

Лекарственный препарат Неовир® на различных стадиях ВПЧ-инфекции «Шпаргалка» для практикующего врача

Известно, что развитию ВПЧ-ассоциированного рака шейки матки (РШМ) предшествует длительный (от полумесяца до нескольких лет) инкубационный период [1]. Активация вируса, его размножение требуют времени, что отражается в поэтапной манифестации клинических проявлений и учитывается при диагностике ВПЧ-инфекции. Так, стандартом цитологического исследования является мазок по Папаниколау (РАР-тест) со следующей классификацией полученных данных [2]:

1-й класс - нормальная цитологическая картина.

2-й класс - изменение клеточных элементов обусловлено воспалительным процессом во влагалище и (или) шейки матки.

3-й класс - имеются единичные клетки с изменениями соотношения ядра и цитоплазмы. Требуется повторение цитологического исследования или гистологическое исследование биоптата.

4-й класс - обнаруживаются отдельные клетки с признаками злокачественности, а именно с увеличенными ядрами и базофильной цитоплазмой, неравномерным распределением хроматина.

5-й класс - в мазке имеются многочисленные атипичные клетки.

Подсказка. Классификация по Папаниколау определяет степень неоплазии как фактора злокачественности протекающего процесса.

Однако для определения лечебной тактики важно знать не только факт наличия атипичных клеток в мазке, но и глубину интраэпителиальной неоплазии. Её отражает классификация по Richart [3]:

- CIN 1 - невыраженные изменения строения эпителия с умеренной пролиферацией клеток базального слоя.
- CIN 2 - поражается половина толщины эпителиального слоя от базальной мембраны.
- CIN 3 – характеризуется поражением более двух третей эпителиального пласта.

Подсказка. CIN отражает глубину инвазии неопластического процесса и отражает степень его тяжести. Соотношение результатов РАР-мазков и CIN представлено в таблице [2]:

Папаниколау	Дисплазия	CIN
Класс 1	Норма	Норма
Класс 2	Атипия	Атипия
Класс 3	Легкая, умеренная, тяжелая	CIN I, CIN II, CIN III
Класс 4	Карцинома in situ	CIN III
Класс 5	Инвазивный рак	РШМ

Но на практике выявление степени дисплазии является сложным процессом, так как она может не сопровождаться визуальными изменениями шейки матки или сочетаться с

фоновыми процессами. Забор материала не всегда достаточен по объёму и глубине. Поэтому особое значение имеют универсальные лечебные методики, которые применимы на всех стадиях патологии шейки матки, считающихся предраковыми. Речь идет прежде всего о местной иммуномодулирующей терапии. У 67 % пациенток с ВПЧ-ассоциированными преинвазивными неоплазиями шейки матки наблюдается снижение клеточно-опосредованного иммунитета [4]. И, напротив, элиминация ВПЧ из организма и регрессия CIN происходят в условиях высокой местной лимфоцитарной активности [5]. Это определяет целесообразность применения иммуномодуляторов на любом этапе терапии предраковой патологии шейки матки [6].

Подсказка. Оптимизация местного иммунитета шейки матки имеет важное значение в комплексном лечении предраковых процессов на любой стадии.

Было выяснено, что белок E7, синтезируемый ВПЧ, ухудшает интерфероновый статус – следовательно, одной из мишеней иммуномодуляции должны быть интерфероны. Наиболее перспективным с точки зрения ведущих специалистов представляется назначение иммуномодулирующих препаратов с «опцией» стимуляции выработки интерферонов и противовирусным эффектом [6]. Таким действием обладает Неовир® [7]. Препарат активирует киллерные клетки, стимулирует синтез интерферонов лимфоцитами и активен в отношении ДНК-содержащих вирусов, к которым относится ВПЧ.

Подсказка. Неовир - иммуномодулятор и стимулятор выработки интерферонов с противовирусным действием.

Неовир® значительно улучшает показатели местного иммунитета шейки матки, повышая содержание в шеечном эпителии Т-лимфоцитов и усиливая их эффекторную функцию [8]. Препарат зарекомендовал себя при иммунодефицитных состояниях, вызванных генитальными вирусными инфекциями. У ряда пациенток с CIN 1-2 назначение препарата Неовир® приводило к полной регрессии ранее подтвержденной дисплазии [8]. У большинства пациенток, которым потребовалась конизация шейки матки, на фоне применения препарата Неовир® в удаленных конусах обнаруживалось выраженное скопление лимфоцитов, а ДНК-тесты на ВПЧ после вмешательства были отрицательными [8].

Подсказка. Способ применения препарата Неовир®: 250 мг внутримышечно через каждые 48 часов №5, и далее через каждые 3-4 дня №5 [6].

Литература

1. Кондриков Н.И. Патология шейки матки: [морфология, физиология, диагностика, основы терапии]: ил. рук./ Н.И.Кондриков.-М.: Практик. Медицина, 2008.-334с.
2. Хмельницкий О.К. Цитологическая и гистологическая диагностика заболеваний шейки и тела матки. // СПб, 1999.
3. Nelson JH Jr, Averette HE, Richart RM. Dysplasia, carcinoma in situ, and early invasive cervical carcinoma. CA Cancer J Clin. 1984 Nov-Dec;34(6):306-27.
4. Бахидзе Е.В., Берлев И.В., Архангельская П.А. Новые подходы к вторичной профилактике рака шейки матки. Тезисы. Пермь, 2015.
5. Kadish AS, Ho GY, Burk RD, Wang Y, Romney SL, Ledwidge R, Angeletti RH. Lymphoproliferative responses to human papillomavirus (HPV) type 16 proteins E6 and E7: outcome of HPV infection and associated neoplasia. J Natl Cancer Inst. 1997 Sep 3;89(17):1285-93.

6. Э.А. Баткаев, Н.В. Баткаева. Папилломавирусная инфекция человека. Учебное пособие. РУДН. Москва, 2013.
7. Инструкция по медицинскому применению препарата Неовир®.
8. Бахидзе Е.В. Комплексное лечение интраэпителиальных неоплазий шейки матки с применением препарата Неовир®. Фарматека. 2013. 8:62-65.