

Медицинские науки

УДК 618.16 – 006.52

Шевлюкова Татьяна Петровна

д.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО
Тюменского государственного медицинского университета
Россия, Тюмень

Фольц Наталья Владимировна

Врач акушер – гинеколог,
ГБУЗ ТО «Перинатальный центр»
Россия, Тюмень

Измайлова Анастасия Александровна

студент лечебного факультета ФГБОУ ВО
Тюменского государственного медицинского университета
Россия, Тюмень

Корнилова Наталья Анатольевна

студент лечебного факультета ФГБОУ ВО
Тюменского государственного медицинского университета
Россия, Тюмень

Кравченко Мария Борисовна

студент лечебного факультета ФГБОУ ВО
Тюменского государственного медицинского университета
Россия, Тюмень

Shevlukova T.P.

Doctor of medical Sciences, associate Professor
of the Obstetrics and Gynecology Departmen
Russia, Tyumen

Folts N.V.

Doctor obstetrician-gynecologist,
State budgetary healthcare institution "The perinatal center"
Russia, Tyumen

Izmaylova A.A.

Student of Tyumen State Medical University
Russia, Tyumen

Kornilova N.A.

Student of Tyumen State Medical University
Russia, Tyumen

Kravchenko M.B.

Student of Tyumen State Medical University
Russia, Tyumen

**ПАПИЛЛОМАТОЗ ПРОМЕЖНОСТИ И ВЛАГАЛИЩА У ДЕВОЧКИ
РАННЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ
PAPILLOMATOSIS OF THE PERINEUM AND VAGINA IN GIRL AT AN
EARLY AGE**

Аннотация. Папилломавирусная инфекция (ПВИ), вызываемая вирусом папилломы человека (ВПЧ) – является одной из наиболее репродуктивно значимых инфекций. К самым частым проявлениям ВПЧ инфекции в области наружных половых органов относят генитальные бородавки. Широкая распространенность, контагиозность и онкогенность некоторых штаммов ПВИ вызывают повышенный интерес многих специалистов. Основным путем передачи ВПЧ является половой контакт, но по данным некоторых исследований возможен также контактный и вертикальный пути передачи. У многих детей первые клинические симптомы проявляются уже на 2 – 3 году жизни и сопровождаются частыми рецидивами заболевания. Частая встречаемость ПВИ среди женщин активного репродуктивного возраста, возможность вертикальной передачи вируса, особенность течения инфекции во время беременности, а так же нерациональность проводимой терапии – определяют интерес к изучению данной проблемы.

Ключевые слова: ПВИ, генитальные бородавки, ранний возраст.

Summary. Human papillomavirus infection (HPI) caused by human papillomavirus (HPV) is one of the most important infections affecting reproduction. The most common manifestations of HPV infection in the vulva include genital warts. The prevalence, contagiousness and oncogenicity of some strains of HPI cause an increased interest of many specialists. The main route of HPV transmission is sexual contact, but according to some studies, contact and vertical routes of transmission are also possible. The first clinical symptoms in many children appear in 2-3 year of life and are accompanied by frequent relapses of the disease. The frequent occurrence of HPI among women of childbearing age, the possibility of vertical transmission of the virus, a feature of the course of infection during pregnancy, the irrationality of therapy – determine the interest in studying this problem.

Key words: HPI, genital warts, early age.

Актуальность. Проблемы внутриутробного инфицирования плода различными вирусами и бактериями вызывают особый интерес у исследователей в области современной перинатологии. Папилломавирусная инфекция (ПВИ) – одна из наиболее репродуктивно значимых инфекций, которая вызывается разными типами вируса папилломы человека и имеет широкое распространение среди населения репродуктивного возраста [1, с. 1 – 31; 2, с. 46 – 58; 3, с. 40].

Вирус папилломы человека (ВПЧ) вызывает множественные повреждения эпителия кожи и слизистых аноурогенитальной области, верхних дыхательных путей, а так же полости рта, пищевода, прямой кишки и конъюнктивы глаза [4, с. 15]. К наиболее частым проявлениям ВПЧ инфекции в области наружных половых органов относят генитальные бородавки [5, с. 19].

Широкая распространенность, контагиозность и онкогенность некоторых штаммов вызывают повышенный интерес многих специалистов: педиатров, детских дерматологов, иммунологов и врачей акушеров–

гинекологов детского и подросткового возраста. В настоящее время описано более 100 типов ВПЧ, из них около 40 вовлекаются в процесс онкогенеза, а наиболее часто обнаруживаются 16, 18, 45, 31, 33, 52 и 58 типы [6, с. 22 – 24; 7, с. 82]. Необходимо отметить, что разные генотипы вируса вызывают разные заболевания. Например, папилломы влагалища и промежности чаще всего вызывает вирус папилломы человека, относящийся к 6 и 11 типу.

Папилломавирусная инфекция может существовать в разных формах, таких как – латентная, субклиническая и клиническая, а также иметь транзиторное и персистирующее течение заболевания [3, с. 40; 8, с. 240]. Основным путем передачи ВПЧ является половой контакт, но некоторые исследования доказали возможность, контактного и вертикального пути передачи (от инфицированной матери к плоду) [3, с. 40; 9, с. 1451 – 1456; 10, с. 72 – 74]. Вертикальная передача вируса возможна не только контактным путём (при прохождении через родовой канал), но и внутриутробно. Это доказывает обнаружение ДНК ВПЧ в экстраэмбриональных структурах (различные клетки мужской и женской половой системы, трофобласты, пуповина и абортусы при самопроизвольном прерывании беременности). Частота инфицирования новорожденных ВПЧ зависит от формы заболевания. При латентной инфекции эта вероятность составляет менее 1%, а при клинически выраженной картине шанс инфицирования составляет от 5 до 85% [11, с. 326 – 369]. У многих детей первые клинические симптомы проявляются на 2 – 3 году жизни и сопровождаются частыми рецидивами [12, с. 49 – 53].

Широкое распространение папилломавирусной инфекции среди женщин активного репродуктивного возраста, особенности ее течения во время беременности, а также возможность вертикальной передачи вируса папилломы, отсутствие четких указаний на механизмы и факторы передачи вируса, нерациональность проводимой терапии – определяют интерес к изучению данной проблемы [3, с. 41].

Цель исследования: Изучить тактику ведения девочек с папилломатозом промежности и влагалища в ранней возрастной группе на примере клинического случая.

Материалы и методы: Проанализирована амбулаторная карта девочки 1 года 9 месяцев с диагнозом: Папилломатоз промежности и влагалища, заключения специалистов, данные лабораторных и инструментальных исследований, протокол операции, выписной эпикриз на базе ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г.Тюмень), отделение планирования семьи и репродукции (ОПС и Р).

Результаты собственных исследований: На прием к детскому гинекологу в феврале 2016 года обратилась мама с девочкой, с жалобами на образование в области наружных половых органов, зуд и кровянистые (скудные) выделения из расчесов. Из анамнеза заболевания: образование в области промежности впервые обнаружила бабушка при купании ребенка в январе 2016 года. Мама инфицирована ВПЧ во время беременности, лечение не получала. При осмотре девочки: в области наружных половых органов визуализируются два выпуклых образования размером до 5 – 8 мм розового цвета, в виде сливающихся между собой папиллом, напоминающих бородавку.

Выставлен диагноз: Папилломатоз промежности и влагалища.

Назначено местное иммуностимулирующее, противовирусное лечение, при повторном осмотре через 14 дней отмечалась положительная динамика. Была консультирована детским хирургом и онкологом, рекомендовано хирургическое лечение – криодеструкция. Иммунологом назначен курс иммуномодулирующей и противовирусной терапии на 1 месяц. После проведенного лечения перенесла ОРЗ, мама отмечает быстрый рост папиллом в области промежности, преддверия влагалища и анальной области. При осмотре имеются три папилломатозных разрастания в виде остроконечных кондилом на коже больших половых губ, лобке диаметром от 5 до 20 мм, шесть папиллом в паховых складках, перианальной области и

преддверия влагалища от 2 мм до 20 мм в диаметре. При исследовании мазка на микрофлору – 2 степень чистоты. Результаты обследования на ВПЧ 16 и 18 типов пришли отрицательные. На УЗИ органов малого таза : данных за объёмные образования в полости малого таза не выявлено. Общий анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови, коагулограмма – без особенностей. От криодеструкции мама отказалась. На базе «Перинатального центра» (г. Тюмень) собран врачебный консилиум. Принято решение направить пациентку в ФГБУЗ НИИ ОММ г.Екатеренбург с целью удаления папиллом и проведения вагиноскопии.

В период с 23 мая по 1 июня 2016 года пациентка находилась в стационаре гинекологического отделения НИИ ОММ г. Екатеринбург. При вагиноскопии: область преддверия влагалища содержит папилломы размером 5 – 10 мм, влагалище сформировано правильно, слизистая чистая, шейка матки сформирована правильно. Папилломатозные образования во влагалище не определяются. Взята биопсия папиллярных образований преддверия влагалища. Патогистологическая картина: остроконечная кондилома с участками пролиферации эпителия. По результатам проведенного обследования иссечение папиллом промежности не показано, рекомендовано консервативное лечение: иммуномодулирующие и противовоспалительные препараты, а также обработка промежности раствором антисептика. После проведенного лечения через 3 месяца при осмотре данных за папилломатоз промежности нет.

Заключение: Таким образом, девочки с папилломатозом наружных и внутренних половых органов должны наблюдаться детским гинекологом совместно с дерматологами, иммунологами и педиатрами. Необходимо найти источник инфицирования ребенка, в данном случае мама, и проводить совместную терапию. Начинать терапию с консервативного лечения, и только при его неэффективности проводить хирургическое лечение. Только комплексная терапия и совместные усилия нескольких специалистов дают положительный эффект от проводимой терапии.

Литература:

1. Bosch F.X., Broker T.R., Forman D. Comprehensive control of human papillomavirus infections and related diseases / ICO Monograph Comprehensive control of human papillomavirus infections and related diseases in the central and Eastren Europe and Central Asia region Vaccine. – 2013. – Vol. 31, №7. – P. 1 – 31.
2. Rogovskaya S.I., Shabalova I.P., Mikheeva I.V. et al. Human papillomavirus prevalence and type-distribution, cervical cancer screening practices and current status of vaccination implementation in Russian Federation, the Western Countries of the former Soviet Union, Caucasus Region and Central Asia / ICO Monograph Comprehensive control of human papillomavirus infections and related diseases in the central and Eastren Europe and Central Asia region Vaccine. – 2013. – Vol. 31, №7. – P. 46 – 58.
3. Каткова Н.Ю., Кабатин Н.А., Качалина О.В. Особенности различных форм папилломавирусной инфекции во время беременности и факторы риска ее вертикальной передачи / Медицинский альманах. – 2014. – №5 (35). – С. 40 – 45.
4. Нарвская О.В. Вирус папилломы человека. Эпидемиология, лабораторная диагностика и профилактика папилломавирусной инфекции / Инфекция и иммунитет. – 2011. – Т. 1. – № 1. – С. 15–22.
5. Вергейчик Г.И. Папилломавирусная инфекция наружных половых органов. Новые подходы к диагностике и лечению / Сибирский онкологический журнал. – 2012. – №5 (53). – С. 18 – 22.
6. Еремин В.Ф., Вергейчик Г.И., Стрибук Ж.А. Папилломавирусы человека: некоторые аспекты патогенеза и современная классификация / Проблемы здоровья и экологии. – 2010. – Приложение 1 (23). – С. 22 – 24.
7. Кравченко С.С., Вергейчик Г.И. Частота встречаемости вирусов папилломы человека в верхних дыхательных путях детей первого

- полугодия жизни, рожденных от инфицированных матерей / Проблемы здоровья и экологии. – 2012. – №1 (31). – С. 80-85.
8. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия – 3 – е изд., испр. и доп. – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2013. – С. 240.
 9. Freitas A.C., Mariz F.C., Silva M.A. et al. Human papillomavirus vertical transmission: review of current data. / Clin. Infect. Dis. – 2013. – Т. 56. – № 10. – P. 1451–1456.
 10. Воробцова И.Н., Тапильская Н.И., Гайдуков С.Н. Результаты обследования новорожденных, рожденных от матерей с различными формами папилломавирусной инфекции / Педиатр. – 2011. – Т.2. – № 4. – С. 72–74.
 11. Smith E.M., Parker M.A., Rubenstein L.M. et al. Evidence for vertical transmission of HPV from mothers to infants. / Infect. Dis. Obstet. Gynecol. – 2010. – Т. 2. – С. 326 – 369.
 12. Левончук Е.А., Яхницкий Г.Г. Папилломавирусная инфекция: лечение и профилактика / Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. – 2013. № 2 (2). – С. 49 – 53.