

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет»
Кафедра «Акушерства и гинекологии»

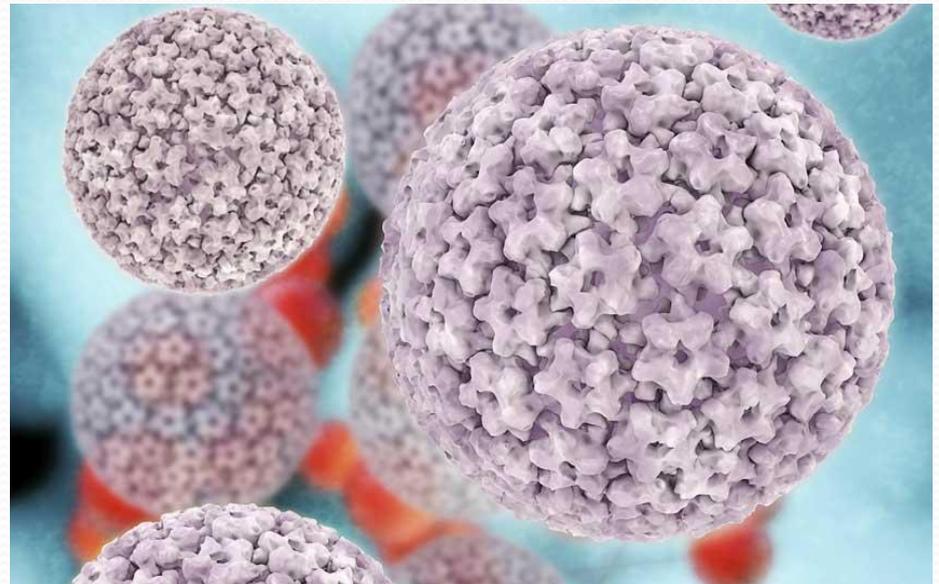
Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Охапкин М.Б.
Преподаватель: к.м.н., ассистент Чижова Ю.А.

Вирус папилломы человека

Выполнила студентка 15 группы
5 курса лечебного факультета
Тихонова Александра Сергеевна

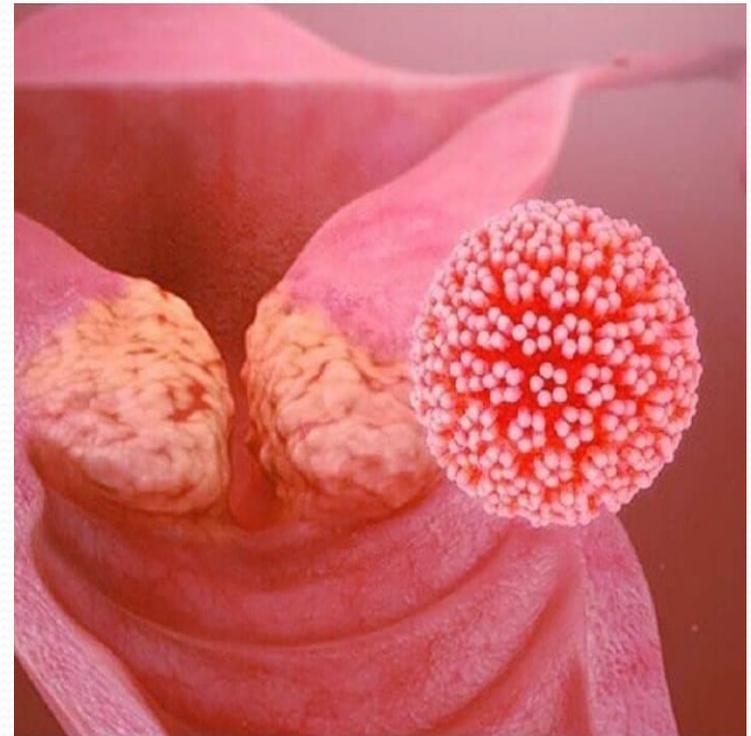
Общие сведения о ВПЧ

- Вирусы папилломы человека – это группа чрезвычайно распространенных и генетически разнородных ДНК-содержащих вирусов, поражающих эпителий кожных покровов и слизистых оболочек.



Эпидемиология

- Число людей, инфицированных ВПЧ, за последнее десятилетие в мире увеличилось в 10 раз.
- Максимальная заболеваемость, обусловленная ВПЧ, наблюдается в возрасте от 18 до 28 лет.
- Более 50% людей, живущих половой жизнью, заражены ВПЧ (одним или несколькими типами).

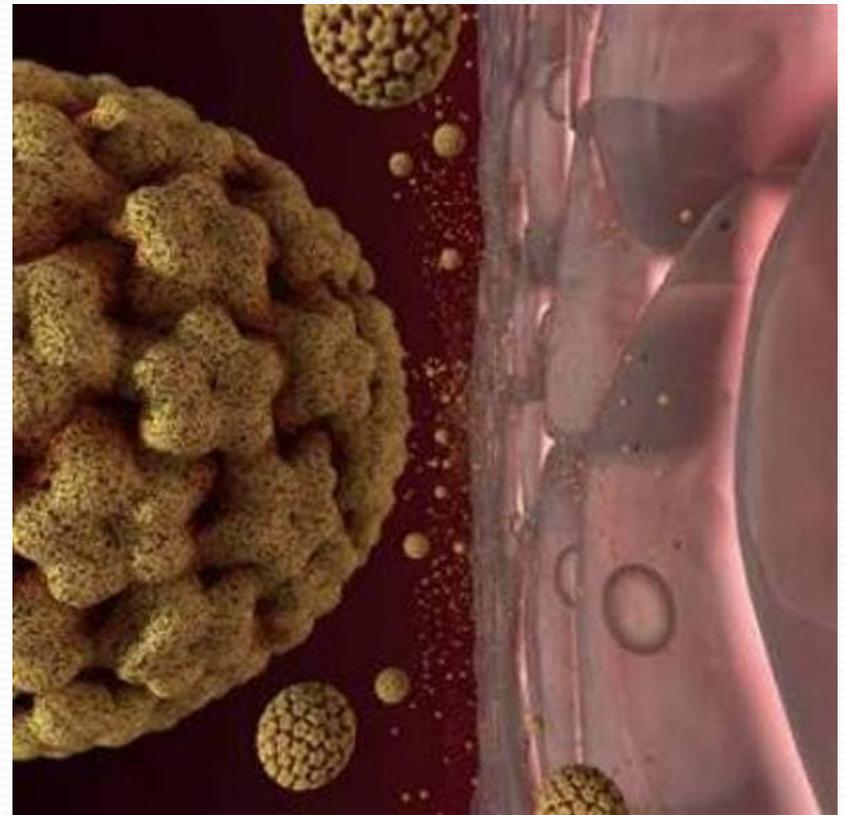


- Источник инфекции – больной человек или носитель.
- ВПЧ передается при оральном, генитальном или анальном половых контактах, а также контактно-бытовым и вертикальным путями.

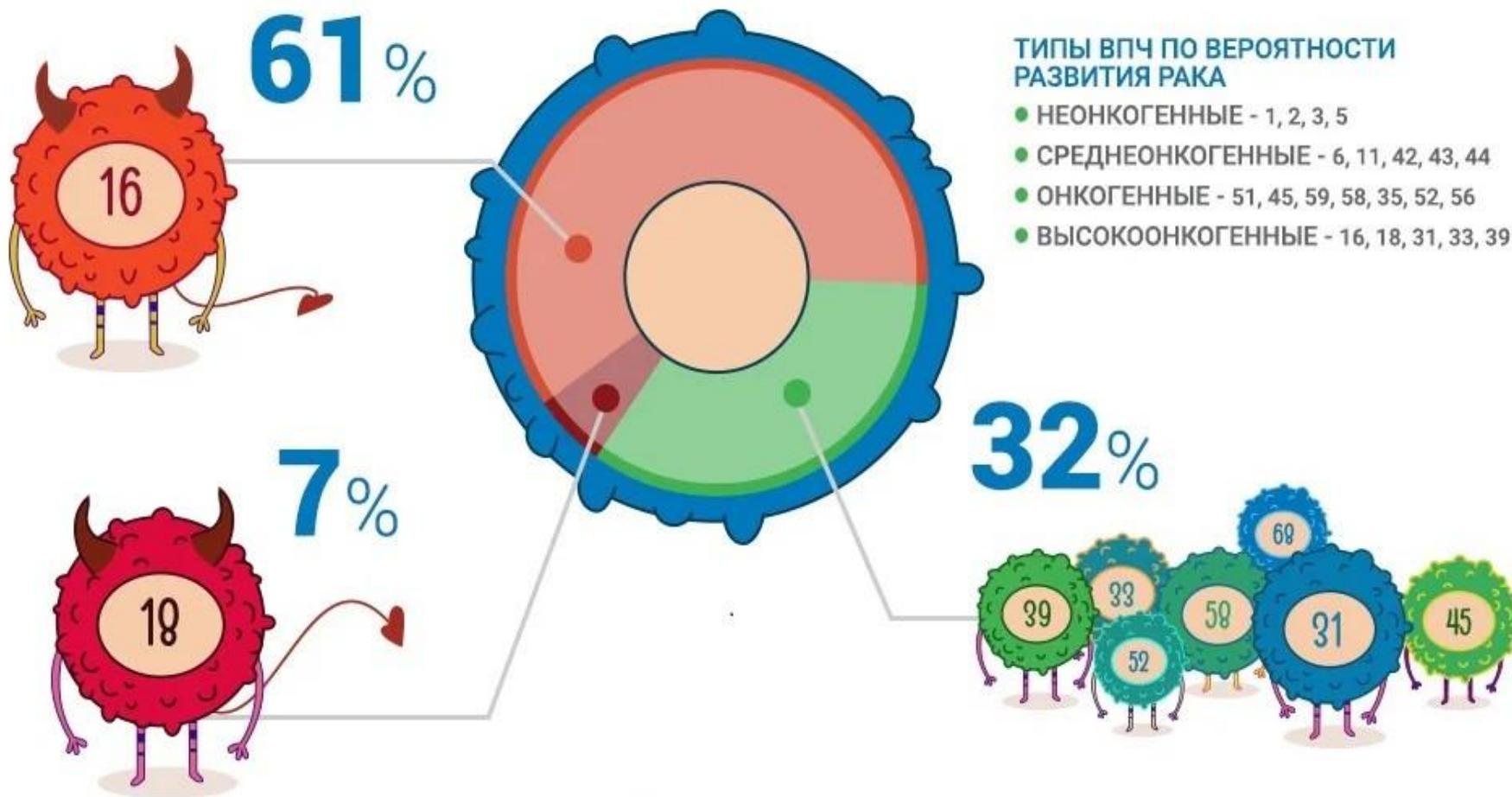


Факторы риска инфицирования ВПЧ

- Раннее начало половой жизни
- Частая смена половых партнеров
- Прием лекарственных средств, подавляющих иммунитет
- Нарушения микрофлоры влагалища
- Нетрадиционный секс: оральный, анальный
- Частые роды и аборты
- Иммунодефицитные состояния
- Курение
- Сопутствующие заболевания, передающиеся половым путем



Распространенность типов ВПЧ

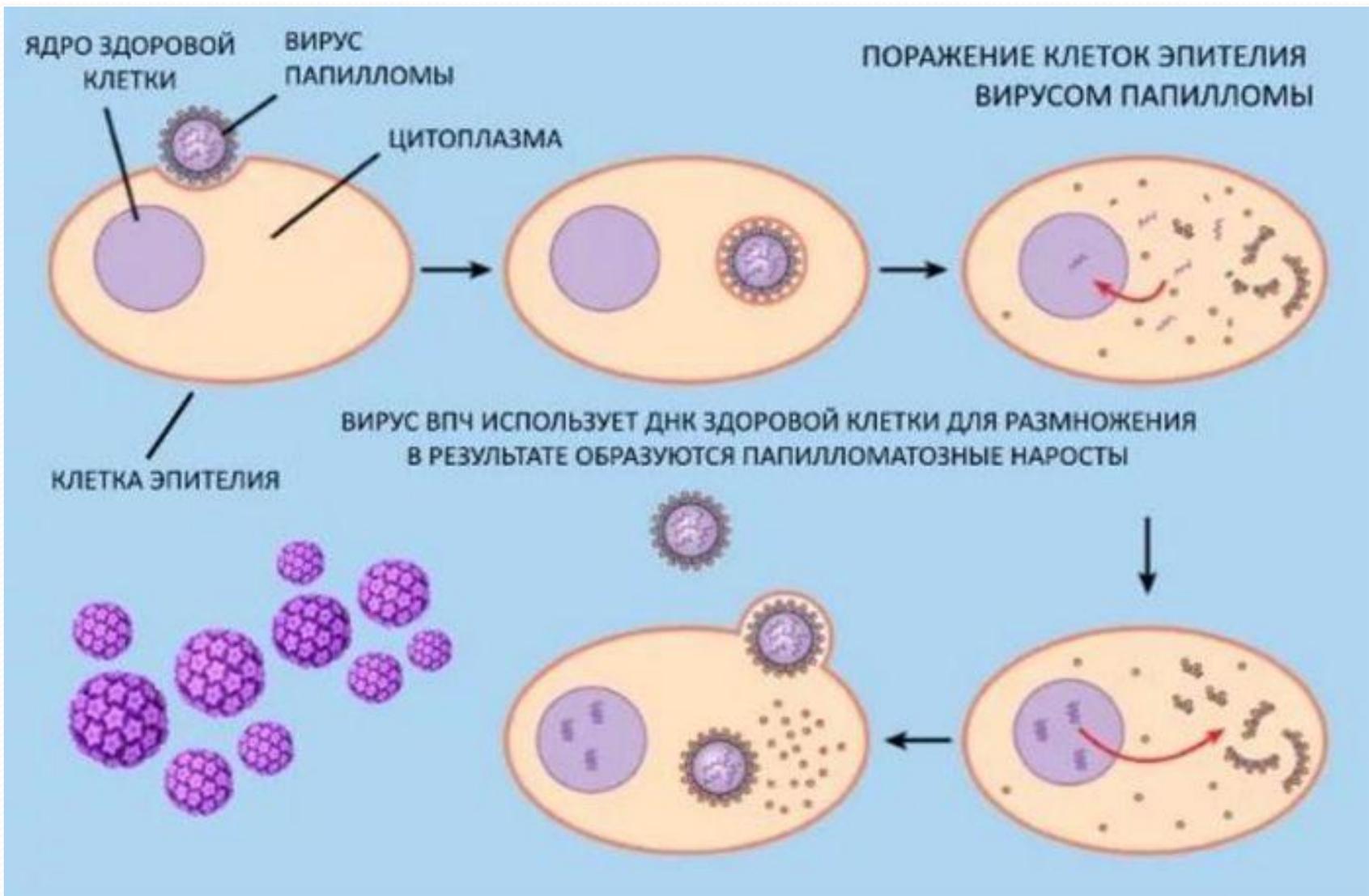


Патогенез

В зараженной клетке вирус существует в формах:

1. Эписомальной;
2. Интрасомальной – интегрированной.

ВПЧ обладает тропностью к эпителиальным тканям (кожа, слизистые оболочки) вне зависимости от их локализации и проникает в клетку через микроскопические порезы и потертости (дефекты). Чаще всего инфицирование заканчивается самопроизвольной элиминацией вируса из организма. Тем не менее, у 5-10% пациентов ВПЧ персистирует, что в конечном итоге, может приводить к появлению доброкачественных или злокачественных изменений кожи и слизистых оболочек.



Субъективные симптомы

ВПЧ

- Наличие одиночных или множественных образований в виде папул, папиллом, пятен на кожных покровах и слизистых оболочках половых органов
- Зуд и парестезии в области поражения
- Болезненность во время половых контактов (диспареуния)
- При локализации высыпаний в области уретры наблюдается 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.



Рак шейки матки

- Длительная персистенция ВПЧ высокого онкогенного риска в эпидермальном слое генитального тракта в течение 6 месяцев – 3 лет может привести к развитию CIN средней (II) или тяжелой (III) степени, а также к предраковому поражению железистых клеток шейки матки.
- При отсутствии лечения в течение 10 – 15 лет CIN II–III может с высокой долей вероятности развиться в плоскоклеточный рак, а поражение железистых клеток может сформироваться в аденокарциному in situ (AIS), которая составляет до 20% всех инвазивных вариантов РШМ и имеет наиболее агрессивное течение в молодом возрасте.
- Средняя продолжительность времени между первичным инфицированием ВПЧ и развитием РШМ составляет 20 лет.



Появление жалоб и симптоматики свидетельствует о прогрессировании опухолевой инвазии:

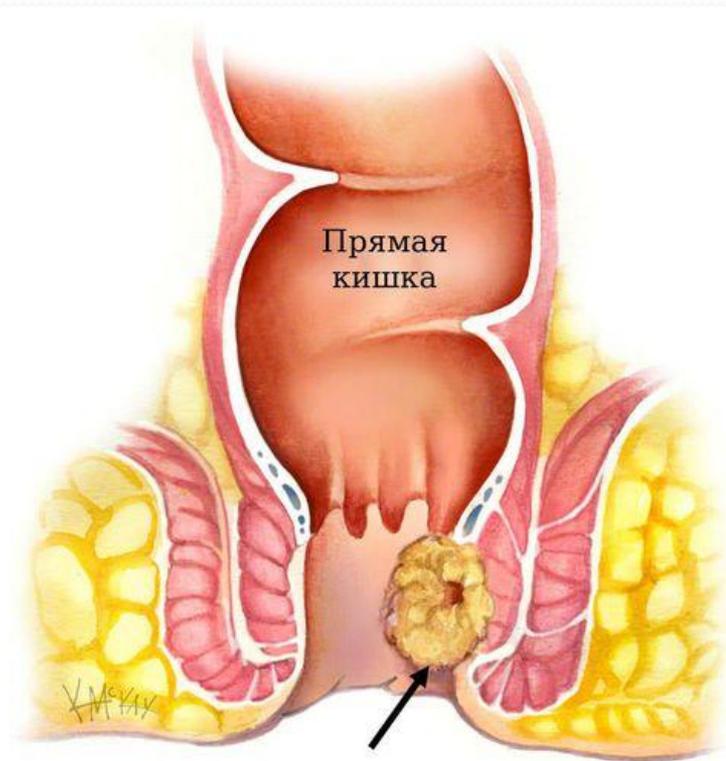
- **Кровянистые выделения и кровотечения:** межменструальные, постменопаузальные, контактные (после полового акта, осмотра гинекологом, спринцевания и т. д.), меноррагии;
- **Появление белей - жидких, водянистых, желтоватого или прозрачного цвета влагалищных выделений, обусловленных лимфореей;**
- **При распаде раковой опухоли выделения принимают гноевидный характер, иногда имеют цвет «мясных помоев» и зловонный запах.**

Анальный рак

Персистенция ВПЧ 16 обуславливает более 70% случаев заболевания.

Клиника:

- Примесь крови в кале
- Боли и зуд в области заднего прохода
- Давление и ощущение инородного тела в области заднего прохода



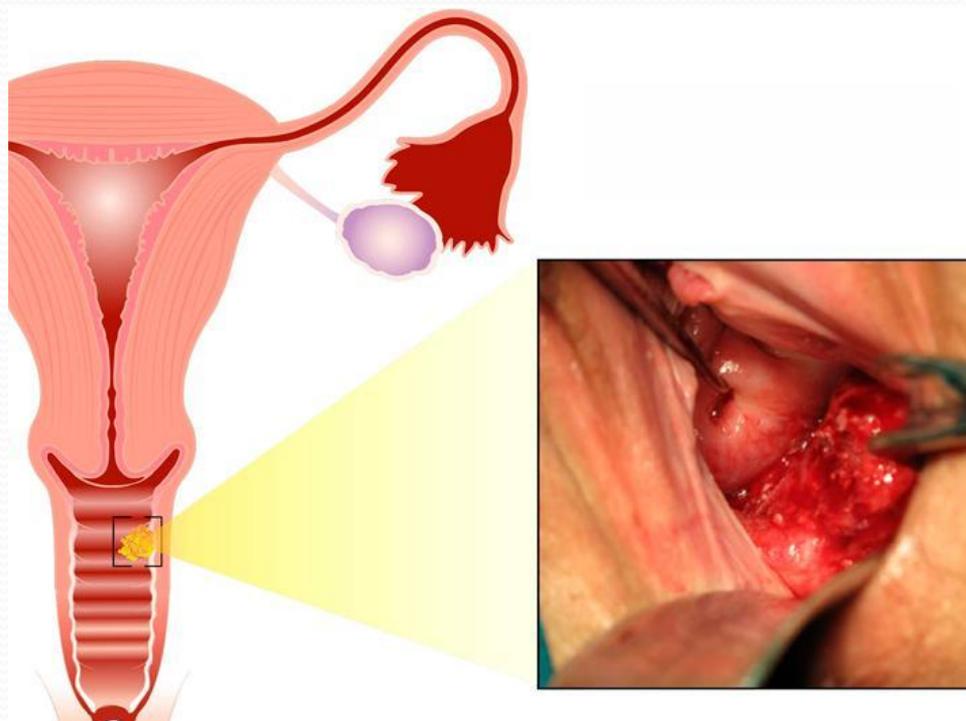
Рак анального канала

Рак вульвы и влагалища

Чаще развивается у женщин 65–75 лет, в репродуктивном возрасте диагностируются редко.

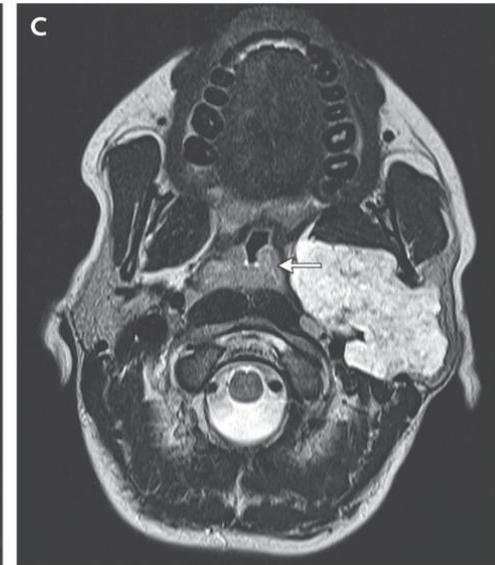
Клиника:

- Жжение, раздражение, зуд вульвы приступообразного характера, усиливающиеся в ночное время
- Изъязвление слизистой, мокнутие
- Серозные, кровянистые или гнойные выделения
- Болевой синдром



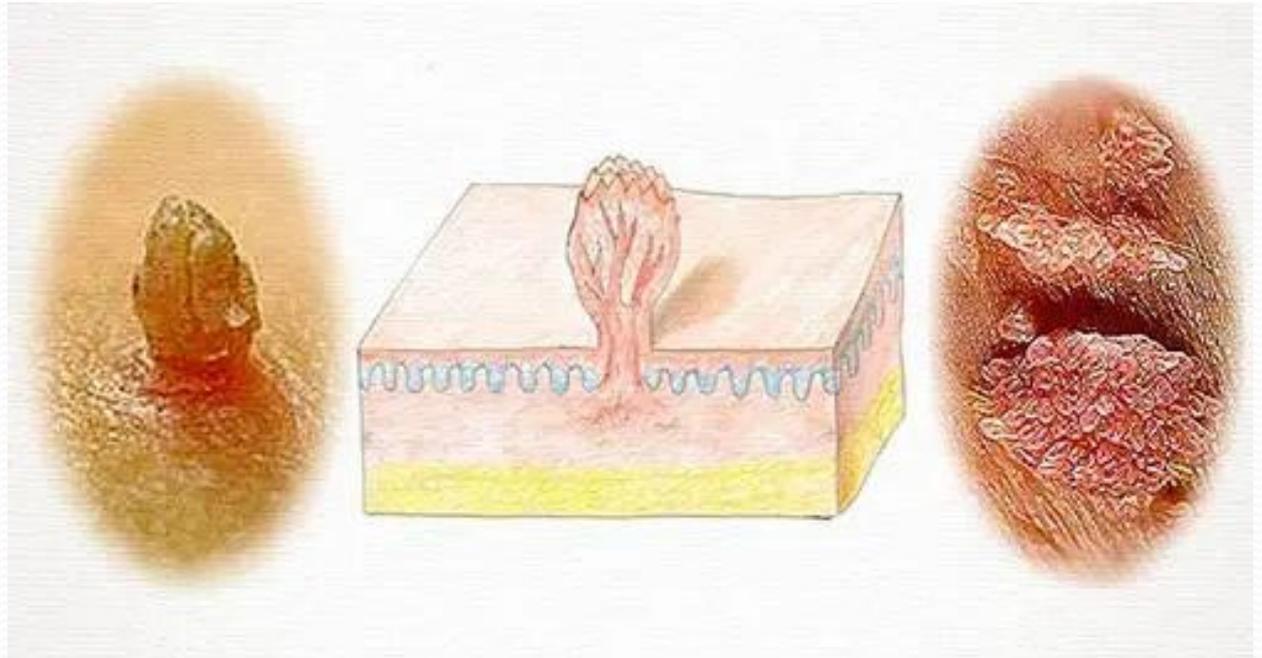
Орофарингеальный рак

- ВПЧ-ассоциированные злокачественные заболевания обычно возникают в ротоглотке, в частности в миндалинах.



Аногенитальные бородавки

- ВПЧ 6-го и 11-го типа являются причиной 99,8% случаев аногенитальных бородавок.



Кожные бородавки

Являются доброкачественными новообразованиями.

Различают:

- Вульгарные
- Плоские
- Ладонно-подошвенные



Рецидививирующей респираторный папилломатоз

- Вызывается ВПЧ 6 и 11 типа.
- Наблюдается в основном у детей младше 5 лет или лиц на третьем десятке жизни.
- Симптомы: нарушение фонации и дыхательные расстройства.



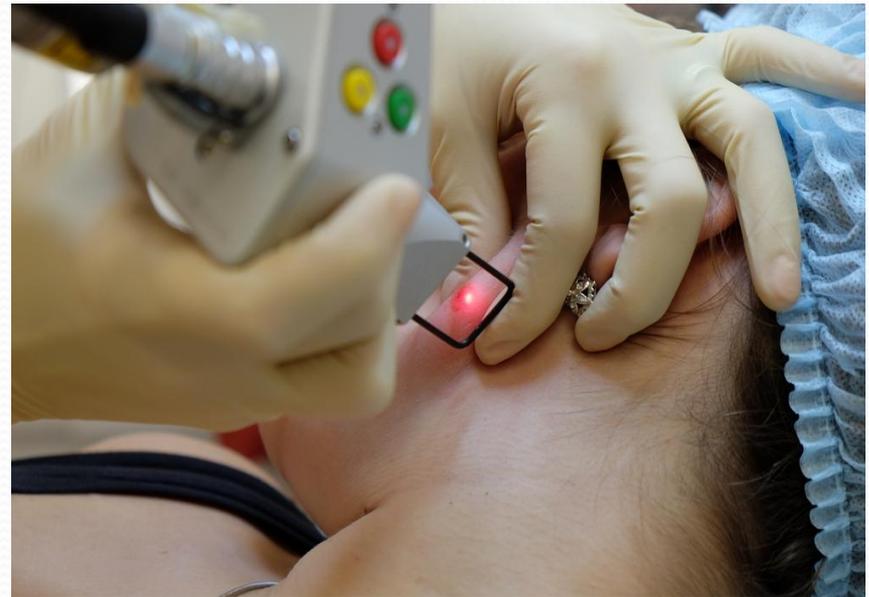
Диагностика

- Цитологическое исследование мазков, взятых с эпителиального покрова шейки матки, с окраской по Папаниколау (РАР-тест).
- Digen-тест – определение уровня инфицирования.
- Иммуноцитохимическое исследование (коэкспрессия онкобелков p16/Ki 67)
- Аногенитальные и кожные бородавки диагностируются путем визуального осмотра, в том числе с использованием аноскопа.



Лечение

- В настоящее время единого международного стандарта лечения папилломавирусной инфекции нет.
- В официальных руководствах лечения папилломавирусной инфекции пока включены в основном деструктивные методы – цитостатики, крио-, лазер-, электродеструкция, но они не всегда эффективны и сопровождаются рецидивами и даже резкой манифестацией процесса.



Вакцины

Для первичной специфической профилактики заболеваний, связанных с ПВИ, в мире зарегистрированы 3 вакцины:

- **двухвалентная** (Церварикс; 16 и 18 типы)
- **четырёхвалентная** (Гардасил; 6, 11, 16 и 18 типы)
- **девятивалентная** (Гардасил 9; 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 и 58 типы).

В России сертифицированы двухвалентная (Церварикс) и четырёхвалентная (Гардасил) вакцины.



Двухвалентная вакцина (Церварикс)

- **Доза:** 0,5 мл.
- **Возраст:** девочки и женщины от 9 до 45 лет, мальчики и юноши от 10 до 18 лет.
- **Способ введения:** внутримышечно в дельтовидную мышцу плеча.
- **Схема:** 0-1-6 месяцев (девочки/женщины – от 15 до 45 лет, мальчики/юноши – от 15 до 18 лет);
Альтернатива: 0-6 месяцев (девочки – с 9 до 14 лет, мальчики – от 10 до 14 лет).
- **Продолжительность защиты:** до 10 лет.

Четырехвалентная вакцина (Гардасил)

- **Доза:** 0,5 мл.
- **Возраст:** девочки и женщины от 9 до 45 лет, мальчики и мужчины от 9 до 26 лет.
- **Способ введения:** внутримышечно в дельтовидную мышцу плеча или верхненаружную поверхность средней трети бедра.
- **Схема:** 0-2-6 месяцев (девушки/женщины – от 14 до 45 лет, юноши/мужчины – от 14 до 26 лет); Альтернатива: 0-6 месяцев (девочки и мальчики от 9 до 13 лет); Ускоренная: 0-1-4 месяцев.
- **Продолжительность защиты:** 9,9 лет.



Спасибо за внимание!