значимую роль в развитии осложнений, что следует учитывать при диагностике данного заболевания.

1. Лоран О.Б., Синякова Л.А. Воспалительные заболевания органов мочевой системы. Актуальные вопросы: учеб.пособие для врачей/ МИА, 2008.-С.88
2. Гяургиев Т.А. Лечение больных с хроническим рецидивирующим циститом в стадии обострения в комплексе с фототерапией с использованием аппарата «Светозар» / Т.А. Гяургиев, А.В. Кузьменко, В.М.Вахтель, П.А. Лукьянович//Системный анализ и управление в биомедицинских системах. -2014 - Т13, №4 -С. 821-824.
3. Кузьменко А.В. Результаты применения фототерапии и хронолечения в лечении женщин с хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения/А.В. Кузьменко и др. // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2016. –Т15, №4. – С.614-619
4. Кузьменко А.В. Хронобиологический подход к терапии хронического рецидивирующего бактериального цистита в стадии обострения/А.В. Кузьменко, В.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев// Урология. – 2017. – №2. – С.60-65
5. Гяургиев Т. А. Оценка эффективности хронолечения и фототерапии в комплексном лечении больных хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения / Т.А. Гяургиев, А. В. Кузьменко, Ж.В. Власова, М.Н. Химичева// Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2015. – №3. – Т 14. – С. 422 – 425.
6. Гяургиев Т.А. Морфометрический анализ эффективности хронолечения и фототерапии в лечении больных хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения/ Т.А. Гяургиев, А.В. Кузьменко, А.Л. Лавренов // Системный анализ и управление в биомедицинских системах.– 2015 – Т14, №3 – С. 477-481.
7. Стяжкина С.Н. Гестационный пиелонефрит: этиология, диагностика, лечение / С.Н. Стяжкина [и др.] // Центральный научный вестник. – 2017. –Т.2, №8. – С.50-52.
8. Круглова Л.В. Изменения мочевыделительной системы во время беременности (обзор литературы) / Л.В.Круглова, И.Г. Труханова, В.Я. Варганов, И.В.Лаптева, Е.П.Сакеев, Г.В.Дьяков// Тольяттинский медицинский консилиум. – 2016. – №2-4. – С.80-83.

Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А., Рубан М.С., Опанащук М.А.
Оценка эффективности применения комбинированной терапии у мужчин с ВПЧ и
кондиломами наружных половых органов

ФГБОУ ВО "Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко" Минздрава России
(Россия, Воронеж)

doi:10.18411/lj-04-2018-116

idsp: 000001:lj-04-2018-116

Аннотация

В данной статье представлены результаты сравнительного анализа результатов обследования и лечения 41 мужчины с диагнозом ВПЧ, остроконечные кондиломы за период с 2015 по 2017 год. Возраст пациентов от 18 до 50 лет. Была проанализирована элиминация вируса папилломы человека, а также количество рецидивов остроконечных кондилом наружных половых органов у мужчин в результате различных вариантов лечения.

Ключевые слова: вирус папилломы человека, лечение, рак шейки матки, комбинированная терапия, остроконечные кондиломы.

Введение. Среди восьми крупнейших развитых государств Россия – единственное, чье население убывало в течение последних десяти лет [1]. В связи с этим, особое внимание в нашей стране уделяется репродуктивному здоровью населения [2]. На его состояние влияют многие факторы: экологическая обстановка, половая безграмотность, вредные привычки, экстрагенитальная патология, инфекционно-воспалительные заболевания, мочекаменная болезнь, ЗППП [3-11]. В последнюю группу входят ВИЧ,

сифилис, гонорея, хламидиоз и другие. Среди них одно из лидирующих мест занимает вирус папилломы человека (ВПЧ), носителем которого является 85% населения Земли [12].

Анализ данных обследования на ВПЧ в Москве и Московской области показал, что частота положительных проб среди женского населения составила 40%, а среди мужчин — 21,5% [13]. Такой распространенности ВПЧ способствуют современные тенденции развития общества, такие как низкий уровень половой культуры, недостаточная информированность в области контрацепции, а также извращенные моральные ценности [14, 15]

В настоящее время, известно более 200 штаммов вируса [15]. Из них 40 вызывают поражение половых органов и периаанальной области мужчин и женщин и появление остроконечных кондилом. При этом, выделяют ВПЧ «высокого онкогенного риска» (типы 16, 18, 31, 33 и 35), повышающие риск плоскоклеточного рака анального канала и периаанальной кожи, рака шейки матки, и ВПЧ «низкого риска» (типы 6 и 11), вызывающие остроконечные кондиломы [14].

Данные о том, насколько распространен папилломавирус у мужчин, варьируют в широких пределах. Во многом это связано с отсутствием крупных исследований в этой области и сложностью учета данной категории больных, так как заболевание, как правило, не наносит серьезного вреда здоровью мужчины, и многие предпочитают сохранить его в тайне [12]. Тем не менее, о распространенности ВПЧ среди мужского населения косвенно позволяют судить аналогичные данные среди женщин.

Исследование, проведенное в Санкт-Петербурге среди 309 клинически здоровых женщин, показало, что носительство вируса папилломы человека отмечается в 29% случаев. [14]. По данным научного центра акушерства и гинекологии им. Кулакова при обследовании 112 женщин у 39,1% из них был выявлен папиломавирус [13].

Для женщин ВПЧ опасен в первую очередь тем, что его онкогенные штаммы могут вызывать рак шейки матки. Так, в образцах тканей РШМ, полученных из 22 стран мира, ВПЧ обнаруживался в 99,7% случаев [14]. Несмотря на то, что у мужчин вероятность развития онкологических заболеваний гораздо ниже, появление остроконечных кондилом на наружных половых органах значительно снижает их качество жизни. Часто они кровоточат, бывают болезненны и способствуют психосоциальным проблемам в сфере половых отношений [15].

В семейных парах передача вируса партнерше приводит к бесплодному браку. Согласно исследованию S. Spandorfer и A. Henneberg ВПЧ может нарушать имплантацию оплодотворенной яйцеклетки [13,14]. По данным J.H. Calinisan ВПЧ способен поражать клетки трофобласта, приводя к спонтанным абортam [15].

В настоящее время для лечения остроконечных кондилом широко используется деструктивный метод. Наиболее популярны среди них криодеструкция, термокоагуляция, химическая коагуляция, лазерная деструкция, удаление с использованием радиохирургии.

Кроме того, одним из принципов лечения данной патологии является противовирусная терапия, которая позволяет подавить ВПЧ в крови и снизить вероятность рецидива заболевания.

Цель исследования: оценка эффективности различных вариантов лечения остроконечных кондилом наружных половых органов у мужчин.

Материалы и методы. За период с 2015 по 2017 год нами был обследован 41 мужчина с диагнозом ВПЧ, остроконечные кондиломы. Возраст пациентов от 18 до 50 лет. 17 пациентов состоят в браке, 11 из них планируют завести детей в течение года. Больные были разделены на 2 группы методом случайной выборки.

В группу 1 вошли 20 пациентов, которым проводилось лечение деструктивным методом: иссечение остроконечной кондиломы электрокоагулятором под местной анестезией.

В группу 2 был включен 21 мужчина, которым после деструкции дополнительно был назначен интерферон α -2b по следующей схеме: 1-10 день – 1 000 000 МЕ 2р/сут; 11-20 день – 1 000 000 МЕ 1р/сут; 21-30 день – 1 000 000 МЕ 1р/2 сут.

Оценка эффективности терапии проводилась через 1, 3 и 6 месяцев после лечения. Оценивалось количество пациентов с рецидивами заболевания и элиминацией вируса из организма (определение методом ИФА).

Результаты. Через месяц после начала лечения элиминация вируса в первой группе отсутствовала, во второй группе наблюдалась у 19,2% пациентов (4 человека). В первой группе рецидивы наблюдались у 25% обследуемых (5 человек), во второй группе – у 14,4% (3 человека).

Через 3 месяца после начала терапии элиминация вируса в первой группе не наблюдалась, во второй группе наблюдалась у 43,2% пациентов (9 человек). Количество пациентов с рецидивами в первой группе возросло до 30% (6 человек), а во второй группе – до 24% (5 человек).

Спустя полгода элиминация вируса в первой группе отсутствовала, во второй группе отмечалась у 62,4% обследуемых (13 человек). Количество пациентов с рецидивами в первой группе возросло до 40% (8 человек), во второй – до 28,8% (6 человек).

Заключение. Согласно проведенному исследованию, при использовании только деструктивного метода количество пациентов с рецидивами через 6 месяцев после лечения составило 40% (8 человек). При комбинировании деструктивного метода с противовирусной терапией препаратом интерферон α -2b, количество пациентов с рецидивами через 6 месяцев после начала лечения составило 28,8% (6 человек). Это связано с тем, что противовирусная терапия способствует элиминации ВПЧ из организма, чего не отмечается при использовании только деструктивного метода.

Таким образом, сочетание деструкции с противовирусной терапией интерфероном α -2b позволяет не только удалить кондиломы, но и снизить количество рецидивов у пациентов с ВПЧ.

1. Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 480с.
2. Енькова Е.В. Мужской фактор невынашивания беременности/ Е.В. Енькова [и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2017. – №3. – Т.16. – С.555-564.
3. Левенков К.О. Кластерный анализ данных по выбору тактики лечения хронического пиелонефрита / К.О. Левенков, А.С. Турбин, Е.Н. Коровин, А.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2017. – Т. 16, № 4. – С. 857-861.
4. Кузьменко А.В. Хронобиологический подход к терапии хронического рецидивирующего бактериального цистита в стадии обострения / А.В. Кузьменко, В.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев // Урология. – 2017. – № 2. – С. 60-65.
5. Гяургиев Т.А. Анализ эффективности применения фототерапии в различные фазы хронобиологической активности у женщин с хроническим циститом в стадии обострения/ Т.А. Гяургиев, Е.М. Баркалова, Е.В. Кривошеева // В сборнике: Закономерности и тенденции инновационного развития общества - сборник статей Международной научно-практической конференции: в 3 ч. – 2017. – С. 150-154.
6. Гяургиев Т.А. Отдаленные результаты применения фототерапии и хронотерапии в лечении женщин с хроническим циститом. - В сборнике: Наука России: Цели и задачи Сборник научных трудов по материалам международной научной конференции. – 2017. – С. 9-11.
7. Гяургиев Т.А. Оценка эффективности хронотерапии и фототерапии в комплексном лечении больных хроническим рецидивирующим циститом в стадии обострения / Т.А. Гяургиев [и др.] Системный анализ и управление в биомедицинских системах. –2015. – Т. 14, № 3. – С. 422-425.
8. Кузьменко А.В. Результаты применения фототерапии и хронотерапии в лечении женщин с хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения/ А.В. Кузьменко [и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. –2016 – Т15, № 4. – С. 614-619.
9. Кузьменко А.В. Хронобиологический подход к терапии хронического рецидивирующего бактериального цистита в стадии обострения / А.В. Кузьменко, В.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев // Урология. – 2017. – №2. – С. 60-65.

10. Кузьменко А.В. Комбинированная медикаментозная терапия больных с ДГПЖ / А.В. Кузьменко, В.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев // Урология. – 2018. – № 1. – С. 48-52.
11. Кузьменко А.В. Хронобиологический статус больных с хроническим простатитом на фоне аденомы простаты / А.В. Кузьменко, В.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев, И.И. Баранников // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2017. – Т.16. №3. – С. 513-316.
12. Шахтагинская Ф.Ч. Вирус папилломы человека. профилактика втч-ассоциированных заболеваний/Ф.Ч. Шахтагинская [и др.] // Педиатрическая фармакология. -2015. -№1. -С. 74-78.
13. Бабкина Н.А. Экспрессия протеина p16ink4a и определение днк вируса папилломы человека при различной степени эпителиальной дисплазии шейки матки /Н.А. Бабкина, И.Н. Коротких// Системный анализ и управление в биомедицинских системах, -2009, -№ 4, -С.72-75
14. Чирский, В.С. Степень повреждения цервикального эпителия и статус дезоксирибонуклеиновой кислоты вируса папилломы человека 16 генотипа / В.С. Чирский, В.А. Ершов, А.А. Вязовая, О.В. Нарвская // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2013. – № 3 (43). – С. 96-98.
15. Аполихина И.А. Папилломавирусная инфекция гениталий: актуальная проблема современной гинекологии и пути ее решения / И.А. Аполихина, Е.Д. Денисова// Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. -2007. -№ 6. -С. 70-75.

**Кузьменко А.В. Гяургиев Т.А., Баранников И.И., Лизнев А.Н., Корчагина Ю.Ю.
Оценка психоэмоционального и хронобиологического статуса больных с
хроническим бактериальным простатитом**

*ФГБОУ ВО "Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко" Минздрава России
(Россия, Воронеж)*

doi:10.18411/lj-04-2018-117

idsp: 000001:lj-04-2018-117

Аннотация

В исследование было включено 60 человек. Все пациенты получали базовую антибактериальную, противовоспалительную терапию в течение 28 дней в сочетании с сеансами физиотерапии аппаратом МАВИТ. В ходе исследования все пациенты были рандомизированы на 2 группы для изучения влияния физиопроцедур на их организм в разные фазы хроноритма. Первой группе физиотерапия проводилась в батифазу хроноритма, во второй группе в акрофазу. Оценка хронобиологического статуса оценивалась в три визита: при первом визите, через две недели и через четыре недели. Все пациенты получали основную противовоспалительную и антибактериальную терапию в течение четырех недель. Затем был проведён сравнительный анализ среди результатов этих двух групп. Также анализ данных пациентов был проведен по их качеству жизни и психоэмоциональному статусу при помощи тестов SF-36, HDRS, HARS.

Ключевые слова. Хронический бактериальный простатит, десинхроноз, физиотерапия, хроноритмы, психоэмоциональный статус, стресс.

Введение. Хронический бактериальный простатит это одно из самых распространённых в мире заболеваний мужских половых органов [1]. Частота встречаемости данного заболевания среди мужчин в мире составляет 10% [1, 2].

Значимость бактериального простатита определяется не только болью и дискомфортом, но и резким снижением качества их жизни и он имеет очень важное социальное значение, так как данное заболевание развивается у мужчин в трудоспособном и сексуально-активном возрасте [3].

В связи с этим, лечение хронического бактериального простатита является актуальной задачей урологов [4]. Учитывая стремительное развитие методов диагностики и лечение бактериального простатита, добиться полного выздоровления пациента удаётся в 30% случаев, а это означает, что оставшиеся 70% могут рассчитывать лишь на более или менее длительную ремиссию заболевания [5]. В настоящее время лечение ХБП