Медицинский Университет Астана Кафедра гнойной хирургии и колопроктологии

Тема : Кандиломатоз перианальной области

Выполнил : Кадырбаев Н.А. 6/104 группа

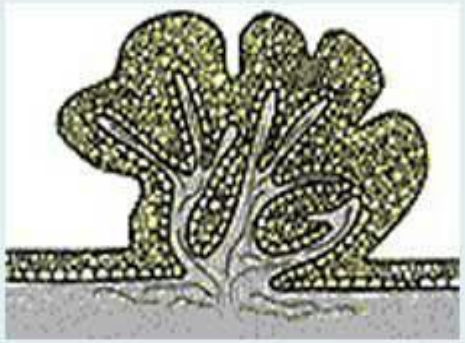
- **Кондиломатоз в области анального канала** – разрастание остроконечных кондилом в области анального отверстия. Проявляется ощущениями дискомфорта и инородного тела в области ануса, анальным зудом, чувством влажности в промежности, болезненностью при дефекации.
- Остроконечные перианальной кондиломы представляют собой соссочковые образования серо-розового цвета,иногда в виде отдельных островков, между которыми видна непораженная кожа,иногда в виде сосочков, сливающихся и образующих целые конгломераты, которые могут закрывать заднепроходное отверстие.

Этиология

- Остроконечные кондиломы возникают в результате заражения вирусом папилломы человека 6 и 11 типов. Данный вирус весьма распространен, вызывает различного рода заболевания кожных покровов и слизистых оболочек. На сегодняшний день выявлено более 100 разновидностей вируса, вызывающих разнообразные заболевания (многообразные виды бородавок, папиллом, кондилом).
- Вирус папилломы человека относят к одной из самых распространенных инфекций, передающихся половым путем. Более половины людей, живущих половой жизнью являются носителями данного вируса (зачастую нескольких его типов). В большинстве случаев вирусоносительство протекает бессимптомно. Возникновение кондилом наблюдается не более чем в 1-2 % случаев вирусоносительства соответствующего типа. Предполагается, что для возникновения остроконечных кондилом у людей, инфицированных ВПЧ 6 или 11 типов, необходимо также общее и местное ослабление иммунной защиты.

Паталогическая анатомия

- При микроскопическом исследовании остроконечных кондилом обнаруживают папилломатоз и разной степени выражанности акана ох, в поверхностные слоях – явления паракератоза. Между эпидермиса и дермой определяется четкая граница,эпителиальные клетки хорошо дифференцированы. Наблюдается вакуолизация эпителиальных клеток в поверхностных слоях утолщенного эпидермиса, что характерно для вирусных папиллом. В деревне обнаруживаются небольшие инфильтраты из плазматических клеток и лимфоцитов.



Клиника

- Жалобы:
- На наличие разрастаний вокруг заднего прохода
- Жжение
- Чувство инородного тела в области промежности
- Зуд
- Ощущение мокнутия в области заднего прохода (мацерация)
- Боль
- Выделения крови вледствие травматизации одеждой и при дефекации

Диагностика

- Диагноз можно поставить после наружного осмотра промежности .Следует обратить также внимание на половые органы . Обязательно производится пальцевое исследование анального канала и прямой кишки. Показанием к нему является обнаружение даже небольших образований в перианальной области. При обследовании анального канала остроконечные кондиломы прощупываются как мелкие узелки плотной консистенции. Гигантские перианальные кондиломы довольно часто сопровождаются поражением слизистой оболочки анального канала.

- Ректоманоскопия является обязательным исследованием у таких больных,при этом довольно часто наблюдается гиперемия слизистой оболочки прямой кишки,иногда зернистость ее.Выше аноректальной линии ,т.е. в самой прямой кишке,остроконечных кондилом не бывает.
- При выявлении аногенитального кондиломатоза все больные подвергаются исследованию для выявления ВИЧ и сифилиса (RPR-тест). Подтверждение диагноза производится на основании цитологического и гистологического исследования биоптатов кондилом. Кроме того, в крови методом ИФА могут обнаруживаться антитела к вирусу папилломы человека. Проводится также выделение ДНК вируса из клеток пораженной ткани методом ПЦР-диагностики.

Лечение

- **Лечение кондилом включает три обязательных компонента:** удаление видимых проявлений вирусной активности (кондилом) с локализующимся в них, окружающих и подлежащих участках кожи вирусом:
- — физическая (скальпелем, криодеструкция жидким азотом, лазером, электрокоагуляция, радиоволновая хирургия и др.),
  — химическая (Солкодерм, Солковагин, Подофиллин, подофиллотоксин, Кондилин, трихлоруксусная кислота, бихлоруксусная кислота и другие),
  — иммунологическая (инъекции интерферона);
  иммунотерапия (Полудан, Амиксин, Иммунал, Циклоферон, Иммуномакс, Полиоксидоний, адаптогены, витамины группы В и другие);
- противовирусное лечение.

- Гарантированного метода пожизненного излечения от остроконечных кондилом в настоящее время к сожалению нет.
  иссечение кондилом осуществляется самыми эффективными на сегодняшний день способами:
- — аппаратом радиоволновой хирургии Сургитрон,
  — инфракрасной фотокоагуляцией аппаратом Lumatek,
  — новейшим электрохирургическим аппаратом MAXIUM,
  которые позволяют, быстро, бескровно и косметично без образования грубых рубцов удалять сами образования (кондиломы), так и выпаривать вирус в глубоких слоях кожи, что увеличивает надежность излечения.
  для местного обезболивания используется новейший, самый мощный анестетик пролонгированного действия Ультракаин, активно применяемый в стоматологии;
- удаление кондилом проводится амбулаторно — пациент спокойно по его окончании покидает клиник;

современные схемы противовирусного и иммуномодулирующего лечения после операции, позволяют максимально полно удалять вирус из организма.