

РОЛЬ ИМИКВИМОДА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЧАСТОТУ РЕЦИДИВОВ

Юсупова Ш.А.,

Юлдашова С.А.,

Низаматдинова Б.М

Ташкентская медицинская академия,

Ургенчский филиал, Узбекистан

Актуальность. Остроконечные кондиломы, или генитальные бородавки, — это распространенная инфекция, передающаяся половым путем, вызываемая преимущественно определенными типами вируса папилломы человека (ВПЧ). Среди различных вариантов лечения Имиквимод, модификатор иммунного ответа, привлек внимание своей эффективностью и способностью снижать частоту рецидивов.

Цель исследования. Изучить роль имиквимода в комплексном лечении остроконечных кондилом с CO₂ лазером и его влияние на частоту рецидивов по сравнению с монотерапией с CO₂ лазером.

Материалы и методы. В конечное исследование вошли 200 пациенток с рецидивами. Все пациентки в зависимости от проведенной терапии были разделены на 2 группы. I группа (группа сравнения n=75), где проводили лечение CO₂ лазером и II группа (основная группа n=125), которым проводили комбинированное лечение лазерной деструкцией (CO₂), с последующим применением 5% крема Имиквимод. Возраст пациентов был в диапазоне от 18 до 50 лет (медиана возраста $28,5 \pm 6,7$ лет), у пациентов первой группы медиана возраста - $28,7 \pm 6,7$ лет и соответственно у пациентов второй группы - $28,3 \pm 6,5$ лет. Всем пациентам по стандарту были проведены общеклинические лабораторные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, микрореакция, микроскопия мазка из 3-х точек (vagina, uterus, cervix). Из специфических методов исследования проводили полимеразная цепная реакция

(ПЦР) real time – для исключения средне и высокоонкогенных типов ВПЧ при остроконечных кондиломах. Проводили также кольпоскопию (вульвоскопию) с применением 3% уксусной кислоты для определения не видимых невооруженным глазом видов кондилом (субклиническая форма и эндофитная кондилома). Пациентов наблюдали на протяжении 6 месяцев с ежемесячным клиническим осмотром и кольпоскопией (вульвоскопия).

Результаты и обсуждение. Было установлено, что через 1 месяц терапии наилучший клинический эффект выявлен при использовании комплексного метода лечения, только у 6 (4,8%) пациенток обнаружены при осмотре и вульвоскопии новые остроконечные кондиломы, что при сравнении с контрольной группой в несколько раз меньше – 12 (16%). В промежуток 1-3 месяцев наблюдения, наше исследование показало, что в I группе число рецидивов наблюдалось у 14 пациенток (18,6%), что характеризовалось обострением заболевания в виде появления новых патологических очагов, при таком же сроке наблюдения частота рецидива II группы была достоверно ниже и составила – 3 (2,4%), соответственно $p < 0,001$. По окончании периода наблюдения (6 месяцев) в срок 3- 6 месяцев число рецидивов остроконечных кондилом составило 11 случаев (14,7%) I группы, во II группе рецидивов заболевания мы не диагностировали, соответственно $p < 0,001$, что доказывает эффективность комплексного метода лечения при остроконечных кондиломах. Сравнительная оценка клинической эффективности лечения показала, что у 37 (49,3%) пациенток 1-й группы, выявлены рецидивы в течении всего наблюдательного периода. У пациентов II группы частота рецидива в течении 6 месяцев составила всего лишь 9 (7,2%) и клиническое выздоровление с отсутствием рецидива составило 116 (92,8%), что является статистически достоверным ($p < 0,001$) снижением частоты рецидива при комплексном методе терапии.

Выводы. Установлена эффективность комплексного лечения больных с остроконечными кондиломами при включении в стандартную терапию CO2

вапоризацию с местным применением 5% крема Имиквимод, за счет снижения хронизации процесса и профилактики развития атипии тканей наружных половых органов.

Необходимы дальнейшие исследования для оптимизации протоколов лечения и оценки долгосрочных результатов.