

КОНДИЛОМЫ И ВПЧ: ЛЕЧЕНИЕ, СИМПТОМЫ У ВПЧ ЖЕНЩИН

Кондиломы и ВПЧ (папилломавирусная инфекция, ПВИ, вирусные бородавки, остроконечные кондиломы, венерический кондиломатоз) - группа вирусных инфекционных заболеваний, характеризующихся развитием папилломатозных образований на коже и слизистых оболочках, хроническим рецидивирующим течением, широким распространением, высокой контагиозностью.

Кондиломы как проявления ВПЧ медикам известны давно. Кондиломы как симптомы ВПЧ - инфекции описаны еще врачами Древней Греции под названием "кондиллома". Гиппократ называл остроконечные кондиломы также "половыми бородавками". В конце 60-х годов XIX века, когда появились возможности изучения вирусных инфекций и лабораторной диагностики, из половых бородавок были выделены вирусы. Возбудитель - группа ДНК-содержащих вирусов семейства Papaviridae (Human Papilloma Virus, HPV, ВПЧ). В настоящее время идентифицировано более 100 типов ВПЧ, подробно описаны более 70 типов ВПЧ, твердо установлен факт, что определенные типы HPV (ВПЧ) могут инфицировать строго определенный вид эпителия и вызывать характерные изменения.

Остроконечные кондиломы половых органов (ВПЧ гениталий) относится к заболеваниям, передаваемым половым путем (ЗППП, ИППП), а также контактно-бытовым путем. Заражение ВПЧ происходит обычно при половых контактах во влагалище, прямую кишку, реже при оральном половом контакте. Обычный презерватив часто не становится для ВПЧ преградой, поскольку размер вируса ВПЧ значительно меньше размера поры презерватива. Возможно самораспространение ВПЧ и кондилом с возникновением новых очагов вне зоны первичного образования. У 50-70% детей, родившихся у инфицированных ВПЧ и кондиломами матерей, происходит вертикальная передача вируса ВПЧ.

Восприимчивость человека к вирусам папилломы человека высокая, заболевание кондиломами распространено повсеместно. Инкубационный период ВПЧ и кондилом: от 1 до 5 месяцев. Источник заражения ВПЧ и кондиломами: человек. Передача ВПЧ и остроконечной кондиломы сексуальному партнеру происходит в 46-67% случаев. Возможен также перенос ВПЧ - инфекции и остроконечных кондилом от родителей к детям и внутри детских коллективов.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КОНДИЛОМ

сексуальное поведение (раннее начало половой жизни, частая смена партнеров, игнорирование использования барьерной контрацепции)

наличие партнеров, имевших контакты с женщиной-носителем ВПЧ, болеющей раком шейки матки

заболевания, передаваемые половым путем

внутренние факторы (авитаминоз, снижение иммунитета, стрессы)

нарушение нормальной микрофлоры влагалища

беременность

ПУТИ РАЗВИТИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОНДИЛОМ

Вирус папилломы человека (ВПЧ, HPV) способен находиться и размножаться в поверхностном слое эпителия длительно и скрыто, чем определяются сложность своевременной диагностики ВПЧ и высокая частота рецидивирования процесса кондилом. В настоящее время идентифицировано более 100 типов ВПЧ, подробно описаны более 70 типов ВПЧ, твердо установлен факт, что определенные типы ВПЧ могут инфицировать строго определенный вид эпителия и вызывать характерные изменения в виде кондилом. ВПЧ условно делятся на типы онкогенные и не онкогенные.

Различные типы ВПЧ вызывают или принимают участие в развитии:

дисплазии шейки матки (62%),

преинвазивного и инвазивного рака шейки матки (38%),

остроконечных кондилом половых органов, мочевых путей (51%);

10% клинически здоровых женщин являются носителями ВПЧ. 85% пациенток с типичными остроконечными кондиломами наружных половых органов при обследовании выявляются дополнительные очаги ВПЧ-инфекции влагалища и шейки матки в выраженной и маловыраженной формах.

Эти данные позволяют рассматривать пациентов с кондиломами и носительством вируса папилломы человека половых путей как группу высокого риска возникновения интраэпителиальной карциномы шейки матки.

РАЗВИТИЕ ВПЧ И КОНДИЛОМ

ВПЧ - вирус папилломы человека - обитает в коже и слизистых оболочках половых органов. Количество ВПЧ находится в четкой связи с состоянием иммунитета кожи и слизистых - чем выше активность иммунной системы, тем меньшее количество вируса содержится в них. Для того чтобы ВПЧ мог проявить себя какими-либо симптомами, должно накопиться определенное его количество. А это возможно только при условии снижения местного иммунитета.

Известны четыре наиболее возможных пути развития кондилом: 1. Регресс кондилом (15-17%), особенно развившихся во время беременности; 2. Более или менее длительная стабилизация процесса роста кондилом; 3. Интенсивный рост кондилом, вызывающий необходимость оперативного вмешательства; 4. Озлокачествление кондилом в 5% случаев в течении пяти лет.

СИМПТОМЫ ВПЧ И КОНДИЛОМ

Накопившись в большом количестве на участке кожи или слизистой, вирус папилломы - ВПЧ - изменяет функцию эпителиальных клеток. В результате они начинают бесконтрольно делиться, что приводит к разрастанию участка кожи и появлению остроконечной кондиломы. Как правило, остроконечные кондиломы появляются одномоментно. Чаще всего появляется сразу несколько кондилом, иногда много, до нескольких десятков. Реже встречаются случаи, при которых кондиломы появляются постепенно в течение нескольких дней. И к счастью совсем редки случаи, когда остроконечные кондиломы появляются постоянно изо дня в день.

Клинические симптомы ВПЧ и кондилом у женщин зависят от типа ВПЧ и локализации кондиломатозных образований. Кондилома наружных половых органов и влагалища обычно с широким или тонким основанием, напоминающая цветную капусту или петушинные гребешки, на веках, шее - в виде нитчатых выростов. В обычных и подошвенных бородавках выражено утолщение и избыточное ороговение поверхностных слоев клеток. Остроконечные кондиломы ано-генитальной области обычно мягкие, дольчатые, обильно васкуляризованные, на ножке. Известно, что при хроническом механическом раздражении (трении) кондиломы могут достигать 3-5 см в диаметре.

Остроконечные кондиломы у мужчин чаще всего появляются на венечной борозде полового члена и уздечке, реже - на головке, теле полового члена, губках наружного отверстия мочеиспускательного канала. Очень неприятно появление кондилом в самом мочеиспускательном канале. Обычно эти кондиломы проявляются затруднением мочеиспускания, изменением формы струи мочи, ее разбрызгиванием. Как правило, кондилому средних и крупных размеров несложно прощупать в уретре как у мужчин, так и у женщин.

Кондиломы у женщин появляются чаще всего на наружных половых органах в области малых половых губ, реже на больших половых губах, во влагалище, на шейке матки, в области мочеиспускательного канала, промежности и заднего прохода. Крайне редко встречаются остроконечные кондиломы в ротовой полости, горле.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ КОНДИЛОМ

I. Экзофитная (наружная) форма - остроконечные кондиломы - являются наиболее специфическим проявлением ВПЧ. Помимо традиционных органов-мишеней, какими являются кожные покровы и слизистые оболочки анальной и уrogenитальной области, ВПЧ обнаруживается в верхних дыхательных путях, конъюнктиве глаз, слизистой оболочки полости рта, пищевода, прямой кишки. Генитальные кондиломы поражают в основном места наибольшей мацерации. Типичная локализация остроконечных кондилом у женщин: половые губы, влагалище, шейка матки, уретра, клитор, область ануса.

II. Эндофитная (внутренняя) форма - подразделяются на плоские, инвертирующие и атипические кондиломы, которые обычно называют общим термином плоские кондиломы. Плоские кондиломы располагаются в толще эпителия слизистой оболочки, трудно различимы невооруженным глазом, поражают чаще всего слизистую оболочку влагалища и шейки матки. В 50% случаев плоские кондиломы сочетаются с дисплазией различной степени, и в 5% случаев - с преинвазивной карциномой. Озлокачествление плоской кондиломы с признаками атипии до степени интраэпителиального рака происходит в 4-10% случаев в течение двух лет.