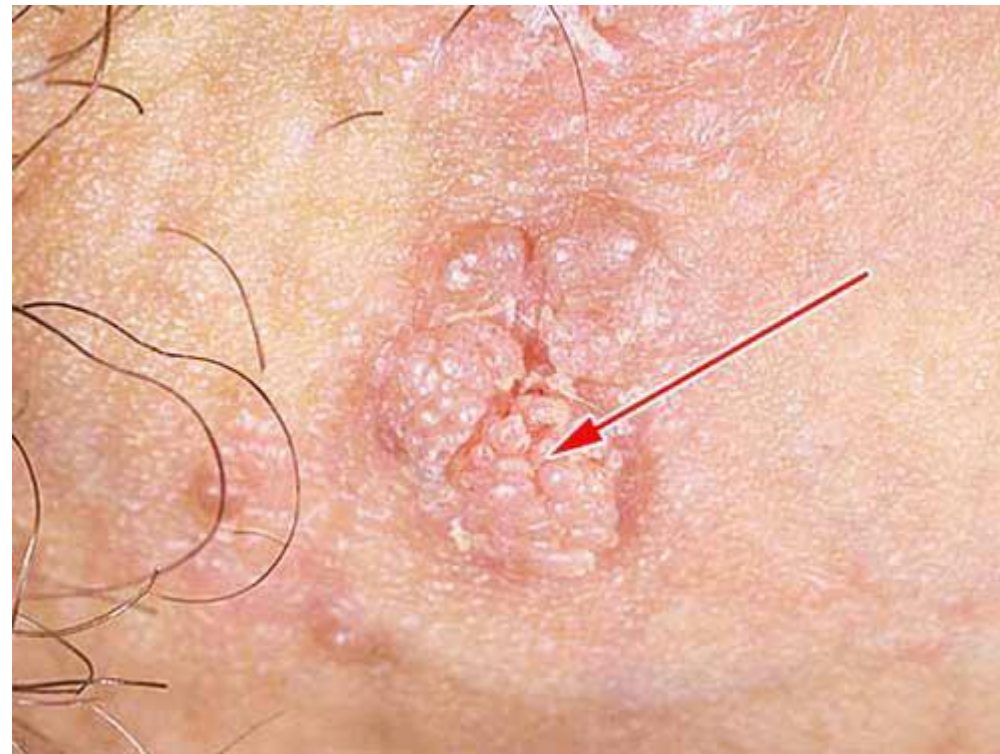


Медицинский Университет Астана Кафедра
гноной хирургии и колопроктологии
Тема : Кандиломатоз перианальной области

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 сосочковые 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.

Патологическая анатомия

- При микроскопическом исследовании остроконечных кондилом обнаруживают папилломатоз и разной степени выраженности акантоза, в поверхностные слои – явления паракератоза. Между эпидермисом и дермой определяется четкая граница, эпителиальные клетки хорошо дифференцированы. Наблюдается вакуолизация эпителиальных клеток в поверхностных слоях утолщенного эпидермиса, что характерно для вирусных папиллом. В дерме 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 вследствие 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.



- Ректоскопия 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 локализуемым в них, окружающим и подлежащим участкам 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.