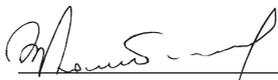


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель  
министра здравоохранения



В.В. Колбанов

12 февраля 2003 г.

Регистрационный № 4-0103

**ПРИМЕНЕНИЕ 0,5% ЭТОПОЗИДОВОЙ МАЗИ  
В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ  
КОЙЛОЦИТАРНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ШЕЙКИ  
МАТКИ I–III СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

Инструкция по применению

**Учреждение-разработчик:** Белорусская медицинская академия  
последипломного образования

**Авторы:** Г.И. Вергейчик, канд. мед. наук В.И. Дуда, канд. мед.  
наук, доц. В.Н. Беляковский

## ВВЕДЕНИЕ

Традиционно используемые деструктивные методы лечения недостаточно эффективны в случае дисплазий, ассоциированных с папилломавирусной инфекцией, что связано с эписомальной формой персистенции папилломавирусов. Изучение причин неудач деструктивных методов лечения предраковой патологии шейки матки на фоне маркеров эписомальной персистенции папилломавирусов и перспектив повышения его эффективности у больных указанного профиля привело к целесообразности использования местной химиотерапии 0,5% этопозидовой мазью, которая приводит к деструкции диспластических очагов.

Лекарственное средство «Этопозид» в экстемпорально приготовленной форме признано Фармакологическим комитетом Республики Беларусь (протокол заседания ФК РБ № 4 от 30.04.2002 г.).

Мазь можно приготовить по рецепту врача в городских аптеках и аптеках лечебных учреждений:

*Rp.: Etoposidi 0,2*

*Lanolini anhydrici 20,0*

*Vaselini 20,0*

*M.f. unguentum*

*DS. Наносить на диспластические очаги слизистой шейки матки тонким слоем.*

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что разработанный метод лечения позволяет излечить больных койлоцитарной дисплазией шейки матки I–III степени тяжести (эффективность метода — 98,5%), избежать рецидивов заболевания и сохранить репродуктивную функцию у женщин фертильного возраста. Метод прост в исполнении, не требует обезболивания и рекомендован к использованию в амбулаторных условиях. Внедрение новой методики дает ощутимый экономический эффект.

Полученные данные позволяют рекомендовать разработанный способ лечения дисплазии шейки матки, ассоциированной с папилломавирусной инфекцией, для внедрения в практическую работу лечебных учреждений Республики Беларусь.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Метод может быть использован у больных с морфологически подтвержденной койлоцитарной дисплазией шейки матки I–III степени тяжести:

1. Молодые нерожавшие больные с койлоцитарными дисплазиями шейки матки на фоне эктопии призматического эпителия.

2. Рожавшие больные с койлоцитарными дисплазиями шейки матки с сохраненной шейкой матки (отсутствие грубой деформации разрывами).

3. Больные с рецидивами дисплазии шейки матки после лечения деструктивными методами на фоне койлоцитоза многослойного плоского эпителия.

4. Больные с обширной зоной койлоцитарной дисплазии шейки матки, переходящей на своды влагалища.

5. Предоперационный курс химиотерапии в целях уменьшения объема хирургического вмешательства (особенно при обширной зоне дисплазии шейки матки, переходящей на своды влагалища и уходящей в цервикальный канал, при рубцовых деформациях шейки матки, при гипертрофии шейки матки).

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ**

1. Влагалищные зеркала.
2. Ватно-марлевый тампон.
3. Пинцет.

## **КРИТЕРИИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ**

1. Кольпоскопическое исследование.

Кольпоскопические признаки кондиломатозного цервицита, эпителиально-сосудистые тесты, характерные для дисплазии при обязательной визуализации зоны стыка многослойного плоского и призматического эпителия.

2. Цитологическое исследование.

Цитологическое подтверждение койлоцитарной атипии и дисплазии клеток плоского эпителия.

3. Гистологическое исследование (обязательна биопсия под контролем кольпоскопа).

Морфологические маркеры эписомальной персистенции папилломавирусов — койлоцитоз многослойного плоского эпителия. Гистологически верифицированная дисплазия эпителия шейки матки I—III степени тяжести.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

1. Шейку матки обнажают в зеркалах, ватным или марлевым тампоном удаляют слизь, поверхность шейки матки осушают и после этого тонким слоем наносят 0,5% этопозиловую мазь. Такую обработку проводят 5 раз на протяжении второй фазы менструального цикла через 1–2 дня.

2. Разовая доза этопозида — 2,5 мг/см<sup>2</sup>, курсовая доза — 12,5 мг/см<sup>2</sup>.

3. Диспансерное наблюдение проводят в течение двух лет с обязательным кольпоскопическим и цитологическим контролем:

– 1-й год: через 3 мес. проводится кольпоскопический контроль, через 6 мес. — цитологический контроль;

– 2-й год: один раз в 6 мес. проводится кольпоскопический и цитологический контроль.

Снятие с учета возможно при полном клиническом выздоровлении и при трехкратном цитологическом и кольпоскопическом контроле.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

1. Беременные, кормящие грудью женщины, или женщины детородного возраста, не использующие адекватные средства контрацепции.

2. Рак шейки матки.

3. Переход дисплазии шейки матки в цервикальный канал и невозможность точно установить границу дисплазии и зону стыка между призматическим и сквамозным эпителием.