

**ОПИСАНИЕ
ИЗОБРЕТЕНИЯ
К ПАТЕНТУ**

(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ
СОБСТВЕННОСТИ

(19) **ВУ** (11) **15772**

(13) **С1**

(46) **2012.04.30**

(51) МПК

A 61K 38/21 (2006.01)

A 61K 9/02 (2006.01)

A 61P 31/20 (2006.01)

(54) **СПОСОБ ЭЛИМИНАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОЙ
ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

(21) Номер заявки: а 20091152

(22) 2009.07.29

(43) 2011.04.30

(71) Заявитель: Учреждение образования
"Гомельский государственный ме-
дицинский университет" (ВУ)

(72) Авторы: Беляковский Василий Ни-
колаевич; Аль-Яхири Анис Касим;
Аль-Яхири Ольга Викторовна (ВУ)

(73) Патентообладатель: Учреждение обра-
зования "Гомельский государственный
медицинский университет" (ВУ)

(56) ПОЧТАРЕНКО О.В. и др. // Врач и ап-
тека XXI века. - 2007. - № 3. - С. 28-29.
Режим доступа: <http://medafarm.ru/php/>
Дата доступа: 08.12.2011.
RU 98114840 А, 2001.

СЕМЕНОВ Д.М. // Онкологический жур-
нал. - 2007. - Вып. 3. - № 3. - С. 24-29.

(57)

Способ элиминационного лечения генитальной папилломавирусной инфекции, при котором эндовагинально вводят суппозитории, содержащие интерферон α -2b в дозе 1 млн МЕ на ночь в течение 10 дней во вторую фазу менструального цикла на протяжении 3-6 менструальных циклов.

Изобретение относится к медицине, в частности к гинекологии, и может быть использо-
вано для лечения папилломавирусной инфекции и ассоциированных с ней кондилом на-
ружных половых органов, предраковых заболеваний (дисплазий) и рака влагалища, шейки
матки.

Известен способ лечения плоскоклеточных интраэпителиальных поражений шейки
матки низкой степени, ассоциированных с вирусом папилломы человека (ВПЧ), когда
внутривагинально вводят свечи генферона по 500 000 МЕ ИФН-альфа 2 раза в день в те-
чение 10 дней с последующим назначением 1 раз в сутки через день в течение 3-х меся-
цев. Регресс патологических изменений наступил у 28,6 % пациенток, элиминация ВПЧ -
у 68,2 % [1].

Недостатками известного способа являются:

применение одного курса генферона только лишь с целью снижения рецидивирования
папилломавирусных проявлений, но не для достижения элиминации папилломавирусов;
использование его с применением барьерных методов контрацепции;
содержание анестезина в свечах генферона.

Известен способ лечения, согласно которому перед выполнением криодеструкции
кондилом вульвы проводят подкожное введение ронколейкина по 500 000 ЕД через 2-
3 дня 5 раз. У 36 % пациенток наступала элиминация папилломавирусов, но дальнейшего
лечения для увеличения данного эффекта не проводилось [2].

Недостатком данного способа является введение ронколейкина только лишь с целью
снижения рецидивирования папиллом.

ВУ 15772 С1 2012.04.30

ВУ 15772 С1 2012.04.30

Наиболее близким является способ комплексной терапии, заключающийся в том, что перед и после радиохирургического удаления кондилом на протяжении года один раз в три месяца назначают Виферон по 1 млн МЕ в свече ректально на ночь в течение 10 суток - прототип [3].

Недостатком прототипа является то, что свечи, обладающие противовирусным действием, назначают бессистемно, не учитывая физиологических изменений в эпителиальных покровах наружных женских половых органов и особенности размножения вирусов папилломы человека.

Задача предлагаемого изобретения заключается в повышении эффективности противовирусного лечения папилломавирусной инфекции с использованием сочетания особенностей жизненного цикла ВПЧ и его размножения в отживающих клетках поверхностного слоя эпителия с физиологическим процессом дифференцировки и смены эпителиальных клеточных элементов слизистых оболочек гениталий.

Задача решается за счет того, что для элиминационного лечения генитальной папилломавирусной инфекции эндовагинально вводят суппозитории, содержащие интерферон α -2b в дозе 1 млн МЕ на ночь в течение 10 дней во вторую фазу менструального цикла на протяжении 3-6 менструальных циклов.

Предлагаемый способ обладает следующими особенностями и связанными с ними преимуществами:

в середине менструального цикла и начале лютеиновой фазы достигается максимальная эстрогенная насыщенность, способствующая созреванию и дифференцировке поверхностных клеток, что создает условия для размножения вируса;

противовирусный препарат вводят во влагалище, что позволяет создать наибольшую концентрацию интерферона непосредственно в пораженных вирусом эпителиальных структурах гениталий и тормозить его размножение;

под воздействием прогестерона усиливается эксфолиация поверхностных клеток и десквамация поверхностного слоя, в котором содержатся инактивированные вирусы, что способствует элиминации ВПЧ из организма;

эндовагинальное введение суппозитория создает условия для использования лекарственного препарата сексуальными партнерами одновременно, что делает лечение сексуальной пары более контролируемым, ответственным и дешевым;

последовательное ежемесячное, а не периодическое эндовагинальное введение препарата блокирует активность репликации ДНК вируса в парабазальных клетках эпителия, его размножение в поверхностных клетках, что ведет к быстрой и надежной элиминации ВПЧ.

Таким образом, эндовагинальное введение препаратов в суппозиториях, содержащих интерферон α -2b, в период максимального насыщения женского организма эстрогенами и последующего прогестеронового влияния создает неблагоприятные условия для размножения ВПЧ и способствует его элиминации с десквамированными поверхностными клетками слизистых гениталий.

Лечение проводилось у больных с различными клиническими и субклиническими формами папилломавирусной инфекции. ВПЧ-инфекция диагностировалась методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Предварительно пациентки были обследованы на ИППП, инфицированные были пролечены с проведением контроля излеченности. При наличии ВПЧ-инфекции всем пациенткам назначали элиминационное лечение свечами Виферон.

Клинические примеры:

Пример 1

Больная Л., 22 года, обратилась на консультативный прием 09.01.2007 г. в связи с выявлением у нее в поликлинике ВПЧ ВКР по данным ПЦР (скрин-тест). Из анамнеза: беременность - 1, закончилась выкидышем в сроке 6-7 недель в 2006 г. При морфологическом

ВУ 15772 С1 2012.04.30

исследовании биопсии шейки матки диагностирован многослойный плоский эпителий с признаками вирусного поражения (койлоцитоз). В поликлинике проводилось обследование на ИППП и неспецифическую флору - инфекции не выявлено. При проведении кольпоскопии патологических изменений не выявлено.

Назначено лечение: свечи Виферон по 1 млн МЕ в свече на ночь с 16 дня менструального цикла 10 дней подряд за 30 минут до полового акта, в течение 3 менструальных циклов на протяжении лечения.

Через неделю после окончания 3 циклов 12.06.2007 г. сделано цитологическое исследование мазка из шейки матки, патологических изменений не выявлено. Было рекомендовано исследование на ВПЧ методом ПЦР. По данным ПЦР от 07.09.2007 г. ВПЧ ВКР не определены. 07.09.2007 г. проведено контрольное цитологическое исследование: цитограмма без особенностей. Пациентка наблюдалась в течение полугода, признаков ПВИ не обнаружено.

Пример 2

Больная М., 21 год, направлена на консультативный прием с диагнозом дисплазия шейки матки 27.02.2007 г. Замужем, не рожала. При кольпоскопическом исследовании в 1 зоне эктопия цилиндрического эпителия с картиной мозаики на фоне метапластического плоского эпителия. При гистологическом исследовании биопсии от 06.03.2007 г. выявлена CIN 1-2 степени с участками дискератоза. При обследовании методом ПЦР 20.03.2007 г. диагностированы ВПЧ ВКР (скрин-тест).

Назначено лечение: свечи Виферон по 1 млн МЕ в свече на ночь с 16 дня менструального цикла 10 дней подряд за 30 минут до полового акта в течение 3 менструальных циклов на протяжении лечения.

20.08.2007 г. при цитологическом исследовании мазка из шейки матки признаков дисплазии плоского эпителия не выявлено. Продолжено назначение свечей в приведенном алгоритме еще в течение 3 менструальных циклов во вторую фазу. Через 10 дней после окончания приема свечей проведено обследование методом ПЦР 04.01.2008 г.: ВПЧ ВКР не обнаружены. 21.01.2008 г. проведено цитологическое контрольное исследование: в цитограмме получены клетки плоского и цилиндрического эпителия без патологических изменений.

Предлагаемый способ элиминационного лечения папилломавирусной инфекции интерферонами эффективен, не травматичен, не приводит к развитию осложнений, не связан со значительными материальными затратами и может применяться амбулаторно с целью профилактики рака влагалища, шейки матки у женщин.

Источники информации:

1. Прилепская В.Н. Лечение плоскоклеточных интраэпителиальных поражений шейки матки низкой степени / В.Н.Прилепская и др. // Акушерство и гинекол. - 2009. - № 2. - С. 48-53.

2. Семенов Д.М. Лечение различных клинических вариантов папилломавирусной инфекции у женщин репродуктивного возраста / Д.М.Семенов // Онкологический журнал. - 2007. - № 3. - С. 24-29.

3. Почтаренко О.В. Способ комплексного лечения кондилом наружных половых органов / О.В.Почтаренко // Врач и аптека XXI века. - 2007. - № 3. - С. 28-29.