

ВПЧ-ассоциированные заболевания в практике акушера-гинеколога: проблемы и решения



В 1996 г. в пресс-релизе Всемирной организации здравоохранения вирус папилломы человека (ВПЧ) был отнесен к инфекциям, передаваемым половым путем, провоцирующим развитие интраэпителиальных поражений и злокачественных новообразований. По мнению исследователей проблемы, ВПЧ – один из самых распространенных вирусов, передающихся половым путем. Более 600 млн людей в мире инфицировано ВПЧ. О возможностях профилактики и лечения ВПЧ-ассоциированных поражений репродуктивной системы

мы беседуем с *Верой Николаевной Прилепской* – доктором медицинских наук, профессором, заслуженным деятелем науки РФ, заместителем директора по научной работе и руководителем научно-поликлинического отделения ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И.Кулакова» Минздрава России, председателем Ассоциации по патологии шейки матки и кольпоскопии.

– Уважаемая Вера Николаевна, скажите, пожалуйста, насколько часто в своей практической деятельности Вы и Ваши коллеги сталкиваетесь с заболеваниями, ассоциированными с ВПЧ и каковы их особенности?

– Данные, которыми мы располагаем, свидетельствуют о том, что разнообразные формы папилломавирусной инфекции гениталий встречаются почти у половины пациенток, обращающихся за помощью к врачу акушеру-гинекологу по самым разным причинам. К ВПЧ-ассо-

циированным заболеваниям относятся генитальные и анальные неоплазии, рак шейки матки и ануса, рак ротовой полости и гортани, рецидивирующий респираторный папилломатоз и другие заболевания. ВПЧ-инфекция является причиной 91% случаев рака шейки матки и ануса, 69% – вульвы, 75% – влагалища, 63% – пениса. Особые опасения вызывает тенденция роста заболеваемости среди молодых женщин, и то, что ВПЧ и обусловленная ей цервикальная неоплазия могут рецидивировать даже после проведенного лечения.

– С чем это связано?

– ВПЧ способен продолжительное время находиться в организме и активизироваться на фоне ослабленного системного и местного иммунитета.

– То есть естественное течение инфекционного процесса во многом зависит от сохранности иммунной защиты?

– Верно. В случае транзиторного течения инфекционного процесса может наблюдаться спонтанная элиминация вируса, что возможно у молодых женщин с сохраненным иммунитетом. При латентном течении процесса – клинические изменения могут отсутствовать, что определяет необходимость контроля за состоянием эпителия шейки матки, влагалища, вульвы, анальной области.

Особенность ВПЧ состоит в том, что в силу эпителиотропности он не обнаруживается в крови, а выработка антител иммунной системой отмечается не у всех инфицированных пациентов. При этом уровень антител очень низок и не способен обеспечить длительный и надежный иммунитет.

– Скажите, пожалуйста, какие клинические проявления вынуждают Ваших пациенток обратиться за медицинской помощью?

– Часто на приеме врач слышит жалобы пациенток на ощущение дискомфорта, зуд, жжение, обильные выделения. Но у многих пациенток жалобы отсутствуют. При осмотре выявляются остроконечные кондиломы, цервициты, вагиниты и другие патологические состояния, диагностируемые с помощью специальных методов исследования. В 20–30% случаев заболевание прогрессирует. После элиминации вируса в результате проведенного лечения у части пациенток сохраняются субклинические проявления инфекции, которые на фоне нарушенного иммунитета могут переходить в клиническую фазу.

– Рак шейки матки занимает одну из ведущих позиций среди онкологических заболеваний. Какова ситуация в нашей стране?

– Эпидемиологические и молекулярно-биологические данные указывают на важную роль ВПЧ в возникновении цервикальных интраэпителиальных неоплазий и рака шейки матки. По данным Международного агентства по изучению рака, ежегодно в мире регистрируется 470 тыс. новых случаев рака шейки матки, 233 тыс. – заканчиваются летальным исходом. Кроме того, в последнее время обозначилась тенденция к росту заболеваемости раком шейки матки у женщин возрастной группы до 30 лет.

По данным Минздрава России, за период с 2006 по 2014 г. прослеживается общий прирост заболеваемости раком шейки матки с 17,3 до 20,5 на 100 тыс. женского населения.

– Вера Николаевна, какие методы применяются для лечения ВПЧ-ассоциированных заболеваний и в каких случаях, по Вашему мнению, оправдано применение иммунопрепаратов?

– Основой лечения ВПЧ-ассоциированных поражений является удаление патологического очага с использованием деструктивных методов с последующим применением противовирусной и иммунотерапии. Иммунотерапия и неспецифическая противовирусная терапия должны соответствовать стандартной тактике ведения пациентов, которая должна базироваться на соответствующих рекомендациях, особенностях поражения тканей, стадии процесса и т.д.

– Что Вы можете сказать об иммуномодуляторах с противовирусным действием, в частности, об инозине пранобексе – действующем веществе препарата Гроприносин?

Современный взгляд на патогенез ВПЧ-ассоциированных заболеваний предполагает возможность применения противовирусной и иммуномодулирующей терапии, так как состояние иммунной системы во многом определяет характер течения инфекции. Исследования, посвященные изучению молекулярных механизмов инфицирования, персистенции и размножения ВПЧ в эпителиальных клетках человека, обосновали целесообразность применения иммунотерапии при инфицировании ВПЧ. **Инозин пранобекс – иммуномодулятор с противовирусным действием**, прошедший клинические испытания, зарекомендовавший себя как один из эффективных методов комплексного лечения и обладающий хорошим профилем безопасности. Механизм его действия сопряжен с подавлением репликации ДНК- и РНК-вирусов посредством связывания с рибосомой клетки и изменения ее стереохимического строения.

– Вера Николаевна, расскажите, пожалуйста, о результатах комбинированной терапии состояний, ассоциированных с ВПЧ, достигнутых в научно-поликлиническом отделении?

– Инозин пранобекс применялся в случаях хронических цервицитов и вагинитов при персистенции инфекции, у пациенток с дисплазиями шейки матки, в сочетании с деструктивными методами лечения у пациенток с остроконечными кондиломами, при субклинических формах ВПЧ-инфекции. Нами отмечена не только высокая эффективность лечения, но и существенное снижение частоты рецидивов ВПЧ-ассоциированных заболеваний.

По нашему мнению, комплексную терапию, включающую как деструктивные методы лечения поражений, так и применение лекарственных средств с противовирусным и иммуномодулирующим действием, можно рассматривать как эф-

фективную в случае грамотного подхода к ведению больных.

– Вера Николаевна, последний вопрос – о профилактике неоплазий шейки матки. Что важно знать и предпринимать?

– В контексте обсуждаемой темы, еще раз хочу отметить, что в возникновении рака шейки матки первостепенная роль ВПЧ доказана. В связи с тем, что передача инфекции происходит контактным путем, многое в профилактике зависит от самого человека: его сексуального поведения, применения адекватного метода контрацепции, наличия вредных привычек, в частности, курения, регулярности проведения медицинского обследования. Что же касается врачебной тактики, то это, прежде всего образовательная, санитарно-просветительная работа с пациентками, целенаправленное консультирование в первую очередь женщин, входящих в группу риска, грамотное обследование с целью раннего выявления признаков повреждения тканей и их последующего устранения. Проведение скрининга для выявления заболеваний шейки матки рекомендовано женщинам старше 30 лет не реже 1 раза в 3 года, а после лечения по поводу рака или предрака шейки матки – мониторинг больных осуществляется значительно чаще, ведение больных строго индивидуально.

Диагностика ВПЧ-ассоциированных заболеваний шейки матки должна быть комплексной, с применением цитологического метода (РАР-тест), ВПЧ-тестирования, кольпоскопии, клинических данных и других; по показаниям – с определением экспрессии онкопротейнов p16/Ki67 иммуноцитохимическим, иммуногистохимическим методами. Существует ряд новейших методов исследования, к которым, в частности, следует отнести молекулярно-генетические методы (определение уровня экспрессии мРНК функциональных генов человека).

– Большое спасибо!

Гропринозин
А5