

**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

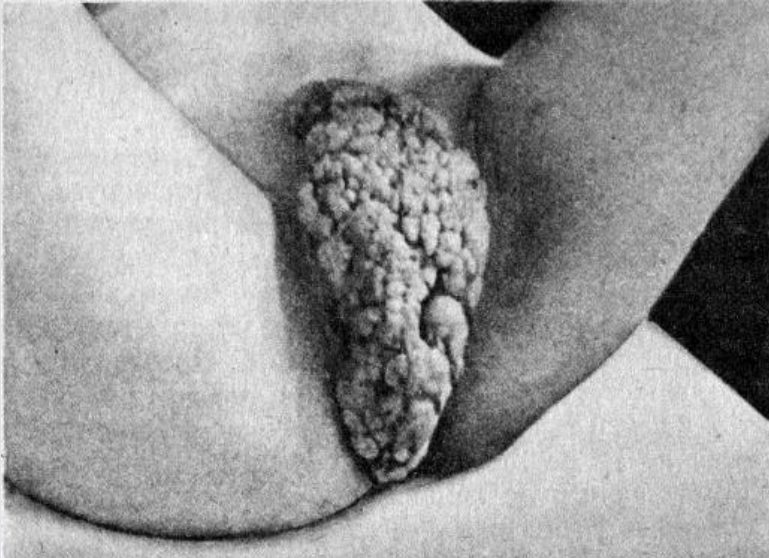


Высокого онкогенного  
риска

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



# Остроконечные кондиломы



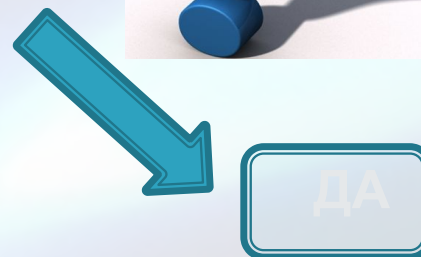
(Schneider и соавт.  
2001)

- 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)

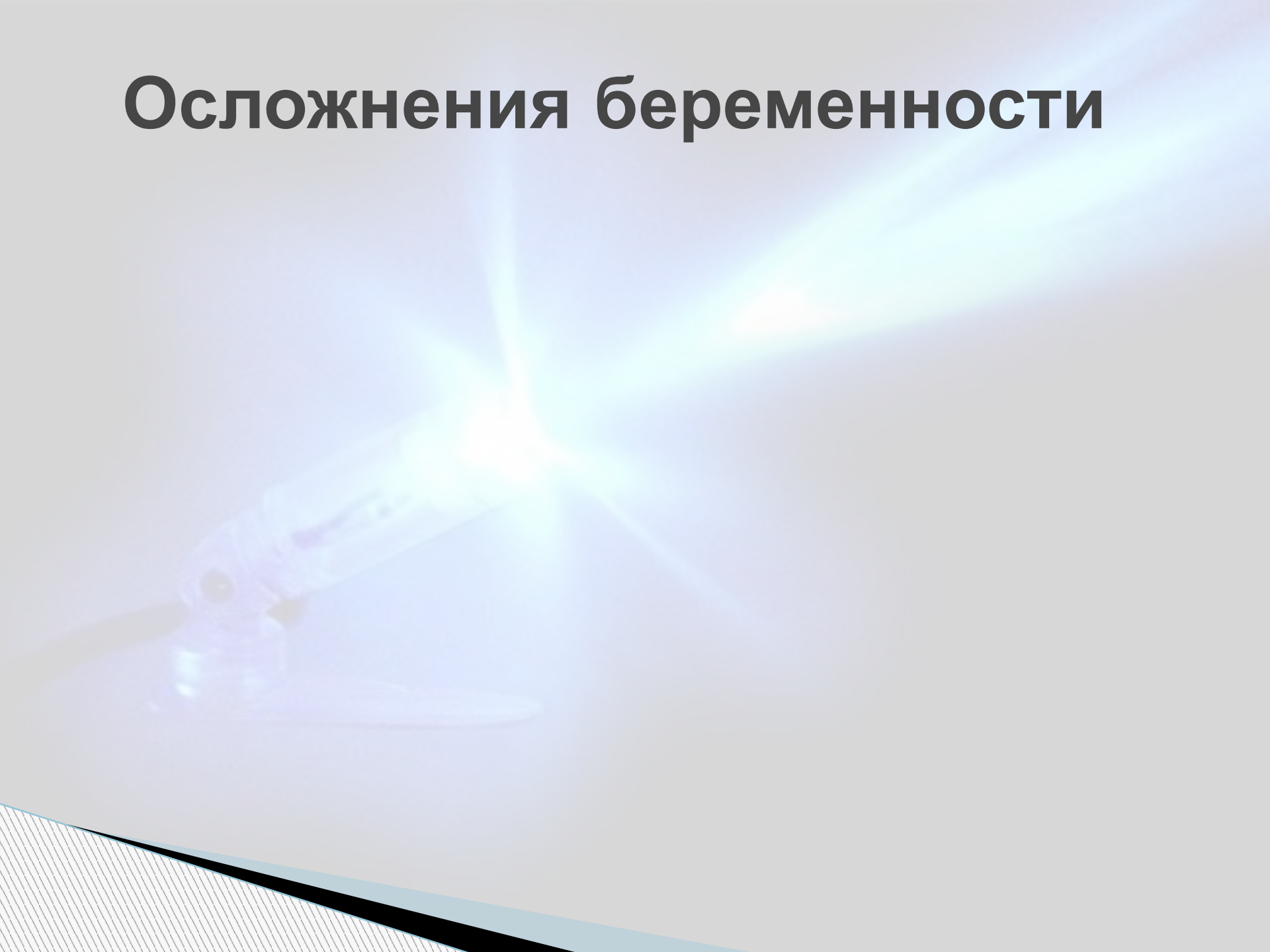


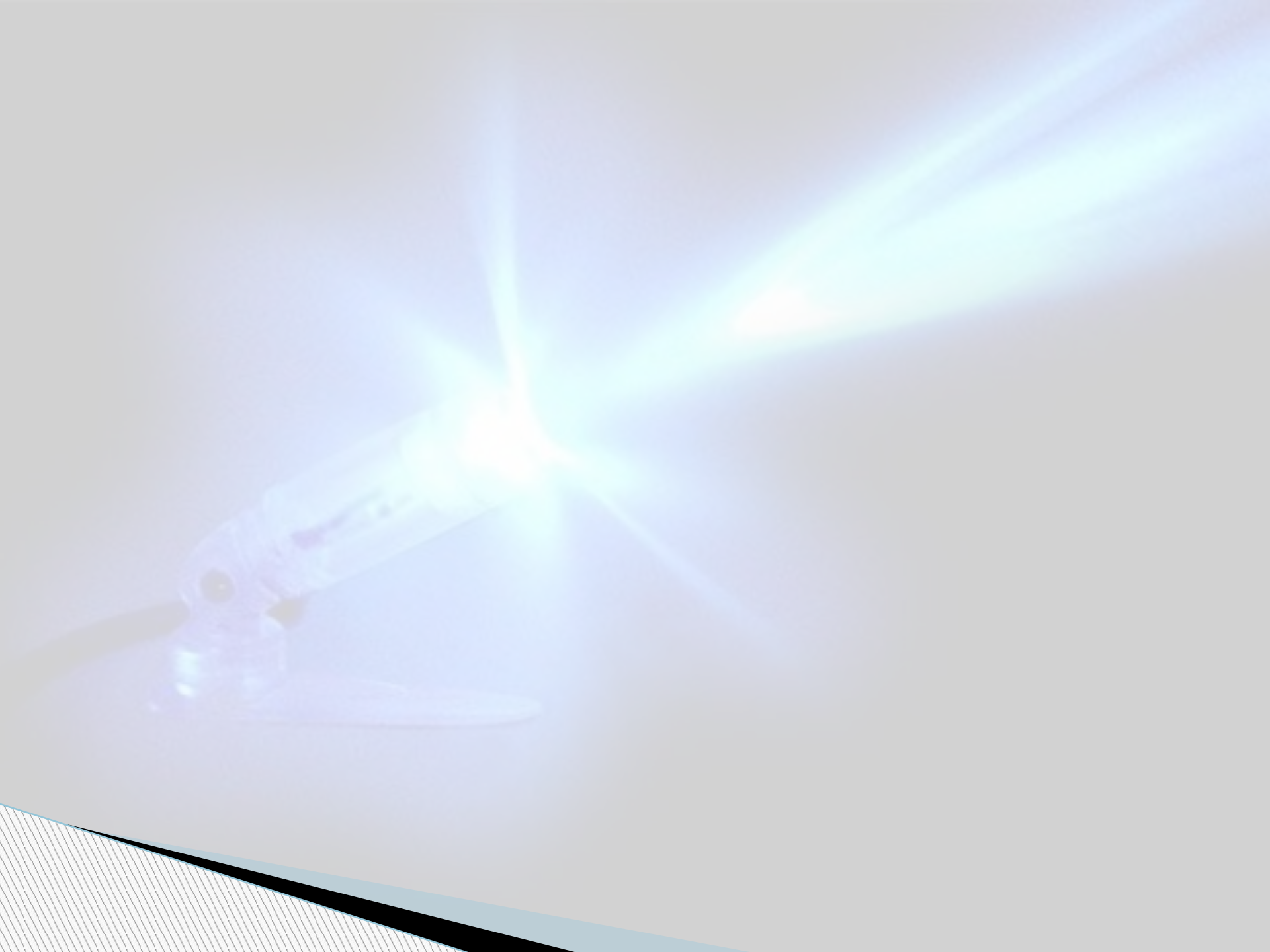
Частичное удаление  
кондилом  
n=14  
*Средний возраст*  
(27±2)



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

