

Как достичь согласия и единства мнения в лечении урогенитальных инфекций?

Профессор Алексей Алексеевич Хрянин

*Новосибирский государственный медицинский университет МЗ РФ;
РОО «Ассоциация акушеров-гинекологов и дерматовенерологов»;
Эксперт качества медицинской помощи по Новосибирской области;
Эксперт Международного союза по борьбе с ИППП (IUSTI) в РФ*

г. Москва, 5 апреля 2016 г.

Стандартный подход



Российское общество
дерматовенерологов
и косметологов

**ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯМИ,
ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ,
И УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Москва

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ

**ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ АНОГЕНИТАЛЬНЫМИ
(ВЕНЕРИЧЕСКИМИ) БОРОДАВКАМИ**

Москва - 2015

превышающую 4-5 см², перерыв между процедурами составляет 1-4 недели [12].

3. Иммуномодуляторы для местного применения

- имихимод, крем (А) наносится тонким слоем на аногенитальные бородавки на ночь (на 6-8 часов) 3 раза в неделю (через день). Утром крем необходимо смыть с кожи теплой водой с мылом. Курсовое лечение (не более 16 недель) продолжают до исчезновения аногенитальных бородавок [9, 13-15];
- внутриочаговое введение препаратов α -интерферона (В) [16-18].
Применение интерферонов системного действия (интерферона гамма) рекомендовано при рецидивирующем течении заболевания (А) [18-23].

4. Физические методы

- электрокоагуляция (В) [24];
- лазерная деструкция (С) [25];
- радиохирургическая деструкция (С) [26-31];
- криодеструкция (С) [7, 8, 28-31].
Деструкция проводится с предварительной поверхностной или инфильтративной анестезией кожи [32].

5. Хирургическое иссечение (С) показано при обширных поражениях кожи и слизистых оболочек вследствие деструктивного роста гигантской кондиломы Бушке-Левенштайна [28-31].

Особые ситуации

Лечение беременных

Во время беременности возможна активная пролиферация аногенитальных бородавок.

Лечение беременных осуществляется в сроке до 36 недель беременности с использованием криодеструкции, лазерной деструкции или электрокоагуляции при участии акушеров-гинекологов. При обширных генитальных кондиломах показано оперативное родоразрешение (с целью профилактики кондиломатоза гортани новорожденного) [33].

Лечение детей

Методами выбора лечения аногенитальных бородавок у детей являются физические методы деструкции, не вызывающие токсических побочных реакций.

Требования к результатам лечения

Клиническое выздоровление.

При отсутствии клинических проявлений заболевания пациенты дальнейшему наблюдению не подлежат.

Тактика при отсутствии эффекта от лечения

При рецидивировании клинических проявлений рекомендуется повторная деструкция аногенитальных бородавок на фоне применения неспецифических противовирусных препаратов:

- инозин пранобекс 500 мг перорально 3 раза в сутки в течение 20 дней (А) [34-36];
- интерферон гамма 500000 МЕ подкожно 1 раз в сутки через день, на курс 5 инъекций (А) [18-23].

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

Для профилактики заболеваний, ассоциированных с ВПЧ, в Российской Федерации зарегистрированы вакцины: двухвалентная, содержащая антигены ВПЧ 16 и 18 типа, и четырехвалентная, содержащая антигены ВПЧ 6,11,16,18 типов. Вакцины с использованием рекомбинантной технологии получены из очищенных капсидных белков L1, которые путем самосборки образуют ВПЧ типоспецифические пустые оболочки или вирусоподобные частицы. Вакцинацию рекомендуется проводить до начала половой жизни [37].

Двухвалентная вакцина используется для профилактики рака и предраковых поражений шейки матки, вульвы, влагалища у женщин в возрасте от 9 до 45 лет.

Четырехвалентная вакцина используется для профилактики рака и предраковых поражений шейки матки, вульвы, влагалища, анального рака и аногенитальных кондилом у женщин, а также для профилактики анального рака и аногенитальных кондилом у мужчин в возрасте от 9 до 26 лет. Вакцина исключительно профилактическая, лечебным эффектом не обладает.

Исследования по эффективности вакцины продемонстрировали, что среди лиц, неинфицированных ВПЧ, четырехвалентная вакцина обеспечивает почти 100% защиту от аногенитальных бородавок, ассоциированных с ВПЧ 6 и 11 типов и около 83% в отношении всех аногенитальных бородавок (А) [38, 39].

Интерферон

- Интерферон играет терапевтическую роль при лечении пациенток с CIN;
- Системный (п/к) способ применения наиболее эффективен (84% в среднем);
- Эффективность выше для поражений, не содержащих HPV 16;
- **INF γ продуцирует более быстрый и полный ответ, чем INF α ;**
- При введении внутрь поражения эффективность для INF γ 69% и 43% для INF α ;
- Местное применение малоэффективно.

Ингарон

**ЕДИНСТВЕННЫЙ В РОССИИ ОРИГИНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ НА ОСНОВЕ
ИНТЕРФЕРОНА ГАММА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО РЕКОМБИНАНТНОГО**

Форма выпуска, состав:

лиофилизат для приготовления раствора для
внутримышечного и подкожного введения,
флаконы по 100 000 МЕ, 500 000 МЕ;
5 флаконов в пачке.

Состав: интерферон гамма –
100 000 МЕ, 500 000 МЕ

Показания к применению:
(500 000 МЕ через день, №5)