**Осторожно, интимный вирус.**

**Салимова Т. Л, врач дерматовенеролог высшей категории**

**ГБУЗ ОКВД г. Иркутск.**

Одной из самых распространенных инфекций, передающихся половым путем, является папилломавирусная инфекция, которая в настоящее время стала глобальной медико-социальной проблемой. Актуальность проблемы папилломавирусной инфекции (ПВИ) определяется резким ростом заболеваемости во всем мире, значительной контагиозностью и высоким онкогенным потенциалом данного возбудителя, как основной причины развития рака нижних отделов мочеполового тракта. Причиной рака шейки матки (РШМ) в 100% случаев является вирус папилломы человека ( ВПЧ), чаще всего 16 и 18 типы.

ВПЧ - инфекция способствует развитию воспалительных заболеваний генитального тракта, невынашивания беременности и внутриутробного инфицирования плода, бесплодия, а также рака шейки матки.

По данным Всемирной организации здравоохранения:

- Распространенность ПВИ в мире за последние 10 лет возросла в 10 раз;

 - Инфицированность сексуально активного населения планеты составляет 20-60%;

- Ежегодно выявляется около 30 млн. новых случаев заражения;

- Инфицирование ВПЧ через 2 года после сексуального дебюта происходит у 40% женщин, через 3 года – у 70 %.

- В мире ежегодно РШМ регистрируется у 500 000 женщин, ежедневно умирают более 600 женщин.

- По статистике в России рак шейки матки занимает 2 место по распространенности среди злокачественных новообразований женщин до 45 лет, уступая только раку молочной железы.

- Ежегодно в России выявляется около 14 тысяч новых случаев РШМ, умирает более 6 тыс женщин. Как причина смерти женщин моложе 30 лет рак шейки матки составляет 8,5 %.

По оценке российских специалистов, уровень заболеваемости РШМ продолжает расти, а средний возраст пациенток снижается: все чаще встречаются пациентки с предраком и раком шейки матки в возрасте 25-30 лет.

 Пути передачи ВПЧ:

 1.Половой путь: при генитально-генитальных, орально-генитальных и аногенитальных контактах.

 2.Вертикальный путь: заражение плода при беременности и во время родов.

 3.Контактно-бытовой путь: при прямом контакте с пораженными органами от человека к человеку.

 Факторы риска инфицирования ВПЧ: раннее начало половой жизни, частая смена половых партнеров, беспорядочные половые контакты, незащищенные половые контакты, курение, злоупотребление алкоголем, беременность, гормональные нарушения, снижение иммунитета вследсвие наличия дополнительных хронических инфекций (хламидиоз, трихомоноз, цитомегаловирусная инфекция, ВИЧ), недостаток витаминов, особенно А, С и фолиевой кислоты.

Вирус обладает высокой контагиозностью и очень быстро размножается в организме человека. Инкубационный период, т.е. время от момента заражения до появления первых признаков заболевания, составляет от 1 до 20 месяцев ( в среднем 3-6 месяцев), но может увеличиваться до нескольких лет.

Существует более 100 типов вируса папилломы человека, которые подразделяют на типы высокого и низкого онкогенного риска. ВПЧ высокого риска вырабатывают белки, вызывающие перерождение зараженных клеток в раковые. Это типы 16, 18, 31,33,35,39,45,,51,52,56,58,59,68. Самые опасные- 16 и 18 типы. ВПЧ низкого онкориска вызывают образование доброкачественных бородавок и кондилом. Из них чаще встречаются 6 и 11 типы.

Заболевания, вызываемые папилломавирусной инфекцией разделяют на :

1. Клинические формы, т.е видимые невооруженным глазом. Это аногенитальные кондиломы или бородавки, которые могут поражать как наружные половые органы, промежность и перианальную область, так и внутренние поверхности влагалища, шейки матки, уретры и прямой кишки, а также - видимые глазом диспластические изменения шейки матки.

2. Субклинические формы, которые не видны невооруженным глазом и выявляются только при инструментальном и лабораторном обследовании, таких как кольпоскопия, онкоцитология и (или) гистологическом исследование материала, взятого при биопсии шейки матки. Это невидимые при обычном осмотре мелкие кондиломы и атипические изменения шейки матки..

3. Персистирующие или латентные формы - в случаях, когда у людей, считающих себя совершенно «здоровыми» и не имеющих клинических, кольпоскопических и гистологических признаков ПВИ, при лабораторном обследовании методом ПЦР выявляется ДНК ВПЧ.

4. Предраковые поражения и рак шейки матки.

Еще в середине 80-х годов 20 века немецкий ученый Хараль цур Хаузен доказал, что рак шейки матки вызывается вирусом папилломы человека. За это открытие в 2008 году он был удостоен Нобелевской премии.

Главной особенностью ВПЧ- инфекции в мире считают ее широкое распространение среди подростков и молодых женщин, преимущественно до 25 лет.

Распределение по возрасту наших пациенток с ПВИ примерно следующее: 18-20 лет -17,6%, в возрасте 21-25 лет - 43,2%, в возрасте 26-30 лет — 32,4% и в возрасте 31 год и старше- 7 %.

У подростков и молодых женщин может происходить самопроизвольное очищение организма от ВПЧ, причем если у подростков этот процесс занимает примерно 8 месяцев, то в возрасте 18-25 лет данный период увеличивается до 1,5- 2 лет. Период возможного очищения от вируса зависит от состояния иммунной системы. На состояние иммунной системы оказывают негативное влияние и сопутствующие инфекции мочеполового тракта. Из всех сопутствующих инфекций, передающихся половым путем, и урогенитальных инфекций, выявляемых у наших пациенток с генитальной ПВИ, самая большая доля приходится на уреаплазменную инфекцию (40,5%), микоплазменную инфекцию (13,8), хламидийную инфекцию ( 12,9%), далее по убывающей идут стафиллококки ( 8,6%), кандиды ( 7,7%), гонорея и трихомонады ( по 5,2%), сифилис ( 2,6%).

Субъективные признаки, при наличии которых, необходимо обратиться к врачу для обследования и исключения ВПЧ-инфекции: появление одиночных или множественных образований на кожных покровах и слизистых оболочках наружных половых органов, нередко сопровождающихся зудом, болезненность при половых контактах, выделения из влагалища и мочеиспускательного канала, жжение и зуд при мочеиспускании. Показанием для обследования на ВПЧ также является выявление любых других инфекций, передающихся половым путем.

При обследовании пациенток с генитальной ВПЧ-инфекцией у дерматовенеролога используются: выявление клинических симптомов заболевания и исследование отделяемого из мочеиспускательного канала, влагалища и канала шейки матки на ВПЧ с определением типов, а также на сопутствующие генитальные инфекции. Но пациенткам с ПВИ необходимо также обследование у гинеколога: кольпоскопия, т.е аппаратное исследование состояния шейки матки, онкоцитология, т.е исследование мазков из шейки матки на атипичные клетки, и, при необходимости, гистологическое исследование материалала, взятого при биопсии шейки матки для выявления признаков, характерных для ВПЧ-ассоциированной патологии.

Определение необходимости и тактики лечения пациенток с ПВИ зависит от результатов обследования, характера и локализации очагов ПВИ, наличия сопутствующих урогенитальных инфекций и состояния иммунной системы.

Цели лечения пациенток с ПВИ, стоящие перед дерматовенерологом и гинекологом: улучшение качества и прогноза жизни пациенток посредством удаления кондилом и атипически измененного эпителия, лечения сопутствующих ИППП и урогенитальных инфекций, и , по показаниям, назначения противовирусной иммуномодулирующей терапии для снижения риска рецидивирования и прогрессирования ВПЧ- ассоциированной патологии.

Основным направлением в лечении является удаление или деструкция клинических проявлений заболевания.

Методы, применяемые для деструкции аногенитальных бородавок:

* 1. Физические методы: радиохирургическая деструкция, электрокоагуляция, лазерная деструкция, криодеструкция или удаление жидким азотом;
	2. Химические методы- удаление с помощью нанесения химических веществ;
	3. Нанесение на очаги препаратов, обладающих местным иммуномодулирующим действием;
	4. Хирургическое иссечение очагов.

 Для профилактики ВПЧ- инфекции и ее грозных осложнений рекомендуется:

проводить вакцинацию у детей и подростков от 9 до 17 лет и у молодых женщин от 18 до 26 лет;

пользоваться барьерными средствами контрацепции- презервативами, которые снижают риск заражения вирусом;

избегать случайных незащищенных половых контактов и частой смены половых партнеров;

 при выявлений инфекций, передающихся половым путем или их признаков, незамедлительно обращаться к дерматовенерологу для адекватного обследования и назначения лечения;

при выявлении ВПЧ- инфекции, обязательно обращаться к гинекологу для обследования состояния шейки матки, и , при необходимости, лечения, а также дальнейшего наблюдения.



 Литература:

Прилепская В.Н. Вирус папилломы человека: современный взгляд на проблему. Медицинский вестник. 2007 г, № 29.

Линакс Л.И, Григорьева Е.Е. Опыт применения изопринозина при заболеваниях шейки матки на фоне папилломавирусной инфекции у подростков и молодых женщин. Русский медицинский журнал. 2008 г. Том 16, № 19.

Краснопольский В.И, Логутова Л.С, Зароченцева Н.В, Малиновская В.В. Папилломавирусная инфекция у девочек- подростков. 2012 г.

Краснопольский В.И, Логутова Л.С, Зароченцева Н.В, Малиновская В.В. Папилломавирусная инфекция у беременных. 2012 г.