

Остроконечные кондиломы перианальной области и половых органов.

Вирус папилломы человека в амбулаторной проктологии.

Ранее случаи возникновения кондилом были достаточно редки. В настоящее время остроконечные кондиломы анального канала, перианальной кожи и половых органов встречаются очень часто. Эффективность лечения в основном определяется своевременным проведением диагностических мероприятий, назначением адекватного комплексного лечения, профилактикой рецидивов, динамического наблюдения пациентов. При сборе анамнеза выяснилось, что появление остроконечных кондилом связано с иммунодефицитными состояниями, переохлаждением, нетрадиционной ориентацией пациентов, плохим гигиеническим уходом за анальногенитальной областью. Возбудителем заболевания является вирус папилломы человека (ВПЧ).

Цель работы.

Повышение эффективности лечения заболеваний аногенитальной области, индуцированных ВПЧ, путем применения радиохирургических методов воздействия на патологически измененные ткани.

Материалы и методы.

При исследовании для идентификации вируса применялся метод полимеразной цепной реакции с типированием ВПЧ. При взятии мазков на папилломавирус выявлялись Вирус Папилломы Человека 6-го и 11 типов.

Всем больным с остроконечными кондиломами половых органов, перианальной области и анального канала проводилось удаление новообразований с применением радиохирургического аппарата американской фирмы «Ellman surgitron» с выходной частотой 3,8 МГц. Удаление доброкачественных новообразований производилось амбулаторно, что благотворно сказывается на пациентах, не выбивает их из рабочего ритма. Под местной инфильтрационной анестезией 2% раствором лидокаина и с помощью специальных петлевых и проволочных электродов в режиме резания и коагуляции производилось удаление остроконечных кондилом, при силе тока 3,0 – 4,5.

В режиме коагуляции - гемостаз шариковым электродом. Работая в различных режимах, установив нужную длину волны и мощность, можно производить иссечение, разрез и коагуляцию, максимально сократив время операции.

При большой площади поражения накладывались швы на рану. Использовался синтетический шовный материал полисорб 3,4 или викрил. Во всех случаях диагноз подтвержден гистологически.

Результаты.

В Клинике Андрологии с 2005 по февраль 2009 года иссечение остроконечных кондилом производилось с применением радиоволнового хирургического прибора «Сургитрон». Возраст, находившихся на лечении от 18 до 57 лет. Все пациенты были разделены на две группы. В основную группу входили 45 человек, которым проведено радиохирургическое иссечение остроконечных кондилом, терапевтического лечения в последующем, в данной группе не производилось. Вторую (контрольную) группу образовали пациенты, которым было проведено радиохирургическое лечение, с применением в последующем иммуномодулирующей противовирусной терапии. В

контрольную группу входили 42 человек. Общее количество пациентов составило 87 больных. Среди обратившихся мужчин – 53 (60,9%) , женщин – 34, что составляет 39,1 %.

Все больные перед оперативным лечением были обследованы на урогенитальные инфекции методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), проведена реакция Вассермана, обследование на ВИЧ, гепатит В и С. При выявлении микоплазменной, уреоплазменной, хламидийной инфекции проводилась специфическая антибактериальная терапия с последующим тестированием методом ПЦР.

При сравнительном анализе результатов в контрольной и основной группе следует отметить, что в контрольной группе сроки полной эпителизации сократились. В среднем при применении противовирусных препаратов и иммуномодуляторов полное заживление ран наступало на 5 – 7 дней раньше.

Полная эпителизация кожного покрова наступала через 4 – 5 недель, а в анальном канале через 5– 6 недель. В качестве иммуномодуляторов применялся виферон по 1000 000 единиц ректально 1 раз на ночь, ликопид по 0,001 г. сублингвально 2 раза в день в течение 10 дней.

С целью обезболивания и улучшения репаративной функции применялись свечи Немо – vita по 1 свече ректально раз в день.

Следует отметить, что в 35 случаях была выявлена сопутствующая урогенитальная инфекция. В 17 случаях микоплазма, 11 пациентов – уреоплазма, 7 случаев – гарднерелла. Проведено специфическое лечение у уролога и гинеколога. ■

Заключение.

Таким образом, полученные нами данные позволяют считать, что удаление остроконечных кандилом с применением радиоволнового скальпеля « Ellman surgitron» и проведение иммуномодулирующей противовирусной терапии дает стойкий эффект, сокращение сроков лечения.

Является малотравматичным, высокоэффективным способом лечения папилломавирусной инфекции аногенитальной области.

Литература: (к статье остроконечные кондиломы.)

1. Воробьев Г.И. Основы колопроктологии.- М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 432с., ил.

2. Мальцев В.Н. Медицинская реабилитация больных с неопухолевыми заболеваниями прямой кишки, анального канала и мягких тканей промежности.- Харьков: Торнадо, 2004.- 202с.

3. Ривкин В.Л., Бронштейн А.С., Файн С.Н. Руководство по колопроктологии – М.: «Медпрактика.» . 2001 . – 300с.

4. Семионкин Е.И. Колопроктология (Учебное пособие) – М: ИД Медпрактика-М,

2004, 224 с.

5. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. Проктология. – М.: Медицина. – 1984, 384с., ил.

107120, г.Москва, 2-й Сыромятнинский пер.д.10, Клиника андрологии, тел.: (095)916-2317, 916-0735, 917-92-92 lop@sexclinic.ru