Современные возможности терапии остроконечных кондилом и бородавок

Ю.С. ЦВЕТАЕВА, Е.В. КОНОНОВА, О.В. КРОКИНА, В.В. БЕЛЯЕВ[1]

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Current possibilities for the treatment of pointed condylomas and warts

YU.S. TSVETAEVA, E.V. KONONOVA, O.V. KROKINA, V.V. BELYAEV

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Ключевые слова: вирус папилломы человека, инфекции, передаваемые половым путем, кондиломы, бородавки, лечение, Колломак.

Key words: human papilloma virus, sexually transmitted infections, condylomas, warts, treatment, Collomack.

Вирус папилломы человека (ВПЧ) — одно из самых распространенных в мире заболеваний, передаваемых половым путем. Попав в организм, папилломавирусная инфекция приводит к нарушениям роста тканей, вызывая появление новообразований на коже и слизистых оболочках [1]. Клинически выявляют папулы величиной с булавочную головку в начале заболевания, которые, разрастаясь, принимают вид сосочковых высыпаний на суженном основании в виде ножки. Различают три основных формы заболевания — бородавчатую, нитевидную, сидячую.

ВПЧ — хроническое заболевание. Полного излечения от ВПЧ-инфекции в настоящее время достигнуть не удается, но возможности современной медицины позволяют дезактивировать вирус и добиться стабильной длительной ремиссии [2]. У части пациентов бородавки и кондиломы после успешного лечения клинически больше не рецидивируют. В некоторых случаях могут сочетаться разные варианты ВПЧ. Вероятно, значение имеет состояние и индивидуальные особенности иммунной системы организма, а также, возможно, более полная санация очагов ВПЧ — бородавок и кондилом.

На российском рынке (после перерыва) появился препарат *Колломак*. *Колломак* представляет собой бледно-желтоватую, слегка опалесцирующую жидкость для наружного применения во флаконе по 10 мл. В состав 10 г раствора *Колломак* входят 2,0 г салициловой кислоты, 0,5 г молочной кислоты, 0,2 г полидоканола 600 и вспомогательные вещества (дибутилфталат 0,10 г, этилцеллюлоза 0,55 г, ацетон 6,65 г). Наряду с бородавками, ороговениями кожи, омозолелостями в показаниях к применению (в рамках проведенного исследования) нас особо заинтересовали остроконечные кондиломы.

Ранее мы наблюдали за 42 пациентами (18 женщинами, 24 мужчинами) в возрасте от 17 до 34 лет с множественными остроконечными кондиломами разной локализации. Количество кондилом составило 83 (1-я группа; таблица). Клинически выявлялись множественные сосочковые образования на суженном основании в виде ножки размером от булавочной головки до горошины. У 8 пациентов были выявлены вульгарные бородавки, которые также лечили *Колломаком* [3].

В результате проведенной терапии 66 образований исчезли. Таким образом, доля излечения составила 90%. Повторный курс лечения, проведенный через 1 нед после 1-го, позволил убрать 7 оставшихся образований. Безуспешность 1-го курса мы объясняем крупным размером кондилом. Вульгарные бородавки успешно разрешились на 3—4-е сутки терапии. Побочных эффектов как во время лечения, так и позднее, не отмечено.

В новую группу (2-я группа; см. таблицу) были включены 54 пациента (28 женщин, 26 мужчин) ранее неуспешно леченные химическими деструктивными методами (трихлоруксусная кислота, кантарадин, ферезол, солкодерм). У пациентов наблюдались следующие побочные эффекты проведенного ранее лечения: образование рубцов, аллергия, стойкая гипер- или гипопигментация. Кроме того, большинство пациентов опасались появления подобных побочных эффектов при последующем лечении.

Колломак наносили строго на патологические элементы, преимущественно в области основания, 2 раза в сутки в течение 7 дней. Для предупреждения

© Коллектив авторов, 2011

[1]e-mail: rektorat@mma.ru

Klin Dermatol Venerol 2011;6:44

Частота встречаемости остроконечных кондилом разной локализации

Локализация	1-я группа	2-я группа
Головка полового члена	12	15
Тело полового члена	14	12
Крайняя плоть	7	5
Мошонка	11	15
Половые губы	9	14
Клитор	4	5
Преддверие влагалища	15	14
Промежность	7	10
Перианальная область	4	6

деструктивного влияния препарата окружающую кондилому здоровую слизистую оболочку смазывали цинковой пастой [4].

В этой группе также удалось полностью устранить клинические проявления ВПЧ, в том числе у 44 больных за 1 курс лечения. В остальных случаях потребовался 2-й курс лечения. Успеха добиться не удалось только у одного пациента, который лечился амбулаторно и пропускал процедуры нанесения препарата. (Еще 2 пациента нами были удалены из исследования по этой же причине). Кроме того, у 1 больной мы отказались от нанесения препарата на небольшую бородавку, локализующуюся на веке глаза непосредственно рядом со склерой, хотя, другие мелкие бородавки на веках у этой пациентки нами были успешно удалены.

Побочных эффектов во время и после лечения не отмечено. Во всех случаях наблюдались умеренные локальные покраснения непосредственно около мест воздействия препарата. В последующие дни эти проявления исчезли.

В аналогичных исследованиях, проведенных Н.Н. Потекаевым и Е.А. Шульгиной (Центральный научно-исследовательский кожно-венерологический институт МЗ РФ), наблюдали за 34 больными с множественными остроконечными кондиломами аногенитальной локализации и 16 пациентами с вульгарными бородавками, располагающимися в области конечностей. В качестве терапии был применен *Колломак*. Раствор наносили на область основания бородавки 2 раза в сутки в течение 3—5 дней. Для предупреждения деструктивного влияния препарата на окружающую интактную кожу или слизистую оболочку наносили цинковую пасту. В результате проведенного лечения кондиломы и бородавки полностью исчезли у 34 (86%) больных. Повторный курс терапии через 7—10 дней позволил подвергнуть окончательной деструкции оставшиеся образования. Больные переносили лечение хорошо, побочных эффектов не отмечено [5].

Ю.Н. Кузнецова использовала *Колломак* при лечении остроконечных кондилом у 36 больных в возрасте 18—37 лет. Все пациенты были обследованы на сопутствующие инфекции, передаваемые половым путем, санация которых проводилась до начала лечения остроконечных кондилом согласно рекомендуемым схемам. Первую обработку *Колломаком* проводил врач в поликлинических условиях, последующие — пациенты проводили самостоятельно 2 раза в сутки в течение 3—5 дней. При необходимости назначали повторные курсы после 7-дневного перерыва. Регресс высыпаний после 1-го курса лечения был достигнут у 27 (75%) человек, после повторного курса – у 34 (94,4%). Третий курс лечения потребовался лишь 2 пациентам с множественными высыпаниями. Процедура обработки *Колломаком* была безболезненной и не требовала обезболивания. Осложнений при использовании препарата выявлено не было. Побочные эффекты в виде эритемы и незначительного жжения имели место лишь у одной пациентки. За последующий 6-месячный период наблюдения ни один пациент не обратился по поводу рецидива высыпаний [6].

На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что *Колломак* является эффективным средством лечения бородавок, а также остроконечных кондилом генитальной области как у мужчин, так и у женщин. *Колломак* можно рекомендовать к широкому применению практикующим дерматовенерологам и косметологам, так как терапия этим препаратом не требует использования дорогостоящей аппаратуры и обезболивания. Преимуществами данного метода являются высокий процент излечения, безболезненность, удобство, простота и безопасность применения.

Приведенные в статье ранние исследования осуществлялись при непосредственном участии проф. И.Я. Шахмейстера.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Sankaranarayanan R., Nene B.M., Shastri S.S. et al.* HPV screening for cervical cancer in rural India. N Engl J Med 2009; 360: 14: 1385—1394.
2. *Yoshida S., Kajitani N., Satsuka A. et al.* Ras modifies proliferation and invasiveness of the cells expressing human papillomavirus oncoproteins. J Virol 2008; 82: 17: 8820—8827.
3. *Цветаева Ю.С.* Опыт применения Колломака для лечения остроконечных кондилом. Вестн дерматол 2001; 5: 69—70.
4. *Горпинченко И.И., Гурженко Ю.Н., Нагорный А.Е.* Комплексная терапия остроконечных кондилом половых органов у мужчин с применением Кагоцела и Колломака. Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія 2007; 6: 11: 81—84.
5. *Мавров Г.И.* Терапия ограниченных гиперкератозов и папилломатозов. Медицинские аспекты здоровья женщины 2009; 3: 61—66.
6. *Кузнецова Ю.Н.* Особенности лечения остроконечных кондилом. Вестн дерматол и венерол 2004; 1: 39—43.