

В последние годы во многих странах мира, в том числе в России увеличивается заболеваемость папилломовирусной инфекцией – это одна из самых распространенных инфекций, передающихся половым путем. Эпителий нижних отделов половых органов поражается более чем 30 типами этого вируса. Опасность в том, что некоторые типы вируса папилломы человека (ВПЧ) приводят к раку шейки матки. Разберемся, что это за «фрукт» и с чем его едят.



ВПЧ – КТО ВИНОВАТ И ЧТО ДЕЛАТЬ?

Диагностика

Папилломовирусная инфекция половых органов в разных формах очень распространена и диагностируется у 30,3% населения и у 44,3% обратившихся к гинекологу. Большинство женщин на протяжении жизни инфицируется ВПЧ, однако вирус, как правило, покидает организм самостоятельно, без всякого лечения: 80% молодых женщин перестают быть носителями вируса через два года после инфицирования.

Для диагностики ВПЧ-инфекции чаще всего используются молекулярно-генетические методы; наиболее чувствительным из них является ПЦР-диагностика. Диагностика вируса по анализу крови не производится! Это связано с особенностью ВПЧ-инфекции: в силу тропности вируса к эпителиальной ткани в крови он не обнаруживается.

ВПЧ, попадая в нижние отделы генитального тракта женщины, вызывают заболевание, которое может протекать в различных формах. Это может быть латентная инфекция, когда отсутствуют клинические и морфологические изменения в тканях, но при анализе обнаруживается ДНК вируса. А может быть инфекция с различными клиническими проявлениями – от остроконечных кондилом и вирусных цервицитов до дисплазии и даже рака шейки матки.

Классификация

В последние годы было доказано, что ВПЧ-инфекция имеет две стадии. Первая – когда ДНК вируса находится в свободном состоянии. Эта обратимая стадия, у многих инфицированных возможна ремиссия. Вторая стадия – когда ДНК вируса встраивается в геном клетки и запускается механизм ее перерождения в опухоль. Важным фактором, запускающим клиническую инфекцию, является снижение иммунитета. Также манифестации вирусной инфекции может способствовать и беременность, которая характеризуется системными изменениями иммунорегуляции.

Принято классифицировать ВПЧ на две группы: высокого и низкого онкогенного риска. ВПЧ 6, 11, 42, 43, 44 типов относятся к группе низкого риска, а ВПЧ 16, 18, 31, 33, 35, 39, 48, 51, 52, 56, 58, 59, 68 типов – к группе высокого

онкориска. Самыми онкогенными являются 16 и 18 типы.

ВПЧ даже низкого онкогенного риска типа могут вызывать целый ряд заболеваний. Наиболее частым проявлением вирусной инфекции являются экзофитные кондиломы.

Известно, что ВПЧ 6 и 11 типов ответственны за развитие 90% экзофитных генитальных кондилом. Кондилломы, которые бывают остроконечными, папиллярными и папуловидными, могут располагаться на шейке матки, стенках влагалища, вульве, в паховой области, промежности, в перианальной области, в области клитора и уретры. У одних женщин они могут быть абсолютно бессимптомными, у других в области локализации кондилом может возникнуть воспаление и отек. Экзофитные кондиломы особенно активно растут во время беременности, однако исчезают без лечения после родов.

Случай из практики

Несколько лет назад ко мне на прием обратилась беременная женщина, 21 года. Пришла она вместе с мужем и оба были чрезвычайно напуганы. Они сказали, что от них отказались врачи в женской консультации, где женщина наблюдается по беременности. На момент обращения ко мне у нее был уже довольно внушительный срок – 36 недель. Она рассказала, что до беременности отмечала мелкие образования в области наружных половых органов и промежности, но к врачу не обращалась. Во время беременности эти образования увеличились и в последние месяцы настолько существенно, что стали чрезвычайно беспокоить пациентку. Врачи в женской консультации назначали неэффективные консерватив-

Вирус папилломы человека относится к роду А семейства паповавирусов. Сегодня известны более 100 типов ВПЧ, которые могут поражать различные ткани организма, часть из них тропны к аногенитальной области.

ные методы лечения. При осмотре пациентки выявлены множественные экзофитные кондиломы, некоторые из которых достигали 5 см. Было предложено и осуществлено радиохирургическое удаление образований. В течение последующих двух недель происходило заживление участков кожи промежности с помощью маевых повязок. На момент поступления в родильный дом промежность моей пациентки была вполне в удовлетворительном состоянии.

Вирусы папилломы человека высокого онкогенного риска способны вызывать злокачественную трансформацию эпителия шейки матки, вульвы и влагалища. Связь ВПЧ и рака шейки матки подтвердил немецкий вирусолог Гарольд цур Хаузен, получив за это в 2008 г. Нобелевскую премию по физиологии и медицине. Его исследование позволило создать вакцину против рака шейки матки. Сегодня таких вакцин две: бивалентная (против ВПЧ 16 и 18 типов) и квадριвалентная (против ВПЧ 16, 18, 6 и 11 типов).

Лечение

Сегодня не существует единых международных стандартов лечения пациенток с ВПЧ-ассоциированной патологией шейки матки. Врачи придерживаются двух подходов – это деструктивные методы (хирургическое удаление внешних проявлений ВПЧ, электроэксцизия и коагуляция, лазерная коагуляция и криодеструкция, химическая деструкция

препаратами, содержащими кислоты) и применение иммуномодулирующих препаратов, преимущественно с противовирусной активностью.

Случай из практики

Ко мне на прием обратилась пациентка Ю. 27 лет. Женщина планировала беременность. При обследовании был выявлен ВПЧ 16 типа в высокой концентрации, при кольпоскопическом осмотре – патология шейки матки, соответствующая дисплазии. После проведенной биопсии шейки матки поставлен диагноз – дисплазия шейки матки тяжелой степени. Пациентке было предложено радиохирургическое лечение шейки матки, которое и было успешно произведено. Через полгода при контрольном обследовании ВПЧ-тест отрицательный, цитология в норме, при осмотре шейка матки без изменений. А еще через полгода пациентка пришла на прием с долгожданной беременностью. Таким образом, хочется отметить, что диагностика и лечение шейки матки были произведены, конечно, поздно, но не фатально поздно. Через некоторое время у женщины мог бы быть уже рак шейки матки и, как следствие, невозможность сохранения репродуктивных органов, а значит, и невозможность беременности. Под угрозой была бы и жизнь моей пациентки.

Нередко женщина, испытывая неприятные или болезненные симптомы, откладывает визит к врачу из-за страха, что у нее найдут опасное заболевание. Но истина «предупрежден – значит вооружен» как нельзя лучше подходит к данной ситуации. Не забывайте регулярно посещать гинеколога и будьте здоровы!

По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируют около полумиллиона новых случаев рака шейки матки. Каждый второй заканчивается смертью пациентки в течение года после постановки диагноза. В экономически развитых странах наблюдают тенденцию к омоложению заболевших: доля женщин репродуктивного возраста за 10–15 лет увеличилась вдвое¹.

¹ Прилепская В.Н. Профилактика рака шейки матки. Гинекология, 2007 г.