ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ

© *Абдуллаев Мирсалим Илясович, Мун Андрей Витальевич*

Ташкентский педиатрический медицинский институт. 100140, Республика Узбекистан, г. Ташкент, ул. Богишамол, д. 223. E-mail: andrey_mun@yahoo.com

Ключевые слова: бородавки; дети; комплексное лечение.

Введение. Папилломавирусная инфекция (ПВИ) как одна из наиболее распространенных инфекций представляет большой клинический интерес в плане выбора тактики лечения, которое можно разделить на две основные группы: 1) лечение, направленное на устранение видимых клинических проявлений ПВИ кожи и слизистых оболочек; 2) лечение, назначаемое пациентам с позитивным ПЦР-анализом на ВПЧ без клинических проявлений на коже.

Лечение бородавок включает в себя: применение цитотоксических препаратов (подофиллин, подофиллотоксин, 5-фторурацил); физические методы — криодеструкция, лазеро- и диатермокоагуляция, электрохирургическое иссечение, радиоволновую хирургию и химические методы — солкодерм, ферезол, трихлоруксусную кислоту и другие деструктивные методы; иммунотерапию (использование препаратов α-, β-, γ-интерферона, имихимода) и комбинированные методы.

Иммунодефицитное состояние, развивающееся при хронической персистенции вируса обусловлено недостаточностью различных звеньев иммунной системы, с целью повышения эффективности лечения в схемы терапии включаются и иммунокорригирующие препараты, а также патогенетические средства (системная энзимотерапия, антиоксиданты, про- и пребиотики). При сочетании ВПЧ с другими возбудителями проводится комплексное лечение с использованием этиотропных препаратов. Показано, что современное лечение не позволяет избежать рецидивирования ПВИ в 10–30% случаев, в зависимости от метода лечения.

Цель исследования. Изучить клиническую эффективность различных методов лечения бородавок у детей.

Материалы и методы. В исследование было включено 63 пациента в возрасте от 2 до 16 лет с вульгарными бородавками различной локализации. Все больные были разделены рандомизированно на 3 группы: 1 группе (20 детей) было проведено лечение с применением химических методов (раствор KOH, NaOH), 2 группе (22 больных) проведена CO2 лазерная деструкция бородавок (eCO2, Lutronic), 3 группа (21 пациент) получила 3 кратную процедуру криодеструкции жидким азотом. Оценка эффективности проводилась на основании следующих критериев: комплаентность к процедуре, болезненность, наличие рецидива в течение 3 месяцев после процедуры. Всем больным была проведена иммуномодулирующая терапия препаратами интерферона.

Результаты. Полученные результаты показали следующие данные: в 1 группе приверженность к лечению составила 57%, наличие рецидивов отмечалось у 8 детей (40%), во 2 группе 77,3% пациентов были привержены к лазерному лечению, рецидив заболевания отмечался в 2 случаях (9%) и у 54% детей из 3 группы была отмечена приверженность к лечению, а рецидивы отмечались у 7 больных (33,3%).

Наибольшую клиническую эффективность в лечении вульгарных бородавок показало применение деструктивного метода лечения с использованием углекислотного лазера, что в 4,4 раза эффективнее химических методов деструкции и в 3,7 раза эффективнее криодеструкции.

Заключение. При выборе метода лечения важно учитывать возраст больного, индивидуальную переносимость метода лечения, локализацию и количество бородавок, а также, что немаловажно, клинический опыт врача.

Таким образом, тактика лечения пациентов с ПВИ должна быть индивидуальной, лечение проводиться с учетом иммунного статуса, сопутствующей соматической патологией, локализации и характера патологического процесса, предшествующей противовирусной терапии.