



Многие немного знают о папилломавирусной инфекции человека, и о том, что это заболевание относится к инфекциям, передающимся половым путем, о том, что эта инфекция не так безобидна, даже если нет ее явных проявлений. Ежегодно заболеваемость папилломатозом у нас в стране, как и во всем мире, увеличивается. И одновременно наблюдается рост некоторых злокачественных процессов. Особенно, эта связь отмечается в случаях генитального рака. Почему же?

Возбудителем папилломатоза является вирус из семейства паповирусов (Papoviridae), который относится к группе ДНК-содержащих вирусов с двухцепочной ДНК.

Нуклеиновая кислота, содержащаяся в структуре вируса, обладает инфекционными и трансформирующими свойствами. ВПЧ обладает эпителиотропностью и обнаруживается в коже, на слизистой оболочке рта, конъюнктиве, в пищеводе, бронхах, прямой кишке, половых органах. Полагают, что вирус заражает базальные клетки, трансформирует их, клетки начинают делиться, в результате чего образуется папиллома. В настоящее время у человека описано более 70 различных папилломавирусов, характеризующихся видовой и тканевой специфичностью. Различные типы ВПЧ связаны с различными видами поражений, а так же часто сочетаются с другими возбудителями ЗППП (заболеваний, передающихся половым путем).

Вирус папилломы человека (ВПЧ) длительное время

считался причиной кожных и генитальных бородавок, и лишь относительно недавно были обнаружены онкогенные свойства папилломавирусов, то есть способность вызывать рак.

Рак и ВПЧ

ВПЧ инфицирует клетки эпителия, вызывая доброкачественные и злокачественные неоплазии (изменения структуры нормальных клеток). При развитии ВПЧ в клетках эпителия начинается процесс активации онкогенов вируса, которые изменяют клеточный цикл и инактивируют (тормозят) действие опухолевых супрессорных (блокирующих) белков, то есть начинается малигнизация

(озлокачествление). Но не все вирусы папилломы человека обладают такими свойствами. Существуют виды ВПЧ с низкой степенью онкогенного риска и с высокой степенью.

ВПЧ низкой степени онкогенности (ВПЧ 6 и 11 типов и др.) ассоциируются с развитием генитальных кондилом (множественных выростов соединительной ткани) и легкой степени дисплазии (нарушение морфологии нормальных клеток - атипия) плоского эпителия шейки матки.

ВПЧ высокой степени онкогенности

(ВПЧ 16 и 18 типов) обнаруживают в 50-80% при умеренной и тяжелой форм дисплазий, являющиеся предраковым заболеванием и в 90% инвазивного рака.

Рак шейки матки, как и выявление ВПЧ, отмечается чаще у женщин, имеющих большое количество половых партнеров и вступающих в беспорядочные половые связи, так же у рано начавших половую жизнь, так как промискуитет наблюдается

чаще в подростковом возрасте и чаще не используются барьерные методы контрацепции (презерватив, диафрагма). К другим факторам риска относятся: алкоголь и курение, которые катализируют прогрессирование вируса папилломы в организме женщины, а также иммунносупрессивные заболевания, воспалительные процессы. Но все-таки ведущим фактором возникновения атипии и последующего

развития рака большинство ученых считают, инфицирование вирусом папилломы человека.

Клинические проявления ВПЧ-инфекции не обнаруживаются довольно длительное время, однако, последствия жизнедеятельности вируса могут быть очень неприятными. Так, развитие легкой и умеренной

дисплазии в тяжелую происходит соответственно в 10 и 20% случаев, а тяжелая дисплазия переходит в инвазивный рак в 12% случаев. Но такая не радостная довольно-таки статистика не является приговором: переход из одной стадии в другую, как и развитие рака шейки матки, происходит очень медленно, давая возможность врачу и пациентке предпринять необходимые мероприятия

для предотвращения
необратимой онкопатологии.
Методом ПЦР вирусы
идентифицируются задолго
до появления первых
цитологических, тем более
клинических, признаков
заболевания.

Пути инфицирования и
инкубационный период

Заболевание передается преимущественно половым путем и контактно-бытовым путем, при медицинских исследованиях, при прохождении новорожденного через инфицированные родовые пути. Имеются данные о заражении медицинского персонала при проведении

манипуляций. Больной с ВПЧ является контагиозным (заразным) для своих половых партнеров. Поэтому надо использовать барьерный метод контрацепции.

Инкубационный период заболевания колеблется от одного

до 12 месяцев (в среднем 3-6 месяцев).

Клинические проявления

Клинические формы папилломатозной инфекции чрезвычайно многообразны. Характерной особенностью данной патологии является поражение больных в молодом возрасте. Проявлением

папилломавирусной
инфекции являются
остроконечные
кондиломы (ОК),
папиллярные
разновидности
кондилом (с
выраженным
экзофитным ростом),
плоские и
инвертированные

(внутриэпителиальны
е) кондиломы с
эндофитным (внутри)
ростом. Эндофитный
процесс, называют
еще “субклиническая
ВПЧ-инфекция”, и
является наиболее
сложным в
диагностическом
плане, поскольку

отсутствуют
выраженные
микроскопические
поражения эпителия.
ОК представляют
собой
фиброэпителиальные
образования на
поверхности кожи и
слизистых, с тонкой
ножкой или широком

**ОСНОВАНИИ В ВИДЕ
ЕДИНИЧНОГО УЗЕЛКА
ИЛИ МНОЖЕСТВЕННЫХ
ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ
ВЫРОСТОВ,
НАПОМИНАЮЩИХ
ПЕТУШИНЫЕ ГРЕБНИ
ИЛИ ЦВЕТНУЮ КАПУСТУ.
ГЕНИТАЛЬНЫЕ
КОНДИЛОМЫ
ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

**ОСНОВНОМ В МЕСТАХ
мацерации
(повреждение тканей
при длительном
контакте с влагой):
малые половые губы,
влагалище, шейка
матки, устье уретры,
область ануса,
кожные покровы. У
мужчин ОК**

располагаются в области крайней плоти, на головке полового члена, в перианальной области, реже эндоуретрально. Исследования последних десятилетий свидетельствуют о

ТОМ, ЧТО У 85%
ПАЦИЕНТОК С
ТИПИЧНЫМИ ОК ВУЛЬВЫ
И ПРОМЕЖНОСТИ
ИМЕЮТСЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ
ОЧАГИ ВПЧ-ИНФЕКЦИИ
ВО ВЛАГАЛИЩЕ ИЛИ
ШЕЙКЕ МАТКИ. А ВПЧ
ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ
ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ

**факторов
возникновения
плоскоклеточной
карциномы шейки
матки, рака
влагалища и вульвы.**

**Одной из клинических
разновидностей**

**ВПЧ-инфекции
являются
бовеноидные папулы,
связанные с ВПЧ 16,
иногда
пигментированные,
расположенные на
коже и слизистых
оболочках половых
органов, чаще
напоминающие**

обычные бородавки
или себорейный
кератоз. Встречаются
обычно у молодых
людей около 30 лет и
могут сочетаться с
герпетической
инфекцией и ОК.
Являются
доброкачественными
и спонтанно

регрессируют, хотя могут принимать и злокачественную форму. Течение бессимптомное.

ВПЧ-инфекции у детей

ВПЧ могут вызывать ларингеальный папилломатоз у детей и развитие генитальных бородавок.. Пути передачи различные: трансплацентарный, при прохождении

плода по родовому каналу или постнатальный, то есть инфицирование после рождения контактно-бытовым путем. Описаны случаи ларингеального папилломатоза у детей, рожденных с

применением
кесарева сечения,
поэтому кесарево
сечение не должно
выполняться с
единственной целью
– предупредить
заражение
новорожденного ВПЧ.

ВПЧ у беременных

**Во время
беременности
видимые кондиломы
часто рецидивируют,**

имеют тенденцию к пролиферации (разрастанию) и становятся рыхлыми. Это обусловлено иммуносупрессорным действием самой беременности на организм матери. Но так же отмечается самостоятельный

регресс разрастаний после родов.

Предрасполагающие факторы

Очень часто

**ВПЧ-инфекция
сочетается с другими
заболеваниями,
передающимися
половым путем. При
ассоциации с такими
заболеваниями, как
урогенитальный
хламидиоз,
микоплазмоз,
цитомегаловирусная**

и герпетическая
инфекция,
бактериальный
вагиноз,
ВПЧ-инфекция
приобретает
манифестные (
прогрессирующие)
формы. Результатом
такой связи является
хронизация обоих

заболеваний,
формирование
стойких,
воспалительных
изменений со стороны
мочеполовой сферы и
значительные
трудности в
проведение
терапевтических
мероприятий.

Сочетание ЗППП и ВПЧ удлиняют значительно срок общего лечения, увеличивают количество рецидивирования, и после механического разрушения кондиллом эпителизация (заживление)

**ВОЗМОЖНА ТОЛЬКО
ПОСЛЕ ИЗЛЕЧЕНИЯ ОТ
АССОЦИИРОВАННЫХ
ЗППП.**

**Дополнительными
факторами,
способствующими
появлению или
рецидивированию
ВПЧ, являются:
снижение**

иммунологической
реактивности
(защитных сил
организма),
переохлаждение,
интеркуррентные
(сопутствующие)
заболевания,
гормональные
нарушения,
медицинские

манипуляции, в том
числе и аборты,
введение ВМС
(внутриматочных
контрацептивов),
беременность,
промискуитет
(беспорядочность в
половых связях и
частота
“незащищенных”

контактов).

Диагностика

**Остроконечные
кондиломы и
папилломатозные**

экзофитные
разрастания
трудностей в
диагностике не
представляют, так
как видны
невооруженным
глазом. Проблемы
возникают при
диагностике на
ранних стадиях

заболевания, когда
кондиломы очень
малы и похожи на
шероховатые
поверхности.

Основным методом
диагностики является
цитологическое
исследование
биоптатов и мазков.
При поражении

влагалища и шейки
матки необходимо
использовать
наиболее простой
метод диагностики –
тестирование по
Паниколау (Пап-тест),
а затем по
необходимости
гистологическое
исследование

биоптатов. В настоящее время наличие пойкилоцитоза (некроз цитоплазмы и образованием баллоноподобных клеток – атипия) считается наиболее приемлемым критерием оценки

ВПЧ-инфекции половых путей.

Метод полимеразной
цепной реакции
(ПЦР) может
применяться при
бессимптомных и
малосимптомных

формах заболевания,
а также для
определения типа
вируса, то есть для
определения степени
онкогенного риска.

Лечение

Уже сегодня
ВПЧ-инфекция
занимает по
распространенности
лидирующее
положение среди
вирусных
заболеваний.

Поскольку полного
излечения от
ВПЧ-инфекции в
настоящее время
достичь фактически
невозможно, цель
терапии заключается
в удалении
экзофитных

**КОНДИЛОМ, В
торможении условий
для размножения
вируса, уменьшение
влияния
предрасполагающих
факторов к
прогрессированию и
рецидивированию
процесса.**

Различные
терапевтические
методы в 50-94%
случаев эффективны
в отношении
наружных
генитальных
кондиллом, уровень
рецидивирования

составляет около 25%
в течение 3 месяцев
после лечения.

Рецидивы
генитальных
кондиллом чаще
связаны с
реактивацией
инфекции, а не с
реинфекцией от
половых партнеров.

При отсутствии
терапии генитальные
кондиломы могут
разрешаться сами
собой, оставаться без
изменений или
прогрессировать.
Нельзя исключать
латентного течения
ВПЧ без каких-либо
клинических

проявлений. При выборе терапии следует избегать токсичных схем лечения, а также процедур, связанных со скарификацией (травматичные процедуры с последующим образованием рубцов,

шрамов).

**Учитывая значимость
сопутствующей
инфекции
необходимо
всестороннее
обследование для
выявления**

ассоциированных ЗППП и последующего их лечения.

Лечение проводится с
учетом локализации,
характером процесса,
с учетом

**СОПУТСТВУЮЩИХ
заболеваний и общего
состояния организма,
пожеланий самого
пациента. В любом
случае, лечение
должно быть
ИНДИВИДУАЛЬНЫМ.**

При лечении
ВПЧ-инфекции
применяют
следующие методы:

Деструктивные:
хирургическое
иссечение,
электрохирургически

е методы,
криотерапия,
диатермокоагуляция,
лазеротерапия.

Химические:

азотная кислота,

Трихлоруксусная
кислота,

Солкодерм, ферезол.

Цитотоксические
препараты:

подофиллин,
Подофиллотоксин,
5-фторурацил.
Иммунологические
методы:
интерфероны:
лаферон,
циклоферон и др.
(Этот метод не
распространен, так
как малоэффективен,

дорогостоящий и
может применяться
только в
комбинированной
терапии)
Оптимальным в
лечении
ВПЧ-инфекции
является
комбинированный
метод, с

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕ
ТОЛЬКО СРЕДСТВ,
СПОСОБСТВУЮЩИХ
РАЗРУШЕНИЮ
ОПУХОЛЕЙ, НО И
ПРОТИВОВИРУСНЫХ,
АНТИПРОЛИФЕРАТИВНЫ
Х И
ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИХ
СРЕДСТВ.**

Лечение беременных
желательно
проводить на ранних
сроках, соблюдая
особую
осторожность.
Рекомендуется
применять только
физические

деструктивные
методы (криотерапию
и СО2-лазер).

Цитотоксические
препараты

противопоказаны для
лечения во время
беременности.

Со всеми мерами
предосторожности
необходимо

**ПОДХОДИТЬ К ЛЕЧЕНИЮ
любого человека.**

**Возможно ли
излечение?**

Немаловажным является тот факт, что носительство ВПЧ не является пожизненным. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), при отсутствии

отягощающих факторов в течение 3 лет плоскоклеточные внутриэпителиальные поражения низкой степени тяжести, содержащие ВПЧ, подвергаются регрессии (обратному развитию к норме) в 50-62% наблюдений

После адекватного
лечения в 60%
случаев у молодых
ВПЧ-инфицированны
х женщин ДНК ВПЧ
перестает
определяться
несколько лет.
Скорость регрессии
значительно
снижается при

инфицировании
несколькими видами
ВПЧ, а также - при
наличии в анамнезе
кондилом вульвы.
Но если вирус был
обнаружен по
меньшей степени 3
раза с промежутками
в 4 месяца, то у таких
женщин риск

**ТЯЖЕЛЫХ ОНКОГЕННЫХ
поражений эпителия
возрастал в 14 раз.**

NOTA BENE!

**Самолечение, а
также бессистемное
использование**

**различных методов
лечения может
привести не только к
рецидивированию
ВПЧ-инфекции, но и к
различного рода
осложнениям (ожоги,
рубцы, интоксикация).**

Не следует ориентироваться на длительный бессимптомный период и недооценивать опасность папилломатозной инфекции. Многие типы ВПЧ инициируют

злокачественные заболевания.

Следует так же
помнить, что чем
дольше инфицирован
человек ВПЧ, тем
выше риск развития
онкозаболеваний.

Так как эта инфекция относится к заболеваниям, передающимся половым путем (ЗППП), необходимо обязательное использование презервативов при

случайных половых контактах и половых контактах с больными ВПЧ-инфекцией.

Чтобы получить
консультацию врача

**нашего медицинского
центра, звоните по
телефону (8634) 36
46 01**