

**Аногенитальные (венерические) бородавки** (синоним - ааногенитальная папилломовирусная инфекция, вирусные папилломы, остроконечные бородавки, генитальные бородавки) - вирусное заболевание, обусловленное вирусом папилломы человека (чаще всего типы ВПЧ-6, 11) и характеризующееся появлением экзофитных и эндофитных разрастаний на коже и слизистых оболочках наружных половых органов, уретры, влагалища, шейки матки, перианальной области



По данным ВОЗ аногенитальная папилломавирусная инфекция человека на сегодняшний день является одним из наиболее распространенных вирусных заболеваний, передаваемых половым путем. ВПЧ в настоящее время инфицировано 9-15% населения, при этом распространенность папилломавирусной инфекции в мире продолжает неуклонно расти - ежегодно в мире выявляется до 30 млн. новых случаев болезни

# Этиология

Вирус папилломы человека поражает кожу и слизистые, обладая высоким сродством к эпителиальным тканям половых органов, пищевода, анального канала и дыхательных путей. Выделяют более 130 типов вируса папилломы человека, различающихся нуклеотидными последовательностями ДНК; вирусы около 40 типов могут поражать аногенитальную область. Существуют высоко- и низкоонкогенные типы вируса, различающиеся способностью вызывать рак шейки матки. Большинство случаев ВПЧ-инфицирования бессимптомны (субклинические формы или интраэпителиальные плоскоклеточные поражения). Меньшая их часть представлена генитальными кондиломами, характеризующимися экзофитными разрастаниями эпителия. Поражения, вызываемые онкогенными типами, строго ассоциируются с цервикальной неоплазией и в меньшей степени — с неоплазией влагалища, вульвы, перианальной области (30—50%). Особенно опасна в отношении последующей малигнизации персистирующая ВПЧ-инфекция, когда последовательно несколько раз выявляются одни и те же онкогенные типы ВПЧ. Выделены 13 высокоонкогенных типов ВПЧ, вызывающих рак шейки матки<sup>179</sup>. Другие типы вируса папилломы человека играют определенную роль в развитии рака кожи, ротоглотки, заднепроходного канала и полового члена. Рак шейки матки диагностируют в среднем через 20 лет после заражения высокоонкогенным типом ВПЧ<sup>180</sup>, но в последние годы нередко отмечают более быструю малигнизацию. Инфицирование одним типом ВПЧ не предотвращает заражения другими типами вируса. У 5—30% женщин выявляются одновременно несколько типов ВПЧ.

# Клиническая классификация аногенитальных (венерических) бородавок

## □ По морфологии:

**Остроконечные бородавки:** Остроконечные кондиломы представляют собой - пальцеобразные выпячивания на поверхности кожи и слизистых, которые за счет хорошо васкуляризированных участков кожи, имеют типичный «пестрый» и/или петлеобразный рисунок;

**Бородавки в виде папул:** папулезные, иногда пигментированные высыпания без пальцеобразных выпячиваний;

**Бородавки в виде пятен:** проявляются на слизистой как небольшое изменение ее цвета (серовато-белые, розовато-красные или красновато-коричневые пятна).

## □ По форме:

- Бовеноидный папулез и болезнь Боуэна;
- Гигантская кондилома Бушке-Левенштайна

# Пути передачи

- Все виды половых контактов.
- Перинатальное заражение происходит редко. Симптомы ВПЧ-инфекции (высыпания в промежности и на голосовых связках) обычно проявляются в течение первых 2 лет жизни.

# Клиническая картина

Считается, что инкубационный период до клинического проявления ВПЧ-ассоциированных заболеваний может составлять 1—8 месяцев. Кондиломы представляют собой экзофитные образования, иногда напоминающие цветную капусту, на коже, слизистой промежности и перианальной области, а также на слизистых оболочках. Реже генитальные кондиломы представлены слегка приподнятыми папулами или пятнами (иногда ороговевающими) коричневого, серого или синеватого цвета — это так называемый бовеноидный папулез. Могут быть множественными, асимметричными и полиморфными. У женщин ВПЧ чаще всего поражает шейку матки, влагалище, вульву и перианальную область. У мужчин ВПЧ обычно поражает перианальную область, анальный канал и половой член. Возможно изменение размеров и числа генитальных кондилом, нередко завершающееся исчезновением высыпаний. Субъективные симптомы ВПЧ-инфекции половых органов и анального канала обычно отсутствуют. Характерно быстрое увеличение размеров и числа остроконечных кондилом, особенно во время беременности. Изредка наблюдаются кровотечения, отделяемое и зуд в очагах поражения.

## Жалобы:

- патологические изменения на коже и слизистых оболочек в аногенитальной области;
- болезненность (зуд, парестезии) в области высыпаний;
- болезненность во время половых контактов (в особенности у женщин).

### *Анамнез:*

- первичный эпизод или его рецидив;
- при рецидивирующем ВПЧ: наличие в анамнезе рецидивов, проведение противовирусной терапии. 12.2.

### *Физикальное обследование:*

Поражения могут быть одиночными и множественными (до 15 и больше элементов), диаметром 1-10 мм. Возможно слияние элементов в более крупные элементы (бляшки), что чаще всего наблюдают у лиц с иммуносупрессией и у больных сахарным диабетом. [7]. У мужчин с необрезанной крайней плотью поражаются: головка полового члена, венечная борозда, уздечка и внутренний листок крайней плоти. У мужчин с обрезанной крайней плотью поражения локализуются: на головке и теле полового члена, на коже мошонки, в паховой области, в промежности, в перианальной области, в наружном отверстии мочеиспускательного канала [8]. У женщин поражаются: уздечка половых губ, большие и малые половые губы, клитор, наружное отверстие уретры, промежность, перианальная область, преддверие влагалища, вход во влагалище, девственная плева, влагалище и наружная часть шейки матки

## **Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:**

обнаружение ВПЧ в биологическом материале методом ПЦР;

определение в сыворотке крови ИФА-методом специфических антител: Jg M, Jg G, Jg A.

реакция микропреципитации с кардиолипиновым антигеном в сыворотке крови;

общеклиническое исследование уrogenитального мазка (окраска метиленовым синим и/или по Граму) на другие ИППП (до начала терапии); □  
определение ВПЧ в биологическом материале в реакции иммунофлюоресценции;

cito - и гистологическое исследование

## **Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:**

- меатоскопия;
- цистоуретроскопия (лечебно-диагностическая);
- аноскопия;
- кольпоскопия;
- проба с уксусной кислотой;
- иммунограмма (Е-розетки и Манчини).



# Дифференциальная диагностика

Сифилитической инфекцией и заболеваниями кожи (контагиозным моллюском, фиброэпителиальной папилломой и себорейным кератозом)

У мужчин также необходимо дифференцировать аногенитальные бородавки с «папулезным ожерельем» (физиологическое состояние) полового члена, которое проявляется 1-3 рядами отдельных, не сливающихся папул диаметром 1–2 мм, расположенных по окружности венца головки полового члена и (или) симметрично около уздечки крайней плоти. При «папулезном ожерелье» узелки маленькие, не сливаются, поверхность гладкая, сосудистый рисунок отсутствует.

У женщин необходимо исключить физиологический вариант нормы – микропапилломатоз вульвы представляющим собой несливающиеся папулы правильной формы, расположенные симметрично на внутренней поверхности малых половых губ и в области преддверия влагалища. Сальные железы в области крайней плоти и вульвы у здоровых лиц также часто выглядят как отдельные или множественные папулы серовато-желтого цвета, расположенные на внутренней поверхности крайней плоти и малых половых

– имихимод (Ib, A) - 5% крем.

Иммуномодуляторы для местного применения. 3 раза в неделю. Модулирует иммунный ответ, индуцируя местное образование альфа и гамма – интерферона и активизацию иммунных клеток, включая CD4+ Тлимфоциты. Этот процесс приводит к регрессу бородавок и сопровождается снижением количества ДНК ВПЧ

■ Перечень дополнительных лекарственных средств

- Комплексное соединение растительных протеинов и флавоноидов в гликозилированной форме (капли для внутреннего и наружного применения во флаконе-капельнице, 30, 50 мл);
- Оксодигидроакридинила ацетат натрия (раствор для внутримышечного введения в ампулах);
- Интерферон альфа-2 человеческий рекомбинантный, Таурин (суппозитории для вагинального или ректального введения 125 000, 250 000 МЕ);
- Очищенный экстракт побегов растения *Solanum tuberosum* (раствор для в/в введения в ампулах 0,04 мг/мл 5мл, суппозитории ректальные);
- Меглюмина акридонацетат (раствор для внутривенного и внутримышечного введения в ампулах 125 мг/мл);
- Кислота уксусная ледяная, кислота азотная 70%, кислоты щавелевой дигидрат, кислота молочная 90%, медь (II), нитрата тригидрат (раствор для наружного применения в ампулах 0,2

Хирургическое вмешательство,  
оказываемое в амбулаторных  
условиях.

*Криодеструкция (Ib, A);*

*Иссечение ножницами – (Ib, A);*

*Электрокоагуляция (Ib, A),*

*Лазерная хирургия (IIa, B)*

# Профилактические мероприятия:

- Случаи первичного выявления аногенитальных бородавок подлежат обязательной регистрации.
- Больные должны получить четкую информацию, желательно в письменном виде, о причине заболевания, результатах лечения и возможных осложнениях.
- Регулярное проведение цитологического исследования для своевременного выявления и лечения предрака шейки матки всем женщинам, ведущим половую жизнь (через 3 года после начала половой жизни, согласно североамериканским рекомендациям, и с возраста 25 лет, согласно европейским рекомендациям); □ Разъяснительная работа с пациентов, страдающим аногенитальными бородавками об имеющихся факторах риска: большое число половых партнеров; раннее начало половой жизни, длительный прием пероральных контрацептивов (более 5 лет); большое число беременностей; другие ИППП (вызванные *Chlamydia trachomatis*, вирусом простого герпеса типа 2, ВИЧ);
- Своевременное выявление половых контактов и привлечение к обследованию и лечению;
- Обследование членов семьи;
- исключение беспорядочных половых связей в последствие;
- Массовая профилактическая пропаганда, предусматривающая понятие личной и общественной профилактики ИППП через средства массовой информации, памятки и мультимедийные программы;
- Индивидуальные консультации и профилактические беседы с родителями и учащимися старших классов по вопросам межличностных отношений, полноценной информации о сексуальных отношениях, последствий раннего начала половой жизни, нежелательной беременности, разъяснение правил безопасного секса (применение презерватива);
- В кабинетах приема врачей дерматовенерологов, акушер-гинекологов, урологов, кабинетах профилактических осмотров на предприятиях, учебных организациях консультирование по способам предотвращения или снижения риска инфицирования гонококковой инфекцией и другими ИППП; □ Подготовка волонтеров, учащихся