

2. Описаны единичные случаи выявления кист простаты и семенных пузырьков, но они не приводили к обструкции верхних мочевых путей.
3. Считаем, что одним из радикальных методов лечения дивертикула ductus ejaculatoris - проведение ТУРП - марсупиелизация.

Папилломавирусная инфекция – современный подход к лечению

Уйманова М.А.

Кемеровская областная клиническая больница, г. Кемерово

Вирус папилломы человека (ВПЧ) является инфекционным агентом, около 35 типов которого вызывают поражения покровного эпителия и слизистых оболочек половых органов. Около 15 из них могут вызывать образование изменённых клеток слизистой шейки матки, которые в дальнейшем способны прогрессировать в рак. Наиболее распространённые типы ВПЧ, связанные с риском развития рака шейки матки, 16 и 18 типы. Эпидемиологические и вирусологические исследования подтверждают, что 95% всех плоскоклеточных раков шейки матки содержат ДНК ВПЧ. Другие типы ВПЧ (например, 6 и 11) способны вызывать появление генитальных бородавок (кондилом). Их прямая связь с развитием рака не доказана. Максимум заражения этой инфекцией приходится на возраст 18-25 лет и снижается после 30 лет, когда возрастает частота дисплазий и рака шейки матки, пик которого приходится на 45 лет.

К клиническим проявлениям ВПЧ-инфекции, обусловленной типом вируса низкого онкогенного риска (ВПЧ 6 и 11) относят:

1. Генитальные бородавки (4 типа): остроконечные кондиломы, кератотические бородавки, папулёзные бородавки, плоские бородавки.
2. Папилломатоз гортани.
3. Гигантская кондилома Бушке-Левенштейна.

К клиническим проявлениям ВПЧ-инфекции, обусловленной типом вируса высокого онкогенного риска (ВПЧ 16 и 18) относят:

1. Бовеноидный папулёз.
2. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия.
3. Рак шейки матки.

Терапия этой группы заболеваний представляет собой сложную задачу. В настоящее время при лечении ВПЧ-инфекции мы применяем препарат «Индинол», который разработан коллективом врачей и учёных НИИ молекулярной медицины при Московской мед. академии им. Сеченова.

Этот препарат блокирует патологическое деление вирусинфицированных клеток, способствуя выведению вируса.

Под наблюдением находилось 12 мужчин и 22 женщины в возрасте от 21 года до 45 лет с рецидивирующей ВПЧ-инфекцией. Диагноз: «Генитальные бородавки» был установлен на основании клинического осмотра наружных половых органов и ПЦР (обнаружение ДНК ВПЧ).

В зависимости от схемы лечения пациенты разделены на 2 группы:

- 1-ая группа (5 мужчин и 10 женщин). Схема терапии: 1) ликвидация папилломатозных очагов (лазерная эксцизия); 2) лайфферон (иммуномодулирующая и противоопухолевая активность) – за сутки до удаления кондилом местное (под слизистую) введение 1 млн. МЕ препарата (в несколько точек). Одновременно в/м – 1 млн. МЕ. В день лазерной эксцизии – местное и в/м введение препарата по 1 млн. МЕ. Начиная со второго дня после удаления – по 3 млн. МЕ в сутки в/м № 3 с интервалом 2 дня.

- 2-ая группа (7 мужчин и 12 женщин). Схема терапии та же, но одновременно назначался препарат «Индинол» в дозе 200 мг 2 раза в день в течение 12 недель.