

аурулары (6-12%) және бұл гормоналды өзгерістермен, жатырдың өсуімен зәрағардың қысылуымен, ағзада жұқпа ошақтарының (ангина, жегі түскен тістер, шіқан басу және басқалардың) бар болуына байланысты.

SUMMARY PYELONEPHRITIS

T.S. Yusupova

City polyclinic №6, Almaty c.

Pyelonephritis is nonspecific inflammatory kidney disease of bacterial etiology, characterized by affection of renal pelvis, calices and parenchyma. This disease is the most common in pregnant women (6-12%) and related with hormonal changes, the compression of renal ducts by extending uterus, the presence of centers of infection in the organism (tonsillitis, decayed teeth, furunculosis and other).

ГЕНИТАЛЬНЫЕ КОНДИЛОМЫ

З.Б. БИЛДЕБЕКОВА

Клиника Private, г. Алматы

Среди болезней, передаваемых половым путем, особое значение имеет папилломавирусная инфекция. Во всем мире наблюдается рост заболеваемости этой инфекцией. При исследованиях вирус папилломы человека был обнаружен у 40-50% молодых женщин. По статистическим данным ВПЧ встречается в 3 раза чаще, чем генитальный герпес. В настоящее время идентифицировано более 100 типов ВПЧ, подробно описаны более 70 типов, твердо установлен факт, что определенные типы ВПЧ могут инфицировать строго определенный вид эпителия и вызывать характерные изменения. Клиническим проявлением персистирующей инфекции ВПЧ типов 6 и 11 являются аногенитальные бородавки (кондилломы). Кондиломатоз развивается через 2-3 месяца после заражения, в 20-30% случаев наступает самоизлечение, а приблизительно у 30% больных наблюдаются рецидивы. Вероятность заражения ВПЧ при половом контакте составляет около 70%. При этом риск заражения выше при начале половой жизни вскоре после менархе, что, видимо, связано с более восприимчивым эпителием генитального тракта у молодых девушек. Пик заболеваемости приходится на 15-25-летних женщин.

Этиология

Возбудителем папилломавирусной инфекции является ВПЧ, который относится к семейству паповирусов, к группе ДНК-содержащих вирусов с двухцепочечной ДНК. Нуклеиновая кислота, выделенная из вируса, обладает инфекционными и трансформирующими свойствами. ВПЧ обладает эпителиотропностью и обнаруживается в коже, а также в слизистой оболочке рта, конъюнктивы, пищевода, бронхов, прямой кишки, половых органов. ВПЧ в отличие от других вирусов не растет в культуре клеток и не может быть получен в виде массы вирусных частиц вирионов. Ранее считалось, что ВПЧ вызывает только генитальную инфекцию, и заражение происходит только половым путем, однако это точка зрения была пересмотрена в связи с тем, что эти вирусы были обнаружены у детей и подростков, не живущих половой жизнью. По данным различных исследований было доказано, что среди беременных было значительно больше ДНК-позитивных, чем среди небеременных женщин, это, вероятно, связано с транзитной иммуносупрессией и, как следствие, усиленной репликацией вируса. При изучении возможности передачи вируса от матери ребенку во время родов была обнаружена ДНК вируса в эпителии слизистой оболочки ротовой полости более чем у половины детей. При этом следует отметить, что вирусы типа 6 и 11, которые хоть и относятся к вирусам низкого онкогенного риска, часто являются причиной респираторного папилломатоза у новорожденных. Кроме заражения при прохождении через родовые пути также возможно инфицирование плода

через амниотические оболочки. Респираторный папилломатоз может встречаться и у взрослых лиц, являясь следствием инфицирования при орально-генитальном сексуальном контакте [1, 2].

Факторы риска развития ВП-инфекции:

- сексуальное поведение (раннее начало половой жизни, большое количество партнеров, частые половые контакты);
- наличие партнеров, имеющих контакты с женщиной, болеющей раком шейки матки, с аногенитальными кондиломами;
- другие ЗППП (хламидиоз, гонорея, сифилис, трихомониаз, ВПГ и ДР.);
- молодой возраст;
- курение, алкоголь;
- беременность;
- эндометриоз;
- внутренние факторы (авитаминоз, изменение иммунного статуса) [2, 3].

Течение папилломавирусной инфекции. Для папилломавирусной инфекции гениталий характерно наличие кондилом, диагностируемых как самостоятельное заболевание.

Кондилломы, или генитальные бородавки, клинкоморфологически разделяют на экзофитную или остроконечную (папиллярную), эндофитную (инвертирующую) и интраэпителиальную (плоскую) формы.

Выделяют клиническую, субклиническую и латентную формы папилломавирусной инфекции.

Одним из клинических проявлении папилломавирусной инфекции слизистых являются остроконечные кондиломы, которые представляют собой разрастание соединительной ткани с сосудами, покрытые плоским эпителием с морфологическими признаками папилломавирусной инфекции. Они выступают над поверхностью кожи и слизистой, имеют ножку, могут иметь широкое основание. Чаще остроконечные кондиломы представлены множественными разрастаниями, но могут быть одиночными. Основание не спаяно с окружающими тканями, подвижно, может быть как мягкой, так и плотной консистенции, цвет на коже беловатый или коричневый, на слизистых оболочках – от бледно-розового до красноватого. На поверхности возможны признаки ороговения. Часто это сопровождается воспалением, нарушением микроциркуляции, отеком. Локализация кондилом различна, в основном малые половые губы, влагалище, шейка матки, устье уретры, клитор, область ануса, прилегающие кожные покровы [5].

Кроме остроконечных выделяют инвертированные кондиломы. Редкая форма. Инвертированные кондиломы локализуются в криптах слизистой оболочки цервикального канала, диагностируются только на удаленном

препарате шейки матки и клинически проявляются гипертрофией и утолщением шейки матки.

Субклиническая форма папилломавирусной инфекции не сопровождается клиническими симптомами, но может диагностироваться при кольпоскопии и микроскопическом исследовании ткани

Латентная форма папилломавирусной инфекции не диагностируется ни кольпоскопически, ни цитологически. Гистологически диагноз ставится на основании полиморфной цепной реакции. При этих методах диагностики определяются также тип вируса и прогноз развития заболевания.

Остроконечные кондиломы имеют характерную кольпоскопическую картину. Поражение представляет собой белесые эпителиальные образования с пальцеобразными выростами, придающими им неправильную форму. Наиболее важным диагностическим критерием служит наличие правильной капиллярной сети в выростах, которые выявляются после обработки места поражения 3% раствором уксусной кислоты.

Однако следует отметить, что даже для опытного кольпоскописта дифференциальная диагностика субклинической формы папилломавирусной инфекции и предраковых состояний может быть затруднительной. Принято считать, что одним из признаков плоских кондилом является неравномерное поглощение эпителием водного раствора Люголя, что отличает его от атипического эпителия, не содержащего гликоген. Проведение кольпоскопически ориентированной биопсии позволяет увеличить точность диагностики предраковых состояний шейки матки на 25% [4].

Лечение папилломавирусной инфекции

В настоящее время не существует специфического лечения папилломавирусной инфекции, положительный эффект которого был бы длительным и стойким. Используют разные способы физической и химической деструкции генитальных кондилом (криохирургия, лазерная терапия с применением CO₂ лазера, применение различных препаратов салициловой кислоты, трихлоруксусной кислоты, подофиллина, блеомицина), также применяется системная терапия с использованием препаратов интерферона, но, к сожалению, частота успешного лечения не велика.

Профилактика папилломавирусной инфекции

До 2006 года профилактикой заражения ВПЧ можно было считать поздний сексуальный дебют, моногамную сексуальную жизнь, использование барьерных методов контрацепции, лечение сопутствующих инфекций половой сферы, а также своевременный скрининг на раннее выявление болезни. К сожалению, все эти методы не могут полностью защитить от папилломавирусной инфекции, повлиять на ее распространенность. С июня 2006 года во всем мире началась профилактика ВПЧ-инфекции с помощью вакцинации. Квадривалентная вакцина, зарегистрированная во многих странах, в том числе и в Казахстане, направлена против четырех (16,18,6,11) серотипов папилломавируса, которые имеют наибольшее клиническое значение. Как показали эпидемиологические исследования, вакцина против 16 и 18 типов ВПЧ может предотвратить более 70%

всех цервикальных раков. Включение в вакцину 6 и 11 неонкогенных типов делает ее еще более полезной, поскольку позволяет предупредить абсолютное большинство генитальных кондилом.

Квадривалентная вакцина предназначена для профилактики заболеваний, вызываемых ВПЧ 6,11,16,18 типов:

- рака шейки матки, влагалища и вульвы;
- генитальных кондилом;
- цервикальных, вульварных, вагинальных неоплазий (CIN1,CIN2/3, VIN,VAIN). Вакцина показана детям и подросткам в возрасте от 9 до 17 лет и молодым женщинам в возрасте от 18 до 45 лет. Вакцина не предназначена для лечения папилломавирусной инфекции и связанных с ней заболеваний, хотя лечебный эффект уже исследуется.

Выводы

Несмотря на отсутствие летальных случаев, аногенитальные кондиломы наносят вред здоровью, снижают качество жизни пациентов, требует длительного лечения и весьма часто рецидивировать независимо от типа лечения. Вакцинация против ВПЧ – это единственная возможность проводить первичную профилактику заболеваний, ассоциированных с папилломавирусной инфекцией [5].

ЛИТЕРАТУРА:

1. Минкина Г.Н. Рак шейки матки и другие заболевания, ассоциированные с вирусом папилломы человека, можно ли их предупредить? 2007. – С. 6; 2. Кулаков В.И., Роговская С.И., Бебнева Т.Н. Заболевания шейки матки, М., 1999. – С. 78; 3. Доцанова А. М. Консервативная гинекология Клинические лекции – Алматы, 2006. – 98 с.; 4. Прилепская В.Н., Роговская С.И., Межевитинова Е.А., Кольпоскопия. Практическое руководство. – М. 1997. – С. 35; 5. Минкина Г.Н. Прививка от рака // Женское здоровье. – 2007. – №4. – С. 8.

**Т Ұ Ж Ы Р Ы М
ГЕНИТАЛДЫ КОНДИЛОМАЛАР**

3.Б. Білдебекова

Private клиникасы, Алматы қ.

Өліммен аяқталатын жағдайлардың жоқтығына қарамастан, аногениталды кондиломалар денсаулыққа зиян келтіреді, емделушілердің өмір сапасын төмендетеді, ұзақ емделуді талап етеді және емдеу түріне қарамастан өте жиі қайталанатын. АПВ (ВПЧ) қарсы егу – бұл папилломавирусты инфекциямен байланысты аурулардың алғашқы алдын алуын жүргізудің жалғыз мүмкіндігі.

**S U M M A R Y
GENITAL CONDILOMAS**

Z.B. Bildebekova

Private Clinic, Almaty c.

In spite of the absence of lethal cases, anogenital condylomas interfere with health, lower the quality of patients' life, require long-term treatment and recur quite often independent from the type of treatment. The vaccination against HVP is the only possibility to perform the primary prevention of diseases related with papilloma virus infection.