

Методы диагностики

1. ПЦР.

2. Иммуноиндикация – ИФА с целью детекции онкобелков E6, E7. Определение онкобелка E7 в цервикальном канале рассматривается как свидетельство начавшегося процесса малигнизации эпителиальных клеток.

Профилактика

Вакцинация обеспечивает первичную профилактику в отношении папилломной инфекции рака шейки матки. Поствакцинальные АТ просачиваются через цервикальный эпителий к очагу инфекции, диффундируют через него в высокой концентрации, достаточной для нейтрализации вируса.

Вакцины для профилактики рака шейки матки:

- **Вакцина «Гардасил»** – против вирусов папилломы человека – смесь высокоочищенных вирусоподобных частиц рекомбинантного капсидного белка ВПЧ 6, 11, 16, 18-го типов.
- **Вакцина «Церварикс»** – против вируса папилломы рака шейки матки человека – смесь рекомбинантных поверхностных белков 16, 18-го типов ВПЧ – против рака шейки матки.



ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ВИРУСАМИ СЕМЕЙСТВА *HERPESVIRIDAE*

САРКОМА КАПОШИ

Саркома Капоши (ангиосаркома Капоши) – это многоочаговая злокачественная опухоль, которая поражает весь организм; происходит из эндотелия сосудов и обладает различным клиническим течением.

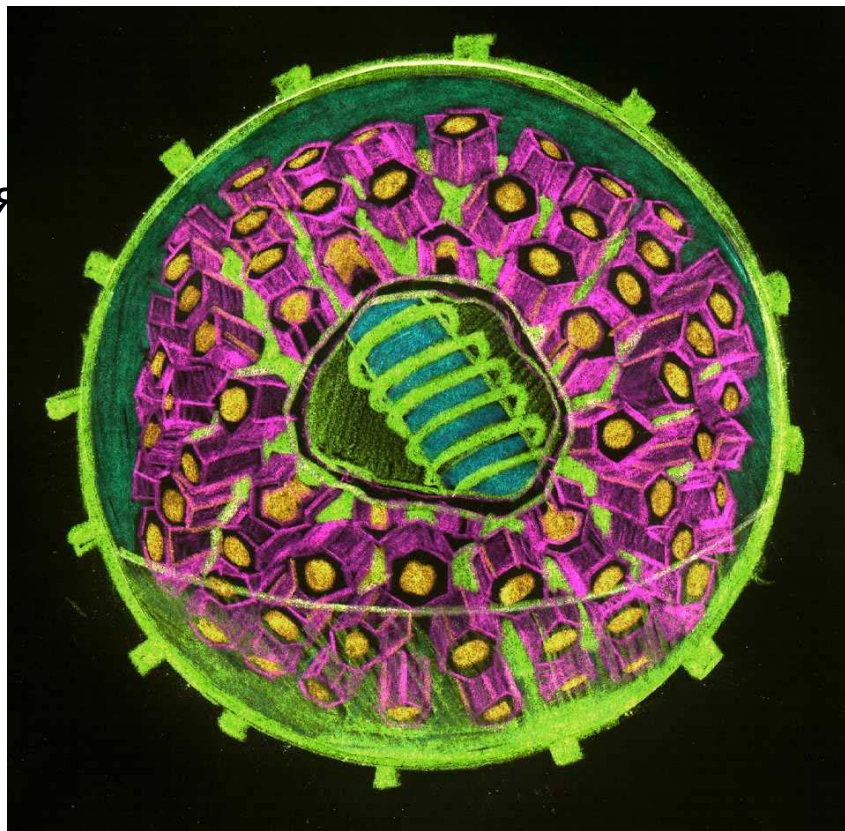
Возбудитель: предполагают, что возбудитель ВГЧ 8-го типа.

Эпидемиология. Источником инфекции является больной человек и вирусоноситель в периоде реактивации герпетической инфекции, которая сопровождается выделением вируса в окружающую среду.

Пути передачи: половой; трансплацентарный; во время родов, при прохождении через родовые пути инфицированной матери; орально-оральный; парентеральный (при гемотрансфузиях и трансплантации органов).

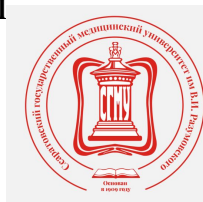
Вирус герпеса 8 типа

- Вирус герпеса 8 типа-это герпесвирус, ассоциированный с саркомой Капоши.
- Выделяют четыре формы саркомы Капоши: классическая, африканская (эндемическая), ятрогенная, (иммуно-супрессивная) и СПИД-ассциированная (эпидемическая) саркома Капоши.



Этиопатогенез

- Для данной болезни характерно появление большого числа опухолей, они образуются на поверхности кожных покровов, а также слизистых оболочках. Внешне саркома Капоши проявляется в виде пятен, узелков, бляшек и опухолей буроватого цвета. Эти аномальные проявления в большинстве случаев плоские, но иногда немного приподнимаются над кожей. Поверхность их гладкая, но в редких случаях может появиться шелушение. Они имеют склонность к разрастанию и соединению, в итоге их центр часто западает и изъедается, а иногда может подвергаться некрозу.
- Поскольку пятна саркомы Капоши имеют сосудистую структуру, то при их повреждении может появиться кровотечение. Такие новообразования традиционно сопровождаются болевыми ощущениями, но бывают случаи, когда больной испытывает жжение и зуд в пораженных областях.
- При разрастании пораженного участка появляется отек окружающих тканей.
- У больных СПИДом саркома Капоши располагается на небе. Вначале появляются пятка пурпурно-красного цвета, которые при прогрессировании процесса превращаются в болезненные папулы





Саркома Капоши



Клинические проявления

Кроме наружных проявлений существуют и иные симптомы герпеса 8-го типа, которые зависят от расположения очагов поражения:

- если поражены органы желудочно-кишечного тракта, то этому может сопутствовать диарея
- если образования есть на слизистых оболочках органов дыхательной системы, то больной страдает от одышки, появляются кровавые выделения.
- при поражении слизистой полости рта больной испытывает затруднения при приеме еды.
- ВИЧ-ассоциированная форма саркомы Капоши чаще протекает в сочетании с пневмоцистной пневмонией. У ВИЧ-инфицированных больных опухоль имеет агрессивное течение, склонность к генерализации и поражению внутренних органов.



Материал для исследования

- ✓ биоптат ткани опухоли
- ✓ кровь
- ✓ слюна
- ✓ выделения из половых органов
- ✓ эякулят больных



Методы исследования

- 1.Молекулярно-генетические – ПЦР
- 2.Серодиагностика – НРИФ



ЛИМФОМА БЕРКИТТА

Лимфо́ма Беркитта – это неходжкинская лимфома очень высокой степени злокачественности, развивающаяся из В-лимфоцитов и имеющая тенденцию распространяться за пределы лимфатической системы: в костный мозг, кровь и спинномозговую жидкость.

Одним из этиологических факторов болезни является вирус Эпштейна–Барр (ВГЧ 4-го типа).

Эпидемиология. Источник инфекций: больной или носитель. Пути передачи: через слюну, при поцелуях; воздушно-капельным путем; контактным путем, через предметы общего пользования; половым путем; от матери к ребенку транспланцитарно или во время прохождения через родовые пути матери.

Восприимчивость. Лимфома Беркитта может развиваться в любом возрасте, но наиболее распространена она у детей и молодых людей, особенно у мужчин. Нередко она развивается у больных СПИДом.



Этиопатогенез

- При первичном заражении вирус накапливается и размножается в эпителиальной ткани глотки, рта, миндалин, слюнных желез. Далее он устремляется в кровяное русло и распространяется по всему организму. Вирионы могут находиться и в клетках шейки матки, селезенки и печени. Вирус поражает В-лимфоциты, ускоряет их размножение, что приводит к увеличению и уплотнению лимфатических узлов.
- Происходит поражение клеток мозга, сердца и нарушается работа головного мозга, нервной системы, мышцы сердца.
- Часто лимфома развивается у тех, кто перенес инфекционный мононуклеоз. Опухоль развивается, как правило, вследствие цитопатического воздействия на лимфоидные клетки вируса Эпштейна-Барр. Генерализованное течение заболевания приводит к поражению позвонков, бедренных и тазовых костей, что сопровождается патологическими переломами, сдавливанием корешков спинного мозга, нарушениями функций тазовых органов, парезами и параличами.
- При абдоминальной форме, которая отличается быстро прогрессирующим течением и крайне трудной диагностикой, поражаются поджелудочная железа, печень, кишечник, яичники, почки.
- Во всех органах выявляются инфильтраты, состоящие из опухолевых лимфоидных клеток. У больных появляются боли в животе, диспепсические симптомы, возможно развитие кишечной непроходимости, желтухи, истощения, лихорадки.

Клинические проявления

Клетки лимфомы способны в большом количестве накапливаться в лимфатических узлах и органах брюшной полости. Далее могут проникать в тонкую кишку, что приводит к кишечной непроходимости или кровотечению. Иногда возникает отек шеи и челюсти, который может быть болезненным.

Материал для исследования

- ✓ биоптаты тканей, пораженных вирусом

Методы исследования

- ✓ молекулярно-генетические

НАЗОФАРИНГЕАЛЬНАЯ КАРЦИНОМА

Назофарингеальная карцинома – злокачественная опухоль, которая локализуется на латеральной стороне полости носа или в области среднего носового хода, быстро прорастает в носоглотку и дает метастазы в подчелюстные лимфатические узлы.

Одним из этиологических факторов появления опухоли может быть вирус Эпштейна–Барр.

Эпидемиология. Источник – больной или носитель. Пути передачи: через слюну, при поцелуях; воздушно-капельным путем; контактным, через предметы общего пользования; фекально-оральным; от матери к ребенку трансплацентарно или во время прохождения через родовые пути матери.

Восприимчивость. Встречается в любом возрасте, но чаще у мужчин 30–50 лет.



Этиопатогенез

- В ходе процесса появляются слизисто-гнойные выделения из носа, в которых могут находиться кусочки кровяных сгустков. При риноскопии опухоль имеет бугристый вид или напоминает полип.
- Чаще опухоль прорастает в носоглотку с деструкцией костной ткани и метастазами в лимфатические узлы. У пациентов с нарушениями иммунной системы вирус вызывает развитие лейкоплакии слизистых оболочек языка, полости рта, красной каймы губ. Может поражаться слизистая оболочка вульвы, также очаги можно обнаружить на клиторе, во влагалище и на шейке матки у женщин, на головке полового члена – у мужчин.
- При этом появляются участки белого или беловато-серого цвета диаметром 2–3 см с резко выраженными границами. На пораженных участках отмечается чувство жжения, онемения, нарушаются вкусовые ощущения. При травмировании этих участков отмечается кровоточивость.

Клинические проявления

-нарушение носового дыхания, снижается острота слуха;
больных беспокоит шум в ушах;
боли иррадиируют в височную область; при
расположении опухоли на
боковой стенке глотки наблюдается нарушение слуха;
возникает невралгия ветви тройничного нерва;
развиваются общетоксические симптомы.

Материал для исследования

✓ биоптаты тканей, пораженных вирусом

Методы диагностики

✓ молекулярно-генетические

Благодарю за внимание!

