



Комплексное лечение предраковых заболеваний шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин

Ключевые слова:
ВИЧ, профилактика, заболевания шейки матки

Keywords:
HIV, prevention, cervical disease

Дианова Т.В.¹, Свердлова Е.С.²

¹ ОГАУЗ «Ангарский перинатальный центр» (Ангарск, Россия)
665838, Россия, Иркутская область, Ангарск, мкр. 22-й, 22;

² ГБОУ ДПО «Иркутская государственная академия последипломного образования»
Минздрава России (Иркутск, Россия)
664049, Россия, Иркутск, м/р Юбилейный, 100
E-mail: tany_dianova@mail.ru

Complex treatment of precancerous diseases of the cervix in HIV-infected women

Dianova T.V.¹, Sverdlova E.S.²

¹ OSAON "Angarsk perinatal center" (Angarsk, Russia)
22, 22 mkr, Angarsk, Irkutskaya oblast, 665838, Russia;

² SBEO DPO "Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education" of Ministry of Health (Irkutsk, Russia)
100, m/r Yubilenyi, Irkutsk, 664049, Russia;
E-mail: tany_dianova@mail.ru

Резюме

Разработан лечебный алгоритм, показания и методика применения препарата Ронколейкин у ВИЧ-инфицированных женщин с заболеваниями шейки матки для профилактики прогрессии цервикальной интраэпителиальной неоплазии в рак шейки матки.

Abstract

We created the treatment algorithm, indications and methods of use of Roncoleukin drug in HIV-infected women with cervical disease progression for the prevention of cervical intraepithelial neoplasia in cervical cancer.

Течение ЗШМ у женщин с ВИЧ усугубляется особенностями «двойного иммунодефицита» при сочетании ВИЧ и ВПЧ. В структуре причин смерти женщин с ВИЧ моложе 30 лет рак шейки матки выходит на первое место. Частота ЦИН в 3 раза выше, чем у женщин без ВИЧ и составляет 43%, РШМ формируется в 5% наблюдений, развивается в сроки от 6 месяцев до 2 лет.

Цель исследования – разработать алгоритмы лечения предраковых заболеваний шейки матки и изучить воздействие Ронколейкина на прогрессию ЦИН 2–3 ст. у ВПЧ и ВИЧ-инфицированных женщин.

На сугубо добровольной основе с информированным согласием на наблюдение и лечение Ронколейкином в кабинете патологии шейки матки женской консультации ОГАУЗ АПЦ в 2014–2015 гг. пролечены 32 женщины активного репродуктивного возраста (22–34 года) с ЦИН 2–3 и ВИЧ в стадии 4 а; без ИППП, бактериального вагиноза и кандидозного вагинита, без сопутствующего туберкулеза и гепатитов В, С. Путь инфицирования ВИЧ – половой. В анамнезе у 23 женщин роды через естественные родовые пути, у 9 – оперативные роды. Все пациентки обследованы на ВПЧ – обнаружен у 24 (75%), из них у 16 женщин – 16 генотип, у 2–18 генотип, а у 6 – сочетание 16, 18, 33, 35 и 45 генотипов. Выделены 2 группы: первая – 12 пациенток с CD4+ менее 200 и ВН более 1000 копий/мл, получавших ВААРТ; вторая – 20 женщин с CD4+ более 200 и неопределяемой ВН без ВААРТ. Препарат вводился в толщу шейки матки в 2 точки за одно введение в дозе 500 000 ЕД, растворенных в 1 мл 0.9% физ. раствора. По схеме: на курс 5 процедур с интерва-

лом 2–3 дня, 3 курса в течение 3 месяцев. Контрольное обследование на ВПЧ, CD4+ и ВН ВИЧ проводилось через 6 и 12 месяцев от начала терапии. Цитологическое исследование и кольпоскопию проводили каждые 3 месяца. Комплексная терапия интрацервикальных неоплазий тяжелой степени включала в себя Ронколейкин до и после хирургического лечения. Пролечено 12 женщин, у которых после иссечения патологического очага радиоволновой петлей на глубину цервикального канала и с захватом здоровой ткани по экзоцервиксу через 6 месяцев по данным повторной конибиопсии сохранилась ЦИН 2–3. Отягощающими моментами явились снижение CD4+ до 100–150, рост ВН ВИЧ до 30–60 тысяч и клинически значимое количество ВПЧ 16. После проведения 1 курса Ронколейкина кольпоскопически у 2 женщин, получавших ВААРТ, наблюдалась положительная динамика, у 10 пациенток – по-прежнему имели место проявления ВПЧ. После 2 курса кольпоскопически у 5 женщин, получавших ВААРТ, наблюдалась положительная динамика (уксуснобелый эпителий стал более прозрачным с нежной мозаикой и пунктацией), а у 2 пациенток – эффекта не было. Во второй группе пролечено 20 женщин с CD4+ более 200 и неопределяемой ВН, не получавших ВААРТ. После проведения 1 курса Ронколейкина число CD4+ возросло в 1,5–2 раза и у 15 пациенток увеличилось количество CD16+. Лечебный эффект наблюдался во всех случаях (уменьшение распространенности атипичного эпителия). Через 3 месяца после лечения Ронколейкином у 7 женщин, получавших ВААРТ, и у 5 – из 2-й группы прогрессии ЦИН 2–3 в РШМ не произошло. У 9 пациенток 2-й группы

местного лечения Ронколейкином оказалось недостаточно. В связи с прогрессирующим снижением CD4+ (ниже 200), ростом ВН ВИЧ более 10000 и диагностированной ЦИН 2–3–9 больным назначена ВААРТ. В результате местного применения Ронколейкина у женщин с ВИЧ и ВПЧ повышался уровень CD4+-клеток, увеличивался показатель CD4/CD8, повышалось CD 16+.

Таким образом, ЦИН 2–3 у ВИЧ-позитивных является показанием к проведению комбинированного лечения,

одним из компонентов которого может быть Ронколейкин. Включение Ронколейкина в комплексную терапию ЦИН, ассоциированного с ВПЧ-инфекцией у женщин с ВИЧ позволяет восстановить взаимосвязи в системе общего и локального иммунитета, что повышает эффективность ВААРТ и способствует предупреждению перехода ВИЧ в стадию СПИДа, а ЦИН 2–3 в РШМ, повышает секреторный иммуноглобулин А и снижает активность ВПЧ в цервикальном эпителии, вызывая регресс ЦИН в 37,5% наблюдений.

Список литературы

1. Профилактика рака шейки матки. Под руководством Сухих Г. Т., Прилепской В. Н. М.: «МЕДпресс-информ», 2012.
2. Роговская С. И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки. В помощь практикующему врачу. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014.
3. Сельков С. А., Егорова В. Н. Клинический опыт применения рекомбинантного интерлейкина-2 в гинекологии. Пособие для врачей. СПб.: «Альтер Эго», 2010.