

# *Задача № 10*

## *Остроконечные кондиломы*



## ПАЦИЕНТКА, 19 ЛЕТ

- ▣ **Жалобы на** беловатые образования на наружных половых органах.
- ▣ **Анамнез заболевания:** образования заметила около 1 месяца назад, при этом наблюдает увеличение их числа и размеров за период наблюдения.



## ***ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:***

- Менархе в 12 лет. Менструации установились примерно через 6 месяцев, цикл регулярный, 30-32 дня, протекают безболезненно, умеренные, по 4-5 дней.

Половую жизнь ведет с 15 лет, всего было 3 партнера, в настоящее время один.

Предохраняется презервативом и прерыванием полового акта. Беременностей не было.



## ***АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:***

### **▣ Перенесенные заболевания:**

Трихомонадный кольпит, кандидоз, цервицит. Лечилась амбулаторно, контрольные мазки без патологических изменений.



## ***ОБЪЕКТИВНО:***

- Состояние удовлетворительное. Наружные половые органы сформированы правильно. На поверхности малых половых губ, задней спайки, промежности множественные беловатые образования с бугристой поверхностью, размером 3-8 мм, безболезненные при пальпации. Паховые лимфатические узлы не увеличены.



## ***ОСМОТР ПРИ ПОМОЩИ ЗЕРКАЛ:***

- Слизистая влагалища без патологических изменений. Влагалищная часть шейки матки конической формы, на передней губу определяется округлое, белесоватое, с бугристой поверхностью образование, размером около 1 см. по задней губе определяется участок ярко-розового цвета с зернистой поверхностью и четким ровным контуром. Выделения беловато-желтые, слизистые, умеренные.



## ***БИМАНУАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:***

- Матка в положении anteflexio, anteversio, нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная при пальпации. Придатки четко не определяются, область их безболезненна. Своды свободны.



# *ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ*

## *ОБСЛЕДОВАНИЯ:*

- Заключение цитологического исследования - цитограмма воспаления.
- Микроскопия мазка, окрашенного по Грамму - лейкоциты в цервикальном канале 15-20, во влагалище 25-30 в п/з, смешанная кокко-бациллярная флора в большом количестве, лактобациллы единичные, гонококки, трохомонады, кандиды не обнаружены.
- При обследовании методом ПЦР обнаружен 16 тип вируса папилломы человека.





- **Расширенная кольпоскопия:** на внутренней поверхности малых половых губ, в области задней спайки и промежности множественные, экзофитные образования с ворсистой поверхностью, четко очерченные, размером 3-8 мм. На передней губе в области наружного зева папилломатозная опухоль (12x15 мм) с интенсивной ацетобелой окраской, имеющая рельефную сосочковую структуру, с атипическими сосудами в вид запятой. В области задней губы поределяется эктопия цилиндрического эпителия с зоной трансформации по краям, с четким контуром.

**Заключение:** множественные кондиломы вульвы.  
Кондилома шейки матки. Эктопия цилиндрического эпителия.



- Гистологическое заключение: типичная кондилома с выраженным акантозом и паракератозом.



## ***ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:***

Дифференцировать остроконечную кондилому следует от сифилитической кондиломы. Сифилитические кондиломы более плоские и более светлые. Кроме этого для сифилитических кондилом характерно расположение в виде отдельных бляшек и наличие влажной поверхности. Для точной дифференциальной диагностики больной сдаёт кровь на сифилис и отправляется на консультацию к венерологу. Очень важно дифференцировать остроконечную кондилому от злокачественных новообразований, для чего используют цитологическое исследование и биопсию.



## ***ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:***

Ставлю на основании:

- Жалоб больной
- Гинекологического анамнеза
- Анамнеза жизни
- Дополнительных методов исследования
- Дифференциального диагноза

Остроконечные кондиломы вульвы. Кондилома шейки матки.



## *ЛЕЧЕНИЕ:*

- самопроизвольное рассасывание остроконечных кондилом (у 10-30% больных с нормальным иммунитетом это происходит в течение 3 мес).
- Подофиллотоксин (Кондилин) наносят на остроконечные кондиломы 2 раза в сутки в течение 3 дней, затем делают перерыв на 4 дня; всего проводят до 4 таких курсов.
- криодеструкция (специалист прижигает кондилому жидким азотом, за счет низкой температуры которого происходит удаление новообразования)



- термокоагуляция (под местной анестезией, поскольку представляет собой сжигание кондиломы, на месте которой образуется струп, который со временем отваливается).
- химическая деструкция (основывается на обработке ткани кондиломы лекарственными препаратами, под действием которых происходит разрушение тканей остроконечных кондилом).



- лазерная деструкция (процедура требует специального дорогостоящего оборудования, удаление кондиломы происходит при помощи разрушения ее тканей хирургическим лазером)
- радиохирургическое удаление (удаление кондилом при помощи узконаправленного пучка радиоволн с высокой частотой, причем заживление происходит всего через сутки)

