

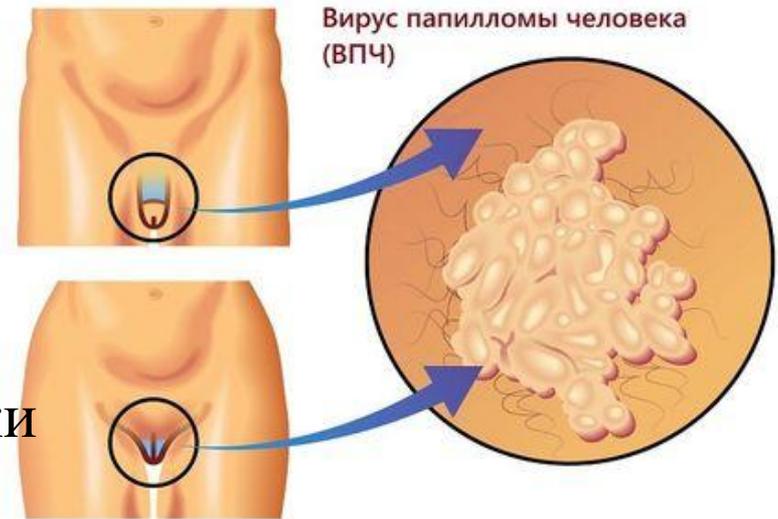


ПАПИЛЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

**Работу выполнила студентка
518 группы лечебного факультета
Вагнер Т.Г.**

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- **Аногенитальные (венерические) бородавки** — вирусное заболевание, обусловленное ВПЧ и характеризующееся появлением экзофитных и эндофитных разрастаний на коже и слизистых оболочках наружных половых органов, уретры, влагалища, шейки матки, перианальной области.

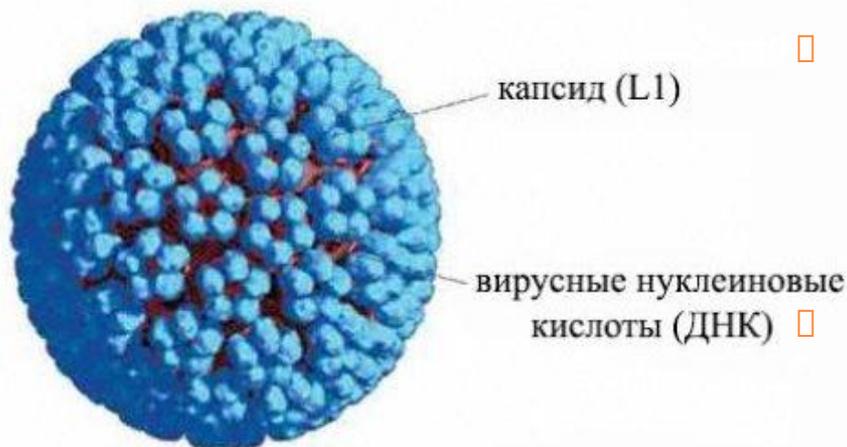


- Шифр по Международной классификации болезней **МКБ-10: A63.0**



ЭТИОЛОГИЯ

Трехмерная модель вируса папилломы человека



- Возбудитель заболевания — вирус папилломы человека (ВПЧ) род папилломавирусов (Papillomavirus), семейство папававирусов (Papavaviridae).
- Описано более 190 типов ВПЧ, которые классифицируются на группы высокого и низкого онкогенного риска в соответствии с их потенциалом индуцировать рак.
- Выделяют 12 типов ВПЧ высокого риска (типы 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59), которые могут потенцировать развитие рака и предраковых поражений различной локализации: шейки матки, вульвы, влагалища, анального канала, пениса, шеи, гортани, ротовой полости.



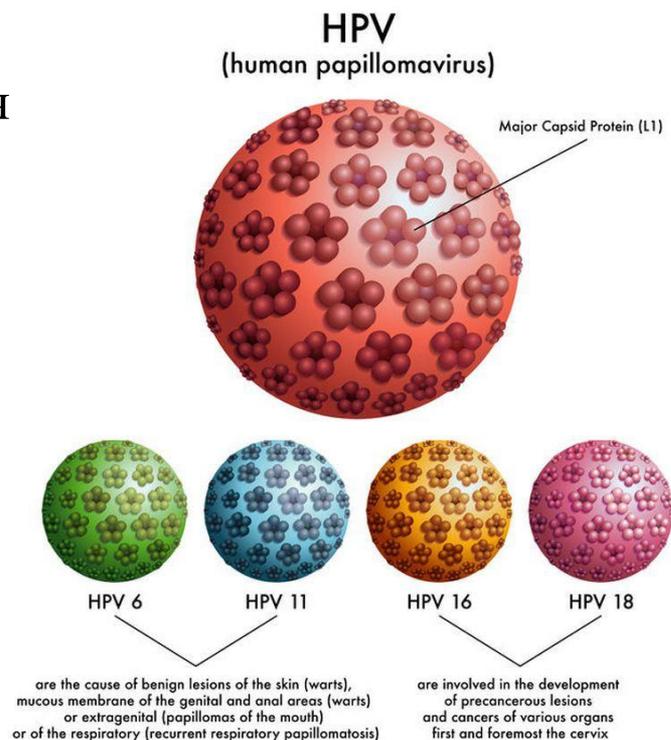
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Аногенитальные бородавки- наиболее распространенное клиническое проявление ВПЧ, при этом до 90% всех случаев заболевания у мужчин и женщин вызывается 6 и 11 типами ВПЧ.

Среднее время между инфицированием ВПЧ и развитием аногенитальных бородавок составляет 11—12 месяцев у мужчин и 5—6 месяцев у женщин.

Папилломавирусная инфекция наиболее часто регистрируется у лиц молодого возраста, имеющих большое число половых партнеров.

По данным ВОЗ, 50—80% населения инфицировано ВПЧ, но лишь 5—10% инфицированных лиц имеют клинические проявления заболевания.



ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ

- У взрослых лиц:
 - половой контакт.
- У детей:
 - трансплацентарный (редко);
 - перинатальный;
 - половой контакт;
 - контактно-бытовой, однако возможность аутоинокуляции и передачи ВПЧ через бытовые предметы остается недостаточно изученной.



КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ

□ остроконечные кондиломы;



КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ

- бородавки в виде папул;



КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ

- поражения в виде пятен;



Клинические разновидности

- внутриэпителиальная неоплазия;

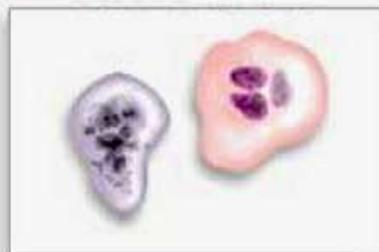
Нормальные клетки шейки матки



Нормальная шейка матки



Предраковые клетки



Дисплазия шейки матки



Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN)

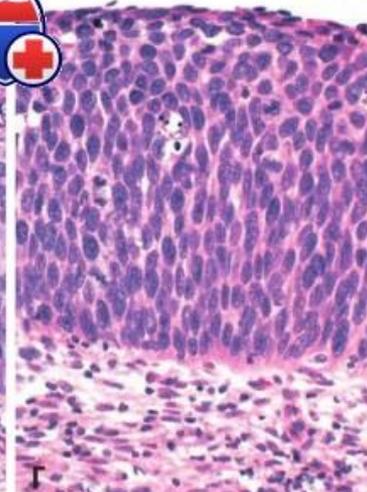
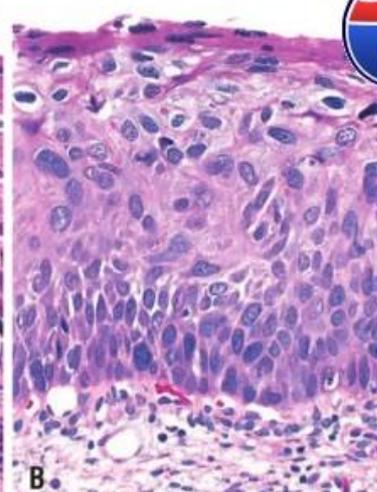
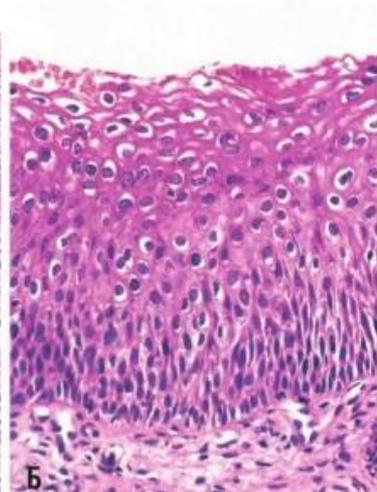
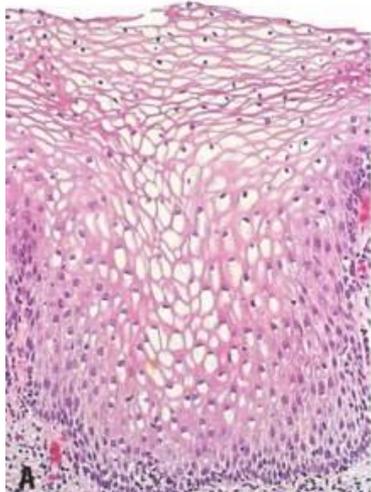
Норма

CIN I

CIN II

meduniver.com

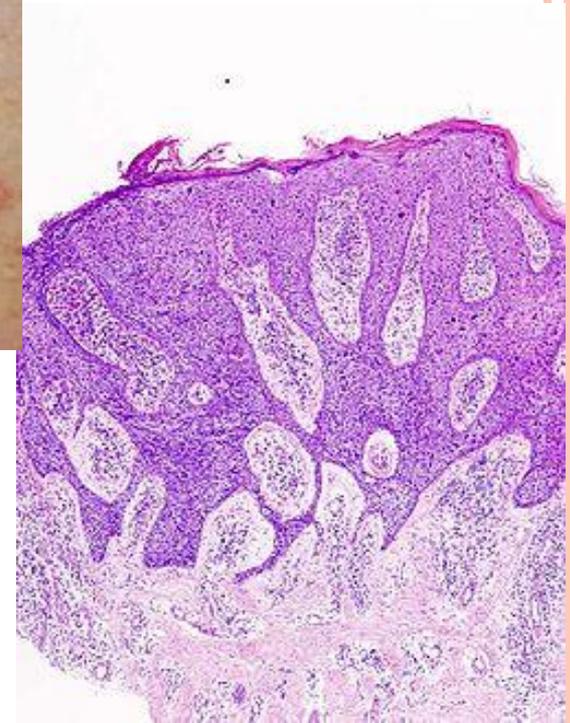
CIN III



КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ

- бовеноидный папулез и болезнь Боуэна;

Синдром Боуэна



КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ

- гигантская кондилома Бушке — Левенштайна.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

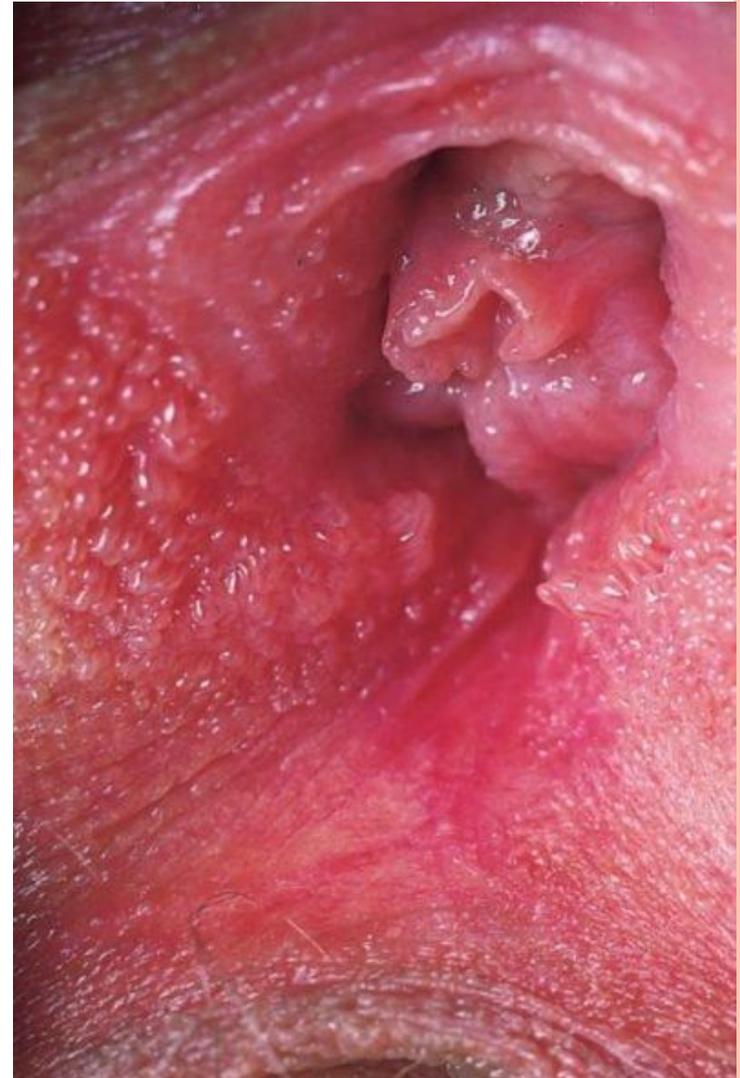
Субъективные симптомы:

- наличие одиночных или множественных образований в виде папул, папиллом, пятен на кожных покровах и слизистых оболочках наружных половых органов;
- зуд и парестезии в области поражения;
- болезненность во время половых контактов (диспареуния);
- при локализации высыпаний в области уретры — зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия);
- при обширных поражениях в области уретры — затрудненное мочеиспускание;
- болезненные трещины и кровоточивость кожных покровов и слизистых оболочек в местах поражения.



ОБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ

- **остроконечные кондиломы** — пальцеобразные выпячивания на поверхности кожных покровов и слизистых оболочек, имеющие типичный «пестрый» и/или петлеобразный рисунок и локализующиеся в области внутреннего листка крайней плоти, головки полового члена, наружного отверстия мочеиспускательного канала, малых половых губ, входа во влагалище, влагалища, шейки матки, паховой области, промежности и анальной области;



ОБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ



□ **бородавки в виде папул** — папулезные высыпания без пальцеобразных выпячиваний, локализирующиеся на кератинизированном эпителии наружного листка крайней плоти, тела полового члена, мошонки, латеральной области вульвы, лобка, промежности и перианальной области;



□ **поражения в виде пятен** — серовато-белые, розовато-красные или красновато-коричневые пятна на коже и/или слизистой оболочке половых органов;



ОБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ

бовеноидный папулез и болезнь

Боуэна — папулы и пятна с гладкой или бархатистой поверхностью; цвет элементов в местах поражения слизистой оболочки — бурый или оранжево-красный, а поражений на коже — пепельно-серый или коричневато-черный;

гигантская кондилома Бушке —

Левенштайна — мелкие бородавчатоподобные папилломы, сливающиеся между собой и образующие очаг поражения с широким основанием.





ДИАГНОСТИКА

- Диагноз аногенитальных бородавок устанавливается на основании клинических проявлений.
- Для улучшения визуализации аногенитальных бородавок проводится проба с 5% раствором уксусной кислоты, после обработки которым образования некоторое время сохраняют серовато-белую окраску, а сосудистый рисунок усиливается.



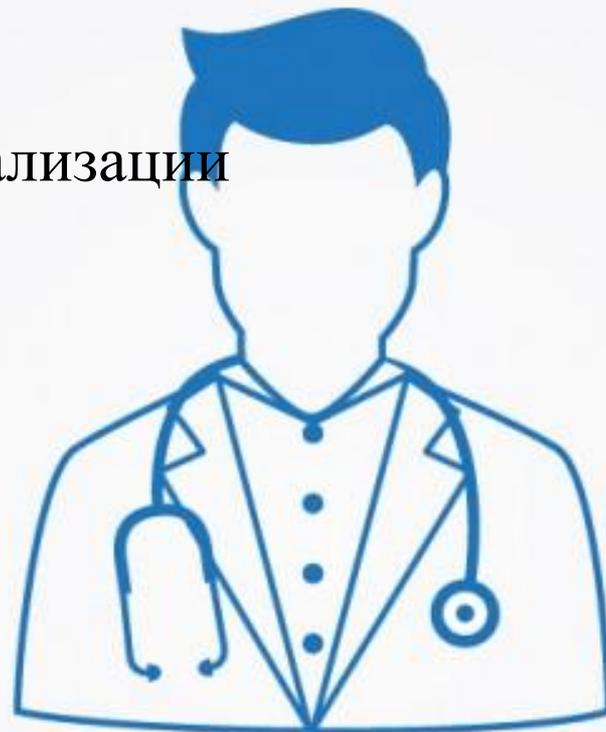
ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- исследование **молекулярно-биологическими методами**, позволяющими идентифицировать генотип ВПЧ, определять степень вирусной нагрузки и прогнозировать течение заболевания;
- **цитологическое и морфологическое** исследования, позволяющие исключить онкологическую патологию.
- В связи с применением в терапии аногенитальных бородавок деструктивных методов дополнительно проводится серологическое исследование на **сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С.**



КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

- **акушера-гинеколога** — с целью диагностики фоновых и диспластических процессов шейки матки, вульвы и влагалища; при ведении беременных, больных аногенитальными бородавками;
- **уролога** — при внутриуретральной локализации аногенитальных бородавок;
- **проктолога** — при наличии обширного процесса в анальной области;
- **иммунолога** — при наличии иммунодефицитных состояний и рецидивировании заболевания.



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА



Проводится с сифилисом и заболеваниями кожи (контагиозным моллюском, фиброэпителиальной папилломой, себорейным кератозом и др.).

У мужчин также необходимо дифференцировать аногенитальные бородавки с «папулезным ожерельем» 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.



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

У женщин аногенитальные бородавки необходимо дифференцировать с **микропапилломатозом вульвы** — физиологическим вариантом, 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 губах.



ЛЕЧЕНИЕ



1. ЦИТОТОКСИЧЕСКИЙ МЕТОД

- **Подофиллотоксин, крем 0,15%, раствор 0,5% (А) 2** раза в сутки наружно на область высыпаний в течение 3 дней с 4-дневным интервалом. Крем 0,15% рекомендуется применять в терапии аногенитальных бородавок, расположенных в анальной области и области вульвы; раствор 0,5% рекомендуется применять в терапии аногенитальных бородавок, расположенных на коже полового члена.
- Курсовое лечение (не более 4—5 курсов) продолжают до исчезновения клинических проявлений заболевания.
- **Подофиллотоксин не рекомендуется применять в терапии аногенитальных бородавок, расположенных на слизистой оболочке прямой кишки, влагалища, шейки матки, уретры.**



2. ХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

- 1,5% раствор цинка хлорпропионата в 50% 2-хлорпропионовой кислоте, раствор для наружного применения наносится с помощью деревянного шпателя с заостренным наконечником (на аногенитальные бородавки диаметром от 0,1 до 0,5 см) или стеклянным капилляром (на аногенитальные бородавки диаметром свыше 0,5 см).
- Перед нанесением препарата обрабатываемую поверхность предварительно обезжиривают 70% спиртовым раствором для лучшего проникновения препарата. Раствор наносят на высыпания однократно до изменения окраски тканей на серовато-белый.
- В ряде случаев для достижения полной мумификации ткани аногенитальных бородавок требуется проводить до **3 сеансов** нанесения кратностью **1 раз в 7—14 дней**;



2. ХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

- комбинация азотной, уксусной, щавелевой, молочной кислот и тригидрата нитрата меди, раствор для наружного применения наносится однократно непосредственно на аногенитальные бородавки при помощи стеклянного капилляра или пластмассового шпателя, не затрагивая здоровых тканей.
- Не рекомендуется обрабатывать поверхность, превышающую 4—5 см², перерыв между процедурами составляет 1—4 недели.



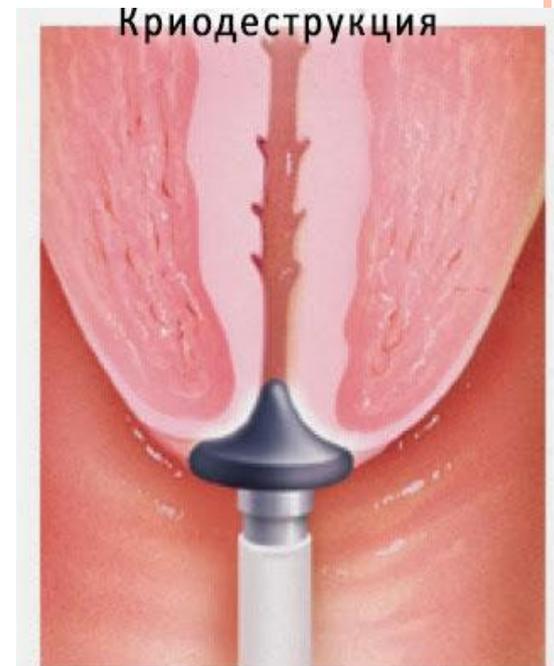
3. ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

- **ИМИХИМОД**, крем наносится тонким слоем на аногенитальные бородавки на ночь (на 6—8 часов) 3 раза в неделю (через день). Утром крем необходимо смыть с кожи теплой водой с мылом. Курсовое лечение (не более 16 недель) продолжают до исчезновения аногенитальных бородавок;
- **внутриочаговое введение препаратов α -интреферона**. Применение интерферонов системного действия (интерферона гамма) рекомендовано при рецидивирующем течении заболевания.



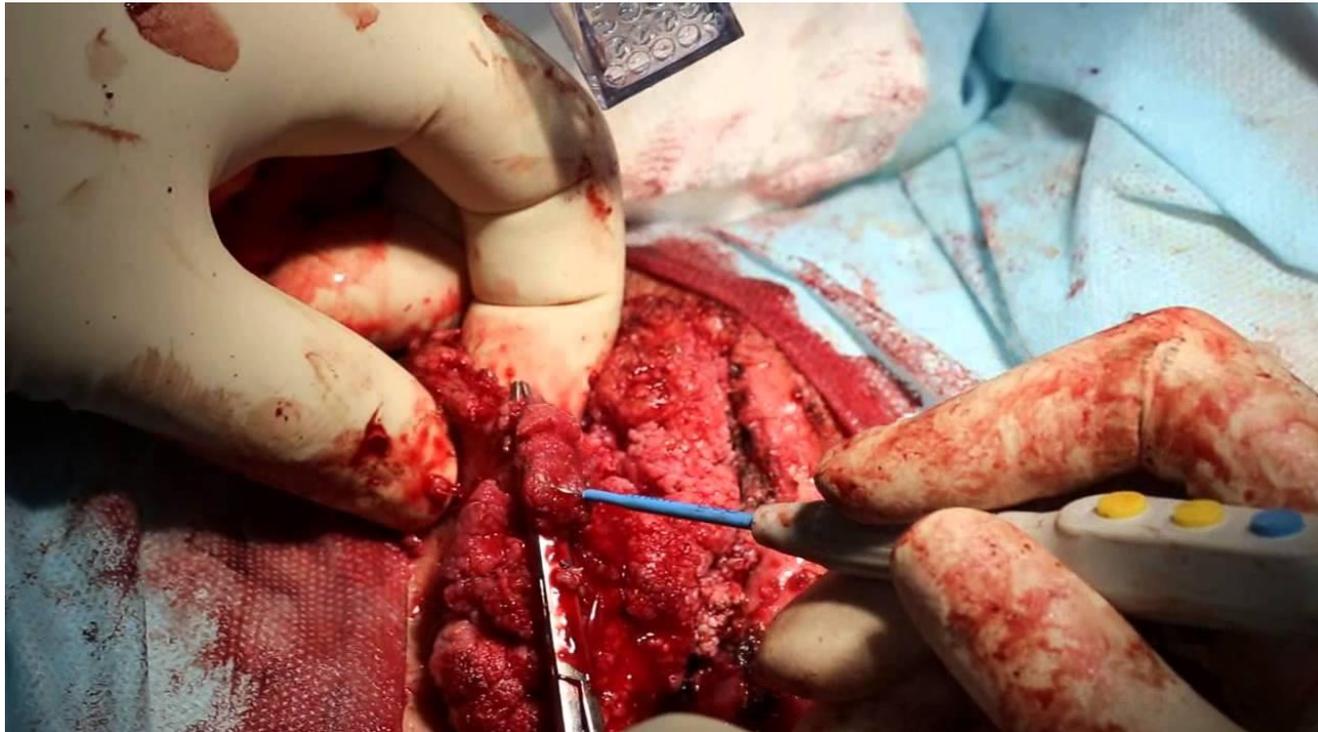
4. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

- электрокоагуляция;
- лазерная деструкция;
- радиохирургическая деструкция;
- Криодеструкция. Деструкция проводится с предварительной поверхностной или инфильтративной анестезией кожи.



5. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ИССЕЧЕНИЕ

- показано при обширных поражениях кожи и слизистых оболочек вследствие деструктивного роста гигантской кондиломы Бушке — Левенштайна.

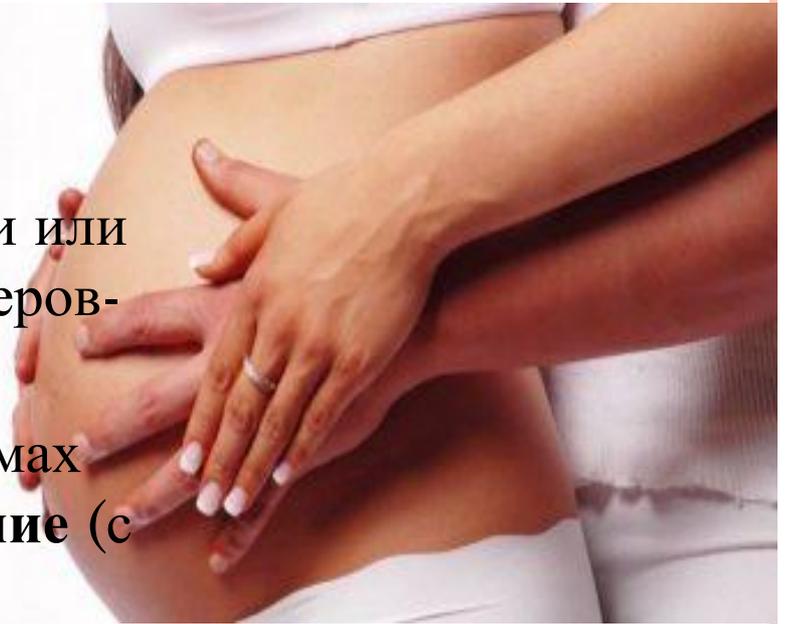


ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ



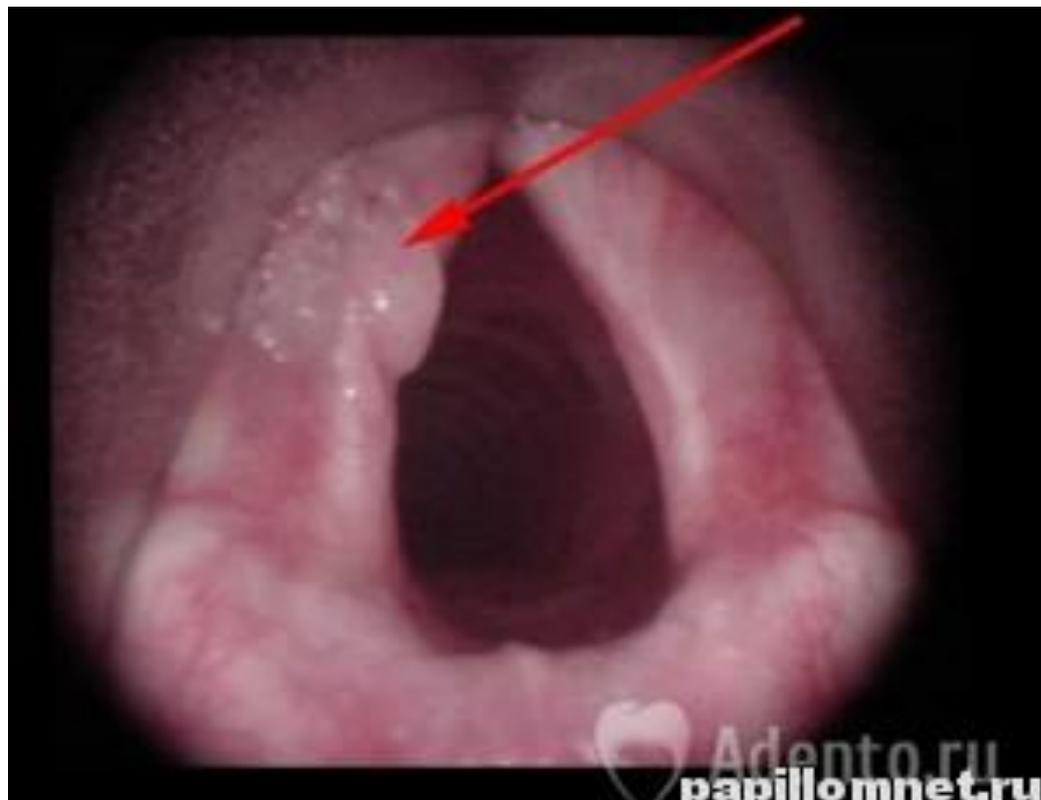
ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

- Во время беременности возможна активная пролиферация аногенитальных бородавок. Лечение беременных осуществляется в сроке до **36 недель** беременности с использованием криодеструкции, лазерной деструкции или электрокоагуляции при участии акушеров-гинекологов.
- При обширных генитальных кондиломах показано **оперативное родоразрешение** (с целью профилактики кондилломатоза гортани новорожденного).



ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ

- Методами выбора лечения аногенитальных бородавок у детей являются физические методы деструкции, не вызывающие токсических побочных реакций



ТАКТИКА ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЛЕЧЕНИЯ

- При рецидивировании клинических проявлений рекомендуется повторная деструкция аногенитальных бородавок на фоне применения неспецифических противовирусных препаратов:
- **инозин пранобекс** 500 мг перорально 3 раза в сутки в течение 20 дней или
- **интерферон гамма** 500 000 МЕ подкожно 1 раз в сутки через день, на курс 5 инъекций.



ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

- Для профилактики заболеваний, ассоциированных с ВПЧ, в РФ зарегистрированы вакцины:
- **двухвалентная**, содержащая антигены ВПЧ 16 и 18 типов(церварикс) – **5к доза**
- **четырёхвалентная**, содержащая антигены ВПЧ 6, 11, 16, 18 типов (гардасил) – **6.5к доза**
- Вакцины с использованием рекомбинантной технологии получены из очищенных капсидных белков L1, которые путем самосборки образуют ВПЧ-типоспецифические пустые оболочки или вирусоподобные частицы. Вакцинацию рекомендуется проводить до начала половой жизни.
- Двухвалентная вакцина используется для профилактики рака и предраковых поражений шейки матки, вульвы, влагалища у **женщин в возрасте от 9 до 45 лет.**
- Четырёхвалентная вакцина используется для профилактики рака и предраковых поражений шейки матки, вульвы, влагалища, анального рака и аногенитальных кондилом у **женщин**, а также для профилактики анального рака и аногенитальных кондилом у **мужчин в возрасте от 9 до 26 лет.** Вакцина исключительно профилактическая, лечебным эффектом не обладает



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

