

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО  
имени профессора В.И.Прохоренкова

Куратор клинической ординатуры  
профессор Карачева Ю.В.

Реферат на тему :

Вирус папилломы человека

Специальность : дерматовенерология  
Выполнила: клинический ординатор 1 года  
Фамилия: Сиротова  
Имя: Александрина  
Отчество: Михайловна

2017 год

## Содержание

1. Введение .....	3
2. Этиология и эпидемиология .....	3
3. Пути инфицирования .....	4
4. Клиника .....	4
5. Лабораторные и инструментальные исследования...	5
6. Лечение .....	6
7. Заключение.....	9
8.Список литературы....	10

## Введение

Вирус папилломы человека (ВПЧ) — самая распространенная вирусная инфекция половых путей. ВПЧ представляет собой группу вирусов, чрезвычайно широко распространенную во всем мире. Существует более 190 типов данного вируса, из которых по меньшей мере 13 приводят к развитию рака (они известны как типы высокого риска). Вирус папилломы человека передается главным образом при сексуальных контактах, и большинство людей инфицируются им вскоре после того, как начинают вести половую жизнь. Два типа ВПЧ (16 и 18) вызывают 70% всех случаев рака шейки матки (РШМ) и предраковых патологических состояний шейки матки.

## ЭТИОЛОГИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Возбудитель заболевания — вирус папилломы человека (ВПЧ) относится к роду папилломавирусов (*Papillomavirus*), который, в свою очередь, принадлежит к семейству папававирусов (*Papavaviridae*). Вирусы папилломы человека высокотканеспецифичны и поражают клетки эпителия кожи и слизистых оболочек. К настоящему времени идентифицировано и описано более 190 типов ВПЧ, которые классифицируются на группы высокого и низкого онкогенного риска в соответствии с их потенциалом индуцировать рак. Международное агентство по изучению рака выделяет 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. Аногенитальные бородавки являются наиболее распространенным клиническим проявлением папилломавирусной инфекции, 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. Выявляемость ВПЧ значительно варьирует в различных этнико-географических регионах и определяется поведенческими, социально-экономическими, медицинскими, гигиеническими факторами. Географическая вариабельность характерна не только для частоты выявляемости вируса, но и для распределения генотипов ВПЧ. Согласно систематизированному анализу мировых данных заболеваемость аногенитальными бородавками мужчин и женщин (включая новые случаи и рецидивы заболевания) варьирует от 160 до 289 случаев на 100 000 населения со средним значением 194,5 случая на 100 000 населения, а средний ежегодный уровень выявляемости новых случаев аногенитальных бородавок составляет 137 случаев на 100 000 населения среди мужчин и 120,5 случая на 100 000 населения среди женщин. В Российской Федерации показатель заболеваемости аногенитальными бородавками в 2014 году составил 21,8 случая на 100 000 населения: у лиц в возрасте от 0 до 14 лет — 0,6 случая на 100 000 населения, у лиц в возрасте 15—17 лет — 28,3 случая на 100 000 населения, у лиц в возрасте старше 18 лет — 25,9 случая на 100 000 населения. Однако данные показатели не отражают истинного уровня заболеваемости и являются следствием неполной регистрации новых случаев аногенитальных бородавок.

## ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ

У взрослых лиц: половой контакт.

У детей: трансплацентарный (редко);

перинатальный;

половой контакт;

контактно-бытовой,

возможность аутоинокуляции и передачи ВПЧ через бытовые предметы остается недостаточно изученной.

## КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Выделяют несколько клинических разновидностей аногенитальных бородавок:

- остроконечные кондиломы;
- бородавки в виде папул;
- поражения в виде пятен;
- внутриэпителиальная неоплазия;
- бовеноидный папулез и болезнь Боуэна;
- гигантская кондилома Бушке — Левенштайна.

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;

- бородавки в виде папул — папулезные высыпания без пальцеобразных выпячиваний, локализующиеся 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;

- 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 коричневатый-черный;

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

## Диагностика

Диагностика папилломавирусной инфекции проводилась в несколько этапов:

1. Клинико-визуальная диагностика, заключающаяся в осмотре наружных половых органов, перианальной области; осмотр половых путей в зеркалах (Куско, Симпса). Целью настоящего исследования было обнаружение генитальных остроконечных (экзофитных) и эндофитных кондилом с последующим применением других методов диагностики для окончательной идентификации возбудителя.
2. Расширенная кольпоскопия, включающая осмотр и ревизию состояния слизистой оболочки шейки матки, влагалища и вульвы при увеличении микроскопа в 7-30 раз и применении определенных тестов для оценки реакции тканей в ответ на их обработку различными препаратами. По показаниям проводили пробу с раствором Люголя (проба Шиллера) и с раствором 3-5% уксусной кислоты.
3. Цитологический метод диагностики папилломавирусной инфекции. Мазок забирали с поверхности экзоцервикса, влагалища и вульвы и из эндоцервикса с помощью щетки-эндобранша. Материал наносили тонким слоем на обезжиренное стекло. Во избежание высыхания клеток с их необратимой деформацией, мазок фиксировали смесью Никифорова (спирт и эфир в соотношении 1:1). Данный метод окраски является классическим и принят во всем мире под названием Pap-теста (4).
4. ВПЧ Digene-тест. Система двойной генной ловушки — Digene Hybrid Capture System II использует РНК-ДНК гибридизацию в растворе с последующей "хвостовой" иммунологической реакцией между гибридом РНК пробы — ДНК мишени и специфическими антителами к этому гибриду. Digene-тест позволяет выявить ВПЧ и провести его типирование, а также определить его клинически значимую концентрацию в ткани, которая может служить прогностическим знаком и определить тактику врача в каждой конкретной ситуации. Для проведения Digene-теста использовали клеточный материал, собранный с помощью эндобранша, стекла с нанесенным цитологическим материалом, образцы биопсийного материала. Для настоящего исследования применялась система "HPV Digene-test®" (Abbot-Digene, USA) дифференцирующая 13 типов ВПЧ с высокой степенью онкогенного риска (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 и 68) и 5 типов ВПЧ с низкой степенью риска (6, 11, 42, 43 и 44).
5. Патогистологическое исследование. Гистологическое исследование биоптата проводилось с целью уточнения диагноза и исключения наличия низкодифференцированных клеток (малигнизации).

Гистологическое исследование может показать следующие состояния:

1. Хронический цервицит. Этот диагноз не требует срочного хирургического лечения. Показано противовоспалительное, может быть противовирусное лечение.
2. Плоскоклеточная метаплазия. Это состояние, кольпоскопические признаки которого похожи на плоскую кондилому. Метаплазия – это естественный, нормальный процесс заживления "эрозии" – замещения нормального цилиндрического эпителия шейки матки плоским. Это норма, не требующая никакого лечения.
3. Плоская кондилома. Признаки ПВИ: койлоцитоз, может быть акантоз и дискератоз, гиперкератоз – нарушения созревания и ороговения эпителия, в данном случае вызванные хронической вирусной инфекцией. Показано противовирусное лечение, повторная кольпоскопия и биопсия и решение вопроса о хирургическом лечении. Дело в том, что изменения в ткани не всегда проявляются кольпоскопически. В плоской кондиломе может развиваться процесс дисплазии, и внешне она останется без изменений. Кроме того, в участок биопсии попадает не вся пораженная ткань. Если плоская кондилома не поддается противовирусному лечению, стоит решить вопрос о хирургии.
4. Дисплазия. Нарушение строения эпителия шейки матки. Бывает трех степеней тяжести. Слабую и умеренную (1-2 ст) дисплазии можно наблюдать некоторое время. Тяжелая дисплазия (3 ст) – показание к хирургическому лечению. Дисплазия это доброкачественное изменение, не всегда

опухолевой природы, очень часто имеет воспалительную причину. Поэтому при выявлении дисплазии в первую очередь необходимо противовоспалительное, противовирусное лечение и повторная биопсия. Та степень дисплазии, которая останется после противовоспалительного лечения, уже будет истинной опухолевой дисплазией.

5. Carcinoma in situ, рак шейки матки. Эти диагнозы требуют лечения у онколога, а не гинеколога.

## Лечение

1. Консервативное. Это первый шаг. При некоторых формах ПВИ он может оказаться и единственным. Поэтому во всех случаях, кроме тяжелой дисплазии и онкологии, начинать надо с консервативного лечения. Если гинеколог не может его компетентно назначить, стоит обратиться к вирусологу, дерматовенерологу или иммунологу. Основной упор нужно делать не на иммуномодулирующие препараты, влияющие в целом на систему иммунитета и показанные только после проведения соответствующего обследования – определения иммунного статуса и чувствительности клеток иммунной системы к различным препаратам, а на специфическое противовирусное лечение. Конкретный препарат и лечебную схему подбирает лечащий врач.

Используемые препараты:

1) Препараты интерферона

- интерферон человеческий
- циклоферон
- реаферон
- лейкинферон
- виферон
- КИПферон

Интерферон – это вещество, вырабатываемое организмом для защиты от вирусов. Современные препараты интерферона (реаферон, виферон) получают не из крови доноров, а путем генной инженерии – бактериям вживляют участок ДНК, ответственный за синтез интерферона, и бактерия производит только его в огромных количествах. Т.о. получаемый препарат не содержит ненужных примесей и менее аллергенен.

Независимо от места применения, интерфероновые препараты всасываются в кровь и действуют системно на весь организм. Т.е. при ОК, расположенных во влагалище, не нужно влагалищное применение виферона, достаточно ректального введения, препарат все равно всосется в кровь. Исключение составляет КИПферон – препарат, показанный к влагалищному применению. Препарат оказывает прямое контактное противовирусное действие на ПВИ шейки матки и влагалища. КИПферон замечателен еще тем, что это препарат комбинированный, кроме интерферона содержащий КИП – комплекс человеческих иммуноглобулинов – антител, вырабатываемых против чужеродных микробов. КИП получают из крови тысяч доноров, т.е. взрослых людей, встретившихся за жизнь с большим количеством инфекций, так что можно предполагать наличие в нем антител против большинства известных инфекций. Готовые антитела, попадая в кровь, избирательно связываются с микробом и инактивируют его, не оказывая побочного действия (как, например, действуют антибиотики, убивающие живые клетки не только микробов, но и организма-хозяина).

Интерферон и интерфероновые препараты могут вызывать аллергическую реакцию. Если она возникает, их прием следует отменить. Отмечено обострение кандидоза ("молочницы", см. статью "Молочница") у некоторых женщин, использовавших влагалищные свечи КИПферон. Важно отличить вспышку кандидоза от аллергии. КИПферон в этом случае отменяют, проводят лечение кандидоза, затем опять назначают КИПферон, и как правило, лечение проходит успешно.

## 2) Индукторы синтеза интерферона

- неовир
- иммунофан
- ларифан
- ридостин
- полиоксидоний
- тамерит

Выбор их осуществляется на основании определения индивидуальной чувствительности к индукторам интерферона – с помощью специального анализа – интерфероновому статусу.

## 3) Специфические противовирусные препараты

- алпизарин

Распространенный противовирусный препарат ацикловир (зовиракс) оказывает специфическое действие только против вируса простого герпеса, и его применение при лечении ВПЧ нецелесообразно.

## 4) Неспецифические иммуномодуляторы

- ликопад
- деринат
- вобэнзим

Следует помнить о том, что иммунная система – очень тонкий механизм, работа которого до сих пор изучена не достаточно для вмешательства в нее. Ее состояние постоянно меняется, реагируя на вмешательства – и микробные, и лечебные. Очень трудно воздействовать на иммунную систему, не повредив. Поэтому не стоит назначать иммуномодуляторы неспецифического действия наугад. Основа лечения ОК и зуда, вызванного ПВИ, - специфические противовирусные препараты и хирургия. И не стоит отдавать предпочтение иммуномодуляторам. Это экономит затраты, повышает эффективность лечения и снижает недовольство пациентов длительным бесполезными дорогим лечением.

## 2. Хирургическое удаление кондилом.

### 1) Химическая коагуляция

Препараты солкодерм для удаления кожных кондилом и солковагин – на слизистой влагалища и шейки матки. Представляют собой смесь органических и неорганических кислот. Эффективны для

удаления единичных ОК. То же касается других химических коагулянтов – подофиллин, кондилилин и т.п.

## 2) Криодеструкция

Обработка жидким азотом, "заморозка". Достоинства метода – безболезненность и быстрота. Эффективен против единичных ОК. При дисплазии шейки матки метод непригоден, т.к. не обеспечивает достаточной глубины удаления пораженной ткани.

## 3) Электрокоагуляция (ДЭК)

Обычное оснащение женских консультаций. Болезненный метод, длительное заживание, развитие посткоагуляционного синдрома.

## 4) Хирургический лазер

Предпочтительный метод уничтожения ПВИ, в том числе плоской кондиломы и сливных кондилом, под контролем глаза, позволяет удалить все патологические участки на необходимую глубину, не оставляет шрамов и рубцов.

## 5) Радиохирургия (аппарат "Сургитрон")

Одновременное удаление патологического участка и коагуляция сосудов. Безболезненный, быстрый метод. Компактный аппарат. Удаленный участок сохраняется для гистологического исследования. Предпочтительный метод, однако аппарат дорогой и имеется в небольшом количестве медицинских центров.

## 6) Скальпель

Конизация шейки матки ножевая. Надежный метод удаления тяжелой дисплазии. Наименее щадящий, однако по надежности не уступает хирургическому лазеру и радионюжу, а по цене гораздо дешевле. Позволяет сохранить удаленную ткань для гистологического исследования.

Надо помнить о том, что после удаления ОК вирус остается в крови, и они могут появляться снова. Поэтому операция - не кардинальное решение косметической проблемы, она необходима с медицинской точки зрения только при вызванной ВПЧ дисплазии шейки матки.

## Вакцина

В настоящее время имеются две прививки, защищающие от ВПЧ 16 и 18, которые, как известно, вызывают по меньшей мере 70% раковых заболеваний шейки матки. Эти вакцины могут также обеспечивать некоторую перекрестную защиту от других, менее распространенных типов ВПЧ, вызывающих рак шейки матки. Одна из этих вакцин защищает также от типов ВПЧ 6 и 11, которые вызывают аногенитальные кондиломы. Прививки от вируса папилломы человека содержат главные капсидные белки L1, которые сами собираются в вирусоподобные частицы (VLP). Эти частицы не содержат вирусный генетический материал, а потому не являются инфекционными.

В настоящее время в Российской Федерации зарегистрированы 2 вакцины против папилломавирусной инфекции: вакцина «Гардасил» и вакцина «Церварикс». Вакцины содержат наиболее распространенные онкогенные и не онкогенные ВПЧ. Разработка и регистрация

прививок от ВПЧ в нашей стране определили возможность первичной профилактики рака шейки матки.

### **Заключение**

В настоящее время в мире заболевания, вызванные вирусом папилломы человека (ВПЧ), являются одними из самых распространенных болезней передающихся половым путем. Лечение и диагностика заболеваний, ассоциированных с вирусом папилломы человека, привлекают внимание различных специалистов, что объясняется резким ростом инфицированности населения данным возбудителем (инфицированность ВПЧ в мире за последнее десятилетие увеличилась более чем в 10 раз), значительной его контагиозностью и потенциальной способностью индуцировать злокачественную патологию. Максимальная заболеваемость, обусловленная ВПЧ, наблюдается в возрасте от 18 до 28 лет. Однако и в более зрелом возрасте в силу возрастных изменений иммунитета часто наблюдаются клинические проявления папилломавирусной инфекции и клеточная трансформация ракового характера.

## Список литературы

1. Аковбян В.А., Анкирская А.С., Богатырева И.И. и др. Лечение и профилактика проявлений папилломавирусной инфекции урогенитального тракта. // ЗППП. – 1999. - №1. – с. 73-75.
2. Антонова Л.В., Ершов Ф.И. и др. Новое поколение иммунопрепаратов для лечения ассоциированных с вирусами заболеваний половых органов у женщин. // "Человек и лекарство". III Российский национальный конгресс Тез. докл. Москва, 2006: 67.
3. Арипджанова Д.С. Новый подход к лечению ПВИ гениталий у женщин. // Материалы первого регионального научного форума "Мать и дитя". Казань, 2007. С. 201.
4. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии. – ГЭОТАР-Мед., 2002.
5. Бебнева Т.Н., Прилепская В.Н. Папилломавирусная инфекция и патология шейки матки // Гинекология. – 2004. – Т.3., №3. – с. 77-81
6. Прилепская В.Н., Роговская С.И., Кондриков Н.И., Сухих Г.Т., Папилломавирусная инфекция: диагностика, лечение, профилактика., М. 2007.
7. Профилактика рака шейки матки. Руководство для врачей. М., 2007.
8. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. Руководство для практикующих врачей, Ред.: Кулаков В.И., Серова В.Н., М., Литтерра, 2005, Т.IX, 1151с.

## Рецензия

Реферат ординатора первого года Сиротовой А.М на тему «Вирус папилломы человека» освещает непростую проблему, которая актуальна в современном мире, поскольку затрагивает социальную проблему граждан.

Оценивая представленную работу, можно отметить тот факт, что автор стремился максимально подробно разобраться и изложить изучаемый теоретический материал и справился с поставленной задачей. Реферат написан хорошим литературным языком, оформлен в соответствии с требованиями: титульный лист, план-оглавление со страницами, введение, этиология, классификация, клиника, заключение, список литературы, ссылки на использованную литературу в соответствии со стандартами. Материал представлен в печатной форме на 11 листах.

Работа выполнена на хорошем уровне и заслуживает оценки «отлично».

Проверил: д.м.н. профессор Карачева Ю.В.

Подпись: