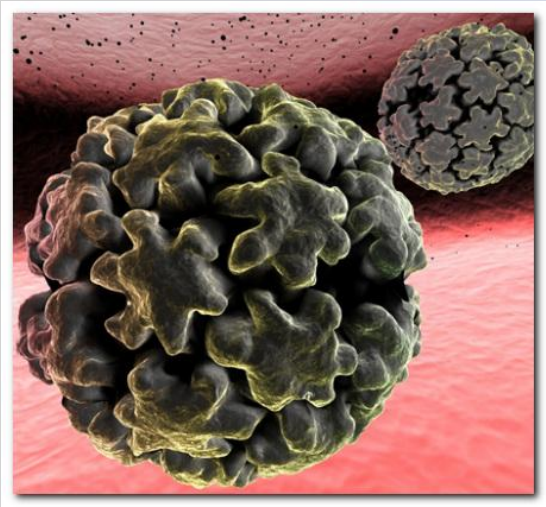
Кафедра акушерства и гинекологии
Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет им.акад. И.П. Павлова

Лазерохирургическое лечение кондиломатоза у беременных

Круглов С.Ю. , Плотникова Н.А.

Научный руководитель
к.м.н. Минкевич К.В.

Актуальность



- ПВИ является наиболее распространенной в популяции -70% всех женщин *(Ludicke F. et al., 2001)*
- В Санкт-Петербурге с 1999 по 2004 г. 28–34% женщин от 20 до 60 лет были инфицированы ВПЧ с высоким онкологическим риском *(Сафронникова Н. Р., Мерабишвили В. М., 2006)*
- Распространенность ВПЧ среди беременных 30-65% *(Макаров И.О., Боровкова Е.И.)*

Типы ВПЧ, отвечающие за патологию половых органов

- ВПЧ “низкого онкогенного риска”
- ВПЧ “высокого онкогенного риска”

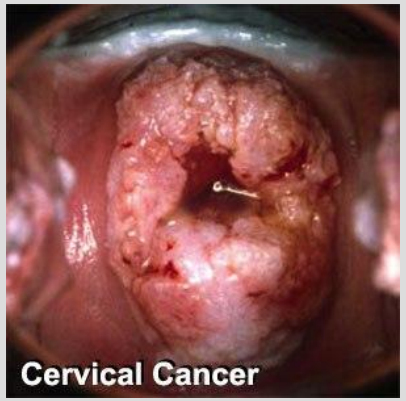
Типы ВПЧ

Низкого онкогенного риска

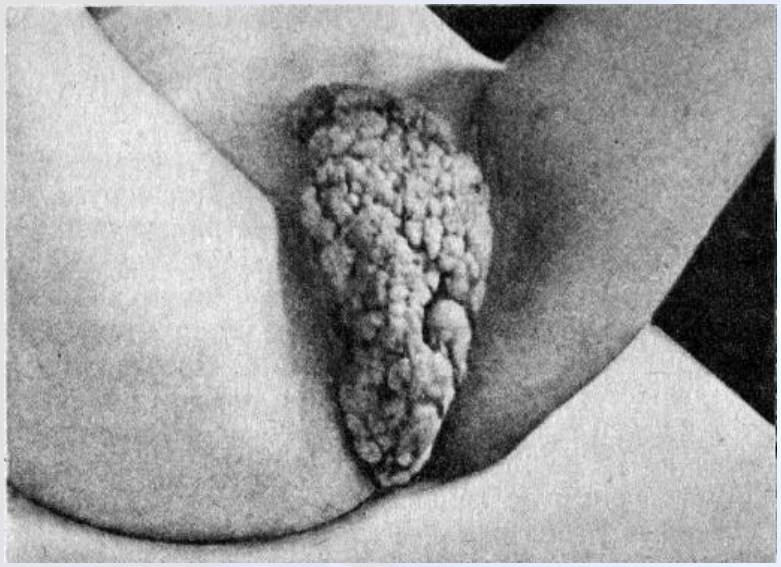
ВПЧ 6 и 11 типов вызывают остроконечные кондиломы

Высокого онкогенного риска

Особенно 16 и 18 ассоциируются с дисплазией и раком шейки матки, вульвы, дистального отдела прямой кишки



Остроконечные кондиломы



(Schneider и соавт. 2001)

- 62% беременных, инфицированных ПВИ, имеют остроконечные кондиломы, 9% - гигантские кондиломы
- Вероятность появления остроконечных кондилом у беременных в 2,3 раза выше ввиду физиологического иммунодефицита (снижение содержания CD4-лимфоцитов)
- Данные о тактике методиках лечения остроконечных кондилом при беременности являются противоречивыми и дискутабельными

Цель исследования

- Изучить особенности течения беременности, родов и послеродового периода у беременных, прошедших полную, частичную лазеродеструкцию наружных кондилом и у беременных, которым не проводилось лахерохирургическое лечение
- Обсудить целесообразность лечения беременных с наружным кондиломатозом
- Сравнить лазерохирургическое лечение с другими методами воздействия

Нужно ли лечить

НЕТ

Ремиссия остроконечных кондилом наступает без терапии после родоразрешения.

ДА

Химическое

50% Трихлоруксусной к-той,

Азотной кислотой,

Солкодерм

Кондилин

Ферезол

После 32 недель бер-ти

ДА

Удаление кандилом:

- электрохирургическое
-аргоноплазменно
-высокочатотное
-криодеструкция
-лазеровапоризация

Зачем удалять

- Кондиломы имеют тенденцию к разрастанию (Бушке-Левенштейна)
- При полной лазеродеструкции беременная может быть доставлена в “чистый” роддом
- Снижение вероятности осложнений во время беременности, родов, послеродовом периоде: кровотечение, воспаление
- Снижение риска инфицирования плода
- Снижение психологического дискомфорта и повышение качества жизни беременной

Материалы и методы

На базе ЦЕНТРА ЛАЗЕРНОЙ МЕДИЦИНЫ
СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Проведен ретроспективный анализ протоколов полной и частичной лазеродеструкции

Интервьюрирование женщин, прошедших лазеродеструкцию при беременности, а также беременных, не прошедших лечение

Критерии включения в исследование:

1) Возраст пациенток от 18 до 35 лет

2) Размер кондилом 1 мм – 3 см

3) Отсутствие генитальной патологии

4) Отсутствие видимых кондилом на влагалище

5) Роды через естественные родовые пути

Группы пациенток

Полное удаление кондилом
n=23
Средний возраст
(25**±3**)

Частичное удаление кондилом
n=14
Средний возраст
(27**±2**)

Нелеченные пациентки
n=11
Средний возраст
(22**±3**)

Осложнения беременности

Лазеродеструкция

Полное удаление кондиломы

Быстрая реабилитация

Нет рубцовых изменений тканей

Отсутствие кровотечения

Контролируемая глубина

Минимальное повреждение соседних тканей

Выводы