию риска рецидива заболевания при использовании электродеструкции у больных с остроконечными кондиломами мы считаем данный способ наиболее приемлемым.

Ключевые слова: остроконечные кондиломы, вирус папилломы человека, кондиломэктомия, электродеструкция.

