

**Герасимова Лариса Павловна** – д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: Gerasimovalarisa@rambler.ru.  
**Сорокин Александр Петрович** – к.м.н., врач стоматолог-терапевт ООО «Дина МедСервис». Адрес: 450006, г. Уфа, ул. Карла Маркса, 58. E-mail: s9272342519@yandex.ru.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Вейсгем, Л. Д. Извлечение литых штифтовых вкладок при помощи ультразвукового аппарата низкой мощности и стандартных насадок / Л. Д. Вейсгем, Т. И. Гоменюк. – Текст : непосредственный // Вестник ВолГМУ. – 2017. – № 14(4). – С. 37–40.
2. Способ извлечения волоконного штифта при повторном эндодонтическом лечении при помощи ультразвука: пат. 2835330 Рос. Федерация; заявл. 26.11.2024; опубл. 24.02.2025. Бюл. № 6. 15 с.
3. Когина, Э. Н. Микробиологическое исследование содержимого корневых каналов при хроническом апикальном периодонтите / Э. Н. Когина, Л. П. Герасимова, М. Ф. Кабирова, И. Н. Усманова. // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=22633> (дата обращения: 09.05.2025).
4. Кумарбаева, А. Т. Восстановление коронки зуба с использованием стекловолоконного штифта / А. Т. Кумарбаева, Р. Р. Аубакирова. – Текст : непосредственный // Вестник КазНМУ. – 2014. – № 2. – С. 123–128.
5. Милевски, И. Методика удаления штифта при формировании доступа к устьям корневых каналов зубов. // MedUniver. – 2023. – URL: [https://meduniver.com/Medical/stomatologia/udalenie\\_shtifta\\_zuba.html](https://meduniver.com/Medical/stomatologia/udalenie_shtifta_zuba.html) (дата обращения: 10.03.2025).
6. Орехова, Л. Ю. Использование вибрационных методов воздействия в эндодонтическом лечении / Л. Ю. Орехова, Т. В. Порхун, В. Ю. Вашнева, Е. А. Рубежова. // Здоровье и образование в 21 веке. – 2018. – № 2. – С. 65–69.
7. Петрикас, А. Ж. Распространенность эндодонтической патологии / А. Ж. Петрикас, Е. Л. Захарова, Л. А. Горева, Г. В. Адкина. // Пародонтология от науки к практике : материалы II Международного пародонтологического конгресса. – Тверь : ТГМУ, 2019. – С. 32–34.
8. Салеева, Г. Т. Влияние ультразвуковой обработки на качество пломбирования корневых каналов зубов / Г. Т. Салеева, С. В. Григорьев. // Практическая медицина. – 2013. – № 4. – С. 90–91.
9. Atlas, A. Evidence-based treatment planning for restoration of endodontically treated single teeth: the importance of coronal seal, presence or absence of post, direct and indirect restoration / A. Atlas, S. Grandini, M. Martignoni; пер. сангл. Арман Багдасарян. // International Dentistry – African Edition. – 2020. – Vol. 10, N 1. – URL: <https://belodent.org> (дата обращения: 01.09.2024).
10. Tonini, R. The perfect fiber post removal / R. Tonini; пер. Для портала BELODENT.ORG. // Style Italiano Endodontics. – 2021. – 18 Mar. – URL: <https://endodontics.styleitaliano.org/the-perfect-fiber-post-removal/> (дата обращения: 16.09.2024).

## REFERENCES

1. Vejsgem LD, Gomenyuk TI. Extraction of cast pinlays using a low-power ultrasonic device and standard tips. Vestnik VolgGMU. 2017;14(4):37-40. (in Russ)
2. Sposobizvlecheniyavolokonnogoshiftapripovtornomendodonticheskomlecheniiipripomoshchiul'trazvuka [Method for extracting a fiber post during repeated endodontic treatment using ultrasound]. Russian Federation patent RU 2835330 C1. 2025 Oct 24. (in Russ)
3. Kogina EN, Gerasimova LP, Kabirova MF, Usmanova IN. Microbiological study of the contents of root canals in chronic apical periodontitis. Sovremennye problem nauki i obrazovaniya [Internet]. 2015;(5). Available from: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=22633> [Accessed 2025 May 09]. (in Russ)
4. Kumarbavaeva AT, Aubakirova RR. Vosstanovlenie koronki zuba s ispol'zovaniem steklovolokonnoogo shtifta [Restoration of the tooth crown using a fiberglass post]. VestnikKazNMU. 2014;(2):123-128. (in Russ)
5. Milevski I. Metodika udaleniya shtifta pri formirovaniidostupa k ust'yam korneyvykh kanalov zubov [Method of removing the post when forming access to the mouths of the root canals of teeth] [Internet]. MedUniver. 2023. Available from: [https://meduniver.com/Medical/stomatologia/udalenie\\_shtifta\\_zuba.html](https://meduniver.com/Medical/stomatologia/udalenie_shtifta_zuba.html) [Accessed 2025 Mar 10].(in Russ)
6. Orekhova LYu, Porkhun TV, Vashneva VYu, Rubezhova EA. The use of vibrational methods of exposure in endodontic treatment. Zdorov'e i obrazovanie v 21 veke. 2018;(2):65-69. (inRuss)
7. Petrikas AZh, Zakharova EL, Goreva LA, Adkina GV. Rasprostranennost' endodonticheskoy patologii [The prevalence of endodontic pathology]. In: Parodontologiyaotnauki k praktike: materialy II Mezhdunarodnogoparodontologicheskogokonverta. 2019; Tver: TSMU; 2019. p. 32-34. (in Russ)
8. Saleeva GT, Grigoriev SV. Influence of ultrasonic treatment on the quality of root canal obturation. Prakticheskaya meditsina. 2013;(4):90-91.(in Russ)
9. Atlas A, Grandini S, Martignoni M. Evidence-based treatment planning for restoration of endodontically treated single teeth: the importance of coronal seal, presence or absence of post, direct and indirect restoration. Int Dent-Afr Ed. 2020;10(1). Available from: <https://belodent.org> [Accessed 2024 Sep 01]. (in Russ)
10. Tonini R. The perfect fiber post removal [Internet]. Style Italiano Endodontics. 2021 Mar 18. Available from: <https://endodontics.styleitaliano.org/the-perfect-fiber-post-removal/> [Accessed 2024 Sep 16].(in Russ)

УДК 618.16-006.52

© Коллектив авторов, 2025

А.М. Богданова<sup>1,2</sup>, М.П. Казаченкова<sup>2</sup>, В.Е. Николаева<sup>2</sup>, Э.Д. Мамин<sup>1</sup>, А.В. Ураков<sup>1</sup>

**ВПЧ-АССОЦИИРОВАННАЯ КОНДИЛОМА ПРОМЕЖНОСТИ**

<sup>1</sup>ГБУЗ СО «Центральная городская больница №7», г. Екатеринбург

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Екатеринбург

Приведено клиническое наблюдение 76-летней пациентки с остроконечной кондиломой аногенитальной области, ассоциированной с вирусом папилломы человека (ВПЧ). В ходе лечения было выполнено радикальное удаление патологического образования с применением аргоноплазменной коагуляции и назначена противовирусная терапия.

Использованы данные медицинских документов наблюдения пациентки в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе результаты лабораторных и инструментальных методов исследования – подтвержденная ВПЧ-этиология кондиломы (определение вирусной нагрузки методом полимеразной цепной реакции), вульвоскопия, кольпоскопия, цитологическое исследование соскобов шейки матки и цервикального канала.

Получено информированное согласие пациентки для публикации результатов наблюдения.

Данный случай подчёркивает необходимость онконастороженности при ведении пациентов с кондиломами, особенно в период менопаузы, когда наиболее вероятно длительная персистенция вируса и невозможна «произвольная» элиминация ввиду снижения иммунитета, а также преимущества современных малоинвазивных технологий, позволяющих устранить косметический дефект и сократить период послеоперационного нахождения в стационаре.

**Ключевые слова:** экзофитная кондилома, вирус папилломы человека, аргон-плазменная коагуляция, вакцинация.

A.M. Bogdanova, M.P. Kazachenkova, V.E. Nikolaeva, E.D. Mamin, A.V. Uraikov  
**HPV-ASSOCIATED PERINEAL CONDYLOMA**

The paper presents a clinical observation of the case of a 76-year-old patient with a pointed condyloma of the anogenital region associated with the human papillomavirus (HPV). During the treatment, a radical removal of pathological formation was performed using argon-plasma coagulation, and antiviral therapy was prescribed.

The data from medical documents of outpatient and inpatient follow-up were used, including the results of laboratory and instrumental research methods, in particular, confirmed HPV-ethiology of condyloma (determining the viral load by polymerase chain reaction), vulvoscopy, colposcopy, cytological study of the cervical smears and cervical canal. The patient's informed consent was obtained to publish surveillance results.

This case emphasizes the need for cancer alertness managing patients with condylomas, especially during menopause, when prolonged persistence of the virus is more probable and "arbitrary" elimination is impossible, as well as the advantages of modern minimally invasive technologies that allow to eliminate the cosmetic defect and reduce the period of postoperative hospital stay.

**Key words:** exophytic condyloma, human papillomavirus, argon-plasma coagulation, vaccination.

Генитальная папилломавирусная инфекция – одна из самых распространенных половых инфекций [1]. Особенностью вируса папилломы человека является тропность к эпителиоцитам вне зависимости от их локализации. Вирус достигает базального слоя эпителия кожи и слизистых, попадая в него через микроскопические трещины, внедряется в высокопролиферирующие стволовые клетки [3,6].

Клинические проявления ВПЧ часто сопровождаются появлением остроконечных кондилом, которые представляют собой остроконечные экзофитные и эндофитные разрастания на коже и слизистых оболочках половых органов, а также в перианальной области [3,7]. У 90% пациентов с аногенитальными бородавками обнаружен ВПЧ 6 и 11 типов, однако от 20 до 50% женщин имеют коинфекцию с типами ВПЧ высокого онкогенного риска. [2]. По данным исследований, средний период между инфицированием ВПЧ и развитием аногенитальных бородавок составляет 5-6 месяцев [11]. У женщин перименопаузального возраста ВПЧ может персистировать в организме годами, вызывая неопластические процессы [1].

Несмотря на преимущественно доброкачественное течение процесса, терапия должна быть многокомпонентной, комплексной и индивидуализированной [3]. Методы лечения подразделяются на хирургические и консервативные. К хирургическим подходам относятся электрокоагуляция, криодеструкция, лазерное и радиохирургическое лечение. Консервативная терапия предполагает применение цитотоксических препаратов (5-фторурацила или подофиллина), иммуномодулирующих средств, а также использование концентрированных растворов солей и кислот (уксусной, азотной) [8,9].

По данным европейских клинических рекомендаций и систематических обзоров, использование иммуностимуляторов в сочетании с хирургическими методами лечения приводит к снижению повторных случаев заболевания [5,7].

К критериям успешной терапии относятся регресс и снижение частоты рецидивов аногенитальных бородавок.

Профилактика распространения ВПЧ основана на вакцинации, которая является наиболее эффективным способом предотвращения инфекции.

**Клинический случай.**

Пациентка В. 76 лет поступила в стационар гинекологического отделения №1 ГБУЗ СО «ЦГБ №7» 12.09.2024 в плановом порядке по направлению врача-гинеколога женской консультации.

Поводом для госпитализации послужили жалобы на образование в области промежности задней спайки влагалища, вызывающее эстетический дискомфорт и боль в положении сидя. Пациентка заметила образование в аногенитальной области в середине июня 2024 года, постепенно оно увеличивалось в размерах, что привело к невозможности безболезненно сидеть, присаживаться, подниматься из положения лежа.

Возраст менархе у пациентки 16 лет, менопауза с 52 лет, начало половой жизни в 23 года, барьерными методами контрацепции не пользовалась, после выполненной репродуктивной функции использовала внутриматочную гормональную контрацепцию. На данный момент половой жизнью не живет. Гинекологический анамнез спокойный, посещала врача-гинеколога ежегодно. Паритет родов – 2, количество аборт – 3. Наличие социально значимых заболеваний, прием

наркотических средств и вредные привычки пациентка отрицает.

При осмотре в отделении стационара: состояние удовлетворительное, сознание ясное, ИМТ 29,3 кг/м<sup>2</sup>, рост 162 см, вес 77 кг. Видимые слизистые физиологической окраски, клинически значимые периферические отеки отсутствуют. Гемодинамика стабильная. Дыхание везикулярное. Повышения температуры нет. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальные симптомы отрицательные. Диурез достаточный. Молочные железы мягкие и безболезненные.

Status localis: кондилома промежности в виде ворсинчатых разрастаний в форме цветной капусты в области задней спайки 2×3 см розово-белесоватого цвета, поверхность новообразования бугристая, образование расположено на короткой широкой ножке, консистенция мягкая (рис.1). При осмотре в зеркалах шейка матки без видимой патологии, цилиндрической формы, зев щелевидный, влагалище нормальной формы и цвета, выделения слизистые. Бимануальное влагалищное исследование показало, что тело матки в положении anteflexion, нормальной величины, придатки не пальпируются.



Рис. 1. Кондилома промежности

В рамках обследования в женской консультации 02.08.2024 пациентке было выполнено УЗИ органов малого таза. Органической патологии матки и придатков не найдено. 02.07.2024 была выполнена кольпоскопия, по результатам которой сделано заключение: кондилома промежности.

Вульвоскопия кожи промежности в области задней спайки белого цвета, кондилома на широком основании, при обработке уксусом ацетобелый эпителий (АЦБЭ) грубый, при обработке Люголем слабое окрашивание. Кондилома вульвы.

По данным микроскопического исследования мазка из влагалища от 05. 09.2024 патологии не обнаружены. По результатам ПЦР-мазка на ВПЧ выявлено наличие 6-го и 11-го типов вируса.

По результатам цитологического исследования соскобов с шейки матки и цервикального канала от 20.06.2024 интраэпителиальные изменения и злокачественные процессы отсутствуют.

В условиях стационара по результатам обследования и осмотра поставлен клинический диагноз: кондиломы промежности, ассоциированные с ВПЧ. Пациентке было предложено оперативное вмешательство, согласие получено.

В асептических условиях под внутривенным наркозом было произведено иссечение кондилом перианальной области и анального канала методом аргоноплазменной коагуляции (АПК).

Было выполнено локальное воздействие аргоновой плазмой, что привело к нагреванию обрабатываемого участка ткани и её коагуляции без повреждения глубоко расположенных структур. В процессе коагуляции наблюдалось изменение окраски ткани: от светлорозового оттенка вначале до коричневого с белесоватыми участками по мере увеличения времени экспозиции. На поверхности сформировался тонкий струп, который обеспечил устойчивый гемостаз (рис. 2). Интраоперационная кровопотеря была минимальна. Диагноз после операции: кондиломы промежности.

Гистологическое исследование резектата подтвердило наличие кондиломы с участками гиперкератоза.



Рис. 2. Кондилома промежности после АПК

Послеоперационный период протекал без особенностей. Пациентка выписана из стационара 16.09.2024.

При осмотре состояние удовлетворительное, кожный покров и видимые слизистые физиологической окраски, чистые. Живот нормальных размеров, не вздут, мягкий, безболезненный во всех органах.

При гинекологическом осмотре: слизистая влагалища чистая, выделения слизистые. Шейка матки чистая. Наружный зев сомкнут. Тело матки нормальной величины, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки не

определяются. Своды свободные, безболезненные. Стенки таза гладкие.

Status localis: экссудация умеренная, серозное отделяемое в области раневого дефекта, эпителизация частичная

С целью обезболивания после вмешательства применялся кеторолак 30 мг внутримышечно, послеоперационная антибиотикопрофилактика включала введение цефтриаксона в дозировке 2,0 № 4 внутримышечно.

Лечащим врачом назначено лечение в амбулаторных условиях: изопринозин 2 таблетки 3 раза в день курсом 28 дней, обработка раневой поверхности раствором перманганата калия 7-14 дней, половой покой в течение 2 недель.

Контрольный осмотр пациентки проводился спустя 3 недели после выписки из стационара (рис. 3).



Рис. 3. Внешний вид промежности при контрольном осмотре

Жалобы на момент осмотра отсутствуют, эпителизация раны удовлетворительная, серозный экссудат отсутствует.

По результатам ПЦР-теста на ВПЧ 6-11 типов установлено, что в результате комплексного лечения произошла элиминация вируса.

### Заключение

Согласно исследованиям, остроконечные кондиломы промежности, вызванные вирусом папилломы человека, требуют особого внимания и онкологической настороженности. Пациентка, обратившаяся к врачу-гинекологу с диагнозом «Аногенитальные бородавки», может испытывать не только эстетический дискомфорт, но и сталкиваться со снижением мобильности и ухудшением качества жизни.

Основной целью терапии аногенитальных бородавок, ассоциированных с ВПЧ, является элиминация вируса не только в зоне поражения, но и в эпителиальных тканях, подверженных инфицированию, что позволяет минимизировать риск рецидива и потенциальных неопластических трансформаций.

Наиболее эффективным подходом к лечению ВПЧ считается комбинированная терапия, приведенная в данном клиническом случае: хирургический метод лечения (аргоноплазменная коагуляция) в комбинации с системным иммуностимулятором (изопринозин).

### Сведения об авторах статьи:

**Богданова Анна Михайловна** – к.м.н., врач акушер-гинеколог ГБУЗ СО «Центральная городская больница №7», ассистент кафедры анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес: 620149, г. Екатеринбург, ул. Начдива Онуфриева, 20А. E-mail: 79122408573@yandex.ru.

**Казаченкова Марина Павловна** – студент 3 курса института педиатрии и репродуктивного здоровья ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес: 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, 3. E-mail: marishappk@gmail.com.

**Николаева Варвара Евгеньевна** – студент 4 курса института клинической медицины ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес: 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, 3. E-mail: varvara.nikolaeva.2315@mail.ru.

**Мамин Эдуард Леонидович** – зам. гл. врача по акушерству и гинекологии ГБУЗ СО «Центральная городская больница №7». Адрес: 620137, г. Екатеринбург, ул. Вилонова, 33 кор. 1. E-mail: mamin\_e\_1@mail.ru.

**Ураков Андрей Владимирович** – зав. гинекологическим отделением №1, ГБУЗ СО «Центральная городская больница №7». Адрес: 620137, г. Екатеринбург, ул. Вилонова, 33 кор. 1. E-mail: av\_gyn@mail.ru.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Новые возможности в лечении заболеваний наружных гениталий, вызванных вирусом папилломы человека / Г. Г. Анташян, Е. Н. Колтунов, К.А. Папикова [и др.] // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. – 2023. – №5. – С. 122-125.
2. Винокурова, С.В. Вирусы папилломы человека 6 и 11 типов: распространенность, патогенность и онкогенность / С.В. Винокурова // Вопросы практической кольпоскопии. Генитальные инфекции. – 2022. – №4. – С. 6-14.
3. Асханова, Г.Б. Аногенитальные бородавки: современный подход к проблеме / Г.Б. Асханова // Экономика и социум. – 2022. – № 12. – С. 1.
4. Каиль-Горячкина, М.В. Особенности клиники и терапии ассоциированных с вирусом папилломы человека заболеваний аногенитальной локализации / М.В. Каиль-Горячкина, Т.А. Белоусова // Гинекология. – 2019. – № 2. – С. 49-54.
5. Muse M.E. A review of intralesional wart therapy/ M.E. Muse, K.M Stiff, K.R Glines // Dermatology online jornal. – 2020. – №26(3). – P. 1-10.
6. Epidemiology and Burden of Human Papillomavirus and Related Diseases, Molecular Pathogenesis, and Vaccine Evaluation / A.J. Kombe Kombe, B. Li, A. Zahid [et al.] // Front Public Health. – 2021. – № 8. – P. 1-14.
7. 2019 IUSTI-Europe guideline for the management of anogenital warts/ R. Gilson, D. Nugent, R. N. Werner [et al.]. // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2020. – № 34(8). – P. 1644-1653. doi: 10.1111/jdv.16522.
8. Хрянин, А.А. Остроконечные кондиломы: современные возможности терапии и проблема комплаенса пациентов/ А.А. Хрянин, Г.Ю. Кнорринг// РМЖ. Мать и дитя. – 2019. – № 2(2). – С. 96-101.
9. Position statement for the diagnosis and management of anogenital warts/ C. O'Mahony, M. Gomberg, M. Skerlev [et al.]. // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2019. – № 33(6). – P. 19.

**REFERENCES**

1. Antashyan G. G., Koltunov E. N., Papikova K. A. [et al.] Novye vozmozhnosti v lechenii zabolevanii naruzhnykh genitalii, vyzvannykh virusom papillomy cheloveka (*New possibilities in the treatment of diseases of the external genitalia caused by the human papilloma-virus*). Meditsina. Sotsiologiya. Filosofiya. Prikladnye issledovaniya. 2023; 5: 122-125. (In Russ).
2. Vinokurova S. V. Human papilloma viruses types 6 and 11: prevalence, pathogenicity and oncogenicity. Issues of practical colposcopy. Genital infections [Internet]. 2022[cited 2024 Nov 16]; 4: 6-14. Available from: <https://pmp-agency.ru/colposcope#popup:subscribe> (In Russ). DOI: 10.46393/27826392\_2022\_4\_6
3. Askhanova G. B. Anogenital warts: a modern approach to the problem. Economy and Society [Internet]. 2022[cited 2024 Nov 15]; 12(1). Available from: <https://www.iupr.ru/12-103-2022> (In Russ).
4. Kail-Goryachkina M. V., Belousova T. A. Features of clinical manifestations and therapy of human papillomavirus-associated diseases of anogenital. Gynecology. 2019; 2: 49-54. (In Russ). DOI: 10.26442/20795696.2019.2.190243
5. M.E. Muse, K.M Stiff, K.R Glines A review of intralesional wart therapy. Dermatology online journal [Internet]. 2020[cited 2024 Nov 20]; 26(3): 1-10. Available from: <https://escholarship.org/uc/item/3md9z8gj> (In English).
6. Kombe Kombe A.J., Li B., Zahid A. [ et al.] Epidemiology and Burden of Human Papillomavirus and Related Diseases, Molecular Pathogenesis, and Vaccine Evaluation. Front Public Health. 2021; 8: 1-14. (In English). DOI: 10.3389/fpubh.2020.552028
7. Gilson, D. Nugent, R. N. Werner [ et al.] 2019 IUSTI-Europe guideline for the management of anogenital warts. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol [Internet]. 2020[cited 2024 Nov 22]; 34(8). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.16522> (In English). DOI: 10.1111/jdv.16522
8. Khryanin A. A., Knorring G. Yu. Octrokonechnye kondilomy: covremennyye vozmozhnocti terapii i problema komplaenca patsientov (*Genital warts: modern treatment options and patient compliance issues*). RMZh. Mat' i ditya. 2019; 2 (2): 96-101. (In Russ).
9. C. O'Mahony, M. Gomberg, M. Skerlev [et al.] Position statement for the diagnosis and management of anogenital warts. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol [Internet]. 2019[cited 2024 Nov 25]; 33(6): 19. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6593709/> (In Engl). DOI: 10.1111/jdv.15570