

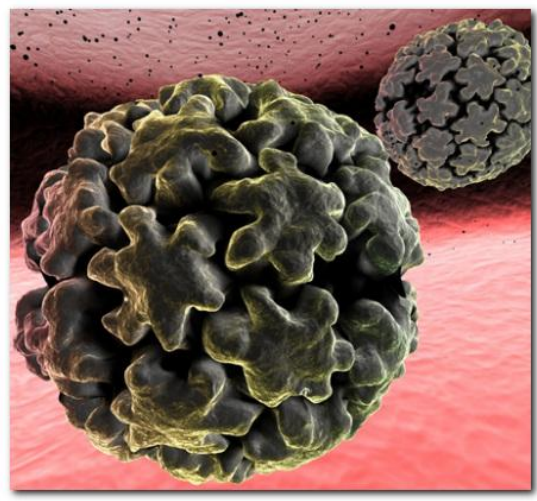
**Кафедра акушерства и гинекологии
Санкт-Петербургский государственный
медицинский
университет им.акад. И.П. Павлова**

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

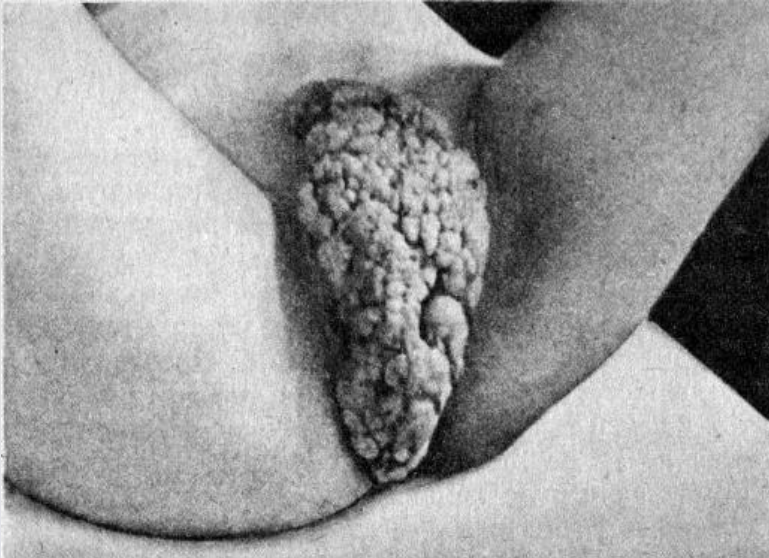


Высокого онкогенного
риска

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



Остроконечные кондиломы



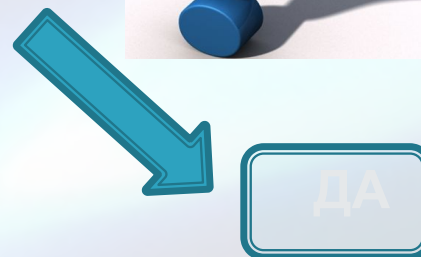
(Schneider и соавт.
2001)

- 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 лазерохирургическое лечение
- Обсудить целесообразность лечения беременных с наружным кондиломатозом
- Сравнить лазерохирургическое лечение с другими методами воздействия

Нужно ли лечить



Ремиссия

остроконечных
кондилом
наступает без
терапии после
родоразрешения.

Химическое

50% Трихлоруксусной к-
той,
Азотной кислотой,

Солкодерм
Кондилин
Ферезол

Удаление кондилом:

- электрохирургическое
- аргоноплазменно
- высокочатотное
- криодеструкция
- лазеровапоризация

После 32 недель бер-ти



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

Интервьюирование 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)

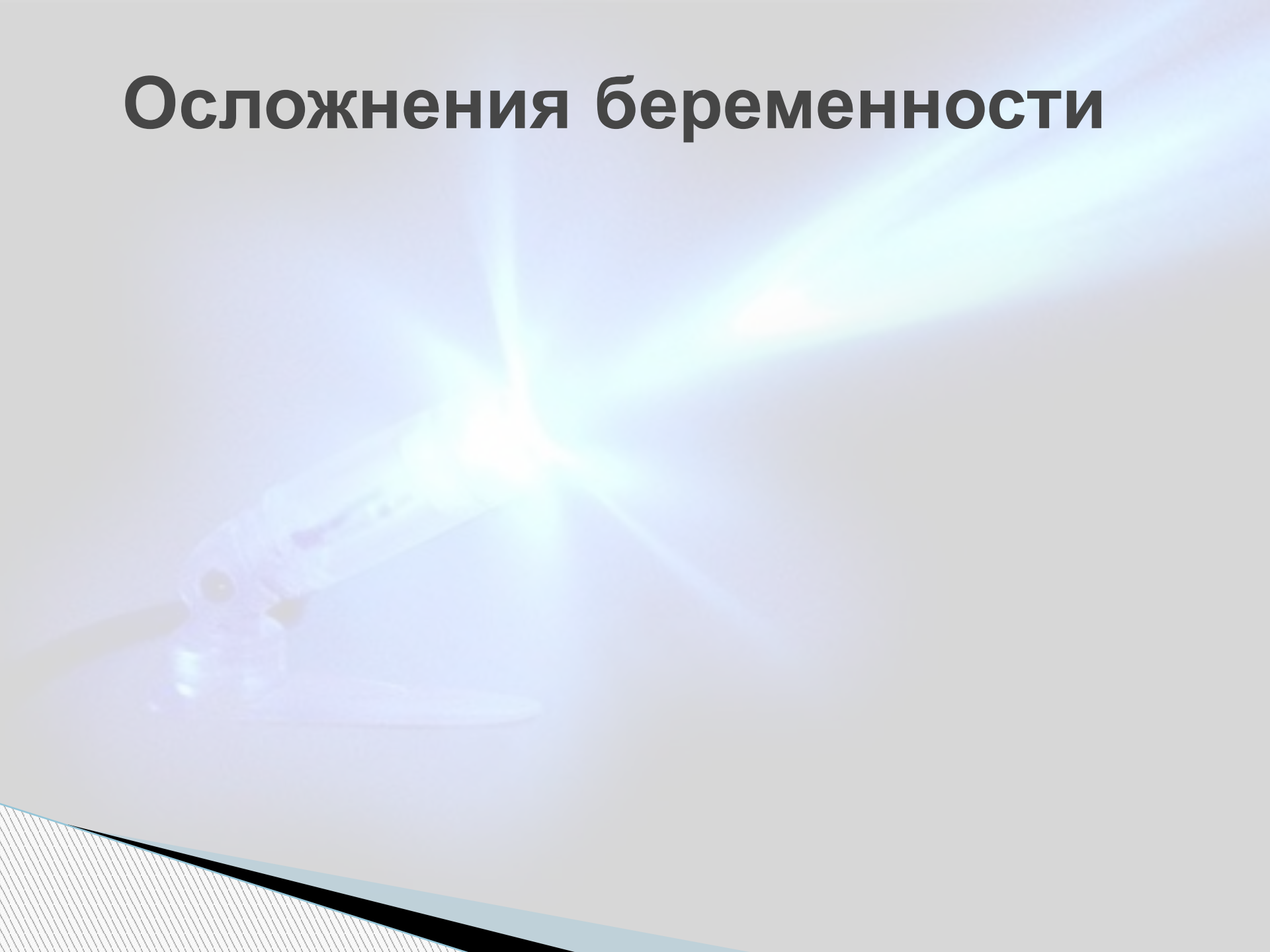


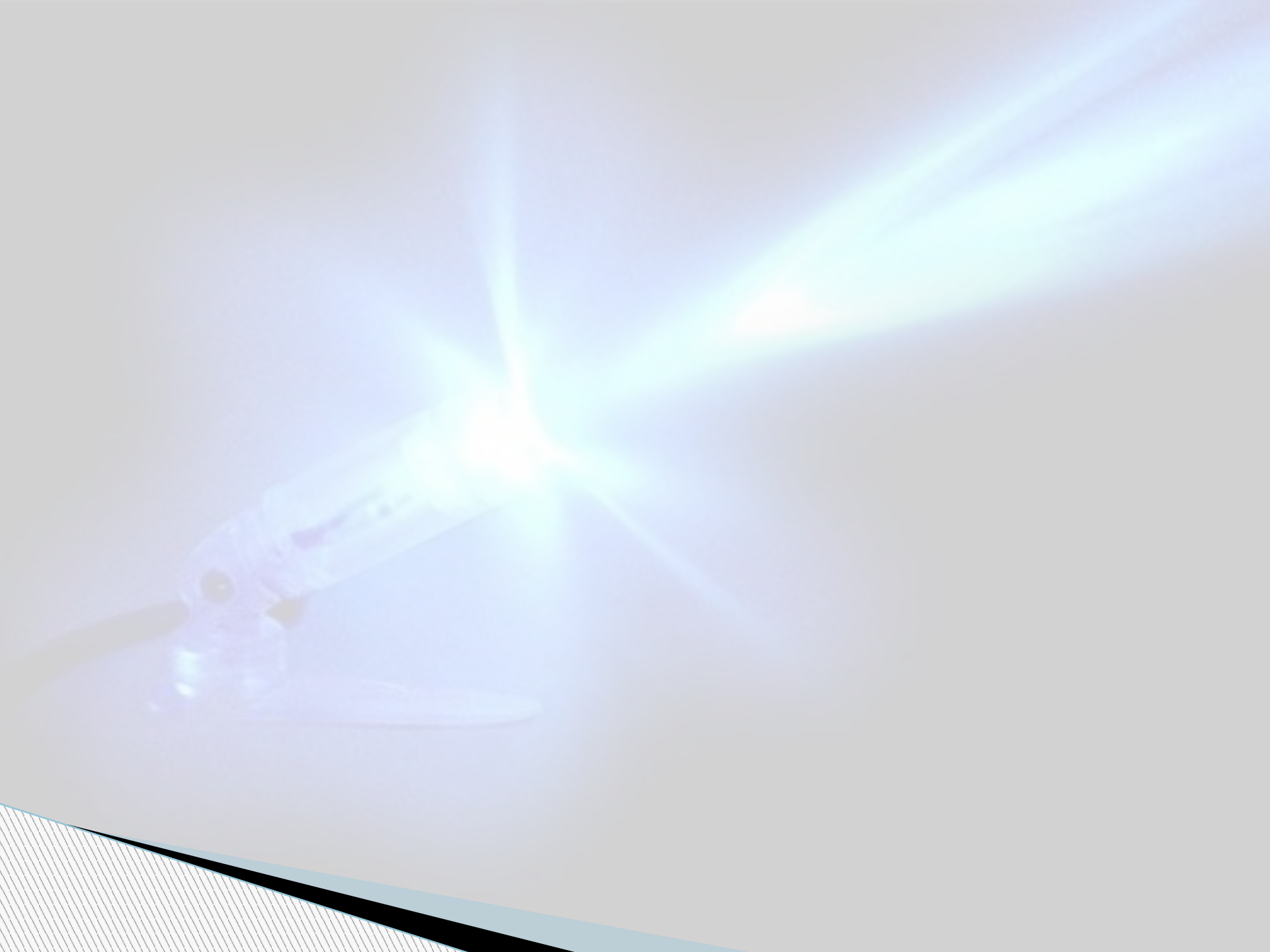
Частичное удаление
кондилом
n=14
Средний возраст
(27±2)



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

Осложнения беременности





Полное
удаление
кондиломы

Быстрая
реабилитация

Нет рубцовых
изменений
тканей

Отсутствие
кровотечения

Лазеродеструкция папилломатоза вульвы

Контролируемая
глубина

Минимальное
повреждение
соседних тканей

Выводы

