

Лечение папилломавирусной инфекции

В.Г. **Овчинников**

(ООО «Герпетический центр», г. Москва, Россия)

Вирус папилломы человека (ВПЧ) относится к роду А семейства Papillomaviridae. Известно более 100 типов (генотипов) ВПЧ, которые обозначаются порядковыми номерами согласно хронологии их открытия. Внутривидовая классификация ВПЧ основана на различии нуклеотидных последовательностей генома вируса. Выделяют ВПЧ кожи и слизистых оболочек, кроме того ВПЧ делится по степени онкогенного риска. По распространенности папилломавирусная инфекция занимает первое место среди инфекций, возбудители которых передаются половым путем. ВПЧ инфицировано не менее 50 % взрослого населения.

Большинство случаев инфицирования ВПЧ протекает без клинических проявлений. Прогрессия ВПЧ инфекции высокого онкогенного риска в рак обычно происходит в сроки от 5 до 30 лет. ВПЧ-типы высокого онкогенного риска вызывают злокачественную трансформацию эпителия (интраэпителиальную неоплазию) шейки матки, вульвы и влагалища, приводящую к инвазивному раку. Персистирующая инфекция, вызванная типами вируса низкого онкогенного риска (6, 11, 42, 43, 44, 73), приводит к образованию остроконечных кондилом у мужчин и женщин, а также к диспластическим изменениям шейки матки, вульвы и влагалища низкой степени, однако также требующих лечения.

Кондиломатоз развивается через два–три месяца после инфицирования ВПЧ. В 80–90 % случаев инфицирование ВПЧ заканчивается самоизлечением, однако приблизительно у 10 % больных наблюдается персистирующая инфекция, которая и запускает механизмы злокачественной трансформации эпителиальных клеток.

ВПЧ является этиологическим агентом практически в 100 % случаях рака шейки матки, в 90 % рака прямой кишки, в 70 % рака наружных половых органов у женщин и в 40 % у мужчин, в 12 % случаев – рака гортани и в 3 % – рака ротовой полости.

Лабораторная диагностика ВПЧ инфекции проводится на основании цитологического и гистологического исследования биоптатов (чувствительность метода 50-80%) и обнаружения ДНК ВПЧ методом ПЦР (чувствительность метода более 90 %).

Для остановки процесса канцерогенеза необходима элиминация вируса и удаление кондиломатозных разрастаний. Эффективность лечения, с учетом повторных курсов, составляет 60–80 %.

Цель исследования. Определить эффективность методов ВРТ, биорезонансной и гомеопатической терапии в диагностике и лечении ВПЧ инфекции у женщин.

Материалы и методы. В статистику исследования вошли 85 женщин в возрасте от 19 до 55 лет, у которых в анализах мазка из влагалища методом ПЦР выделен вирус папилломы человека любого типа. У 62 женщин (73 %) до начала обследования по методу ВРТ было проведено более одного курса лечения ВПЧ

аллопатическими препаратами (индинол + индукторы интерферона) без положительной динамики. Практически у всех женщин (94 %) были выявлены нарушения в факультативной или облигатной флоре влагалища и дисбиотические изменения флоры.

Перед началом лечения всем женщинам проводилось обследование методом ВРТ, определялись отягощения и подбирались необходимые дренажные средства, также определялось наличие и степень активности ВПЧ инфекции. Результаты тестирования ВПЧ инфекции у пациенток методом ВРТ практически полностью (95 %) совпадали с ПЦР диагностикой.

При необходимости, выявленные нарушения компенсировались с помощью биорезонансных дренажных препаратов. Затем с использованием реперторизации по Кенту и через указатель оптимальности подбирался симптоматический гомеопатический препарат. Кроме того, все пациентки получали нозод «Остроконечная кондилома» Дб. Курс лечения продолжался 1,5 месяца, после чего все пациентки снова проходили обследование методом ВРТ, гинекологический осмотр и методом ПЦР повторно проверялась активность ВПЧ.

Результаты лечения

У 73 пациенток (85 %) при исследовании обоими методами ВПЧ не был обнаружен. Корреляция между диагностикой по методу ВРТ и ПЦР составила 93 %. У 14 пациенток при гинекологическом осмотре не было обнаружено признаков кондиломатозных изменений слизистой. Для оставшихся 12 пациенток курс лечения был повторен с добавлением пробиотиков для коррекции кишечной флоры. В результате еще у 7 человек при повторном обследовании ВПЧ не определялся. В течение последующих четырех лет 23 пациентки из группы успешно пролеченных от ВПЧ прошли повторное обследование. У 3-х из них (13 %) ВПЧ был выявлен повторно.

Выводы:

1. Диагностика ВПЧ инфекции методом ВРТ достоверно коррелирует с диагностикой ВПЧ методом ПЦР и может быть использована для скринингового обследования.

2. Нозод «Остроконечная кондилома» Дб может быть с успехом использован для лечения ВПЧ инфекции в составе комплексной биорезонансной терапии.

Литература

1. Молочков В.А., Киселев В.И. Папилломавирусная инфекция: Пособие для врачей. – М., 2004.

2. Баткаев Э.А., Кицак В.Я. Вирусные заболевания кожи и слизистых: Учебное пособие. – М., 2001.

Овчинников, В.Г. Лечение папилломавирусной инфекции / В.Г. **Овчинников** // XVI Международная конференция "Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультirezонансной терапии". - М.: ИМЕДИС, 2010. - т.1. - С.228-231.

[в избранное](#)