

**«Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
Медицина Университеті» АЕАҚ**

Жатыр мойнының папилломавирусты инфекциясы

Кафедра: №1 Акушерия және гинекология

Дисциплина: Акушерия және гинекология
негіздері

Факультет: жалпы медицина

Курс: ІҮ

Орындаған: Жамолдин Д.Қ.

Тобы: 417 Б

Тексерген: м.ғ.д., профессор Сакиева К.

Ж.

Ақтөбе – 2019 жыл

Жоспары:

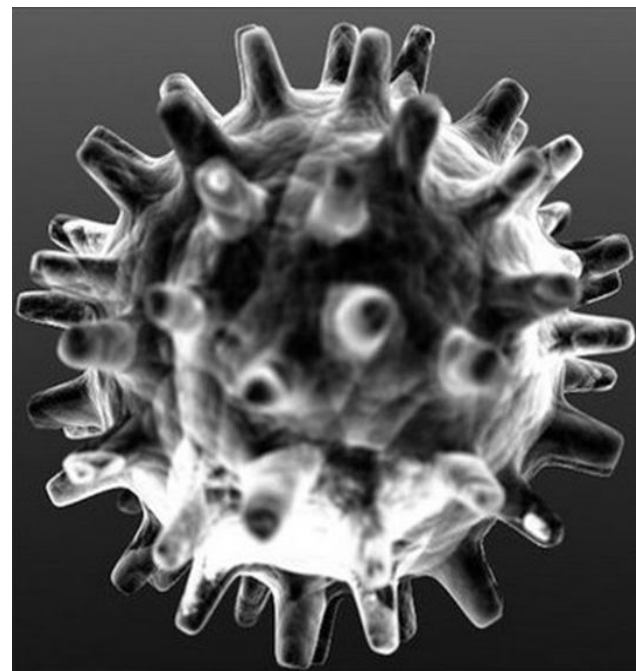
I.Кіріспе бөлім

II.Негізгі бөлім:

1. ПВИ-ның инфицирлену жолдары;
2. Этиологиясы, түрлері;
3. Диагностикасы, емі;

III.Қорытынды бөлім

- **Папилломавирусты инфекция (ПВИ)** бұрыннан гинекологтармен анықталған. Олар Ежелгі Грекияда “кондилома” атымен сипатталған. Сонымен қатар оларды жыныстық сүйел деп те атаған. XIX ғасырдың 60-жылдарының соңында вирусты инфекцияны анықтауда әдістемелік мүмкіндіктер пайда болғанда жыныстық сүйелдерден вирустар бөлініп алынды. Олардың құрылысы терінің вульгарлы сүйелдерінің вирусты бөліктерімен көптеген ұқсастықтарға ие болды. Бірнеше уақыттан соң жыныс жолдарының кондиломасы бар әйелдерде папилломавирустардың арнайы тұрастылары белгіленді.



Соңғы жылдары папилломавирусты инфекцияның өсуі байқалды. 1981-1986 жылдары кондиломатоз жиілігі 5,4% , 1987-1990жылдары 19,1%. 10жыл ішінде 1981- 1990жылдары папилломавирусты инфекцияның жиілігі 1,9дан 21%ке көтерілді. Гистологиялық жатыр мойнының рагы диагнозымен әйелдердің 99,7% да папилломавирус табылған. 82%әйелдер бірінші жыныстық қатынастан кейін-ақ жұқтырылады. Тек бір партнеры болған жағдайда да әйелдердің 20%ы жұқтырады. С.Н. Нугманов және соавторларының зерттеуі бойынша жоғарғы өлім көрсеткіші және аурушаңдық Шығыс Қазақстан облысы және Алматыда, ал ең төменгісі Шымкент, Қызылорда облыстарында. Көбінесе қала тұрғындарында көп кездеседі. О.Л. Смахтинаның айтуынша түркі тілдестерде төменгі жиілікте. Ол тұрмыс жағдайларына, салтына, гигиеналық әдеттерімен байланыстырады.

Инфицирлену жолдары

Папилловирустар антропонозды қоздырғыштар, яғни олардың берілуі адамнан адамға.

- ❖ Белгілі бір уақытқа вирустардың терінің түлейтін клеткаларында сақталуы мүмкін. Сол себепті кейбір аурулар үшін терінің микрозақымдалуында болатын контактты- тұрмыстық жол арқылы жұғуы мүмкін.
- ❖ Аногенитальды сүйелдермен зақымдалудың негізгі жолы- жыныстық жолмен жұқтыру(оральды –генитальды контактты қосқанда)
- ❖ Сәбилерде аногенитальды сүйелдердің және балалардағы ларингеальды папилломатоздың дамуының себебі болатын нәрестелердің босану кезінде папилломавируспен жұқтырылуы мүмкін.

14% репродуктивті жастағы әйелдерде жыныс жолдарының осы вируспен зақымдалғандығы анықталған. Зақымдалу себептері:

- ерте жыныстық қатынас;
- ретсіз жыныстық өмір;
- жиі жыныстық партнерлерді ауыстыру;
- күніне көп мөлшерде шылым шегу;
- төмен әлеуметтік- экономикалық статус;
- гормональдық бұзылыстар;
- тұқымқуалаушылық.

- Инкубациялық кезең Зайдан бірнеше жылға дейін жасырын жүреді. Адам бірден бірнеше папилловирussyмен жұқтырылуы мүмкін. Көптеген әр түрлі факторлардың әсерінен вирустың активациясы жүреді және ауру клиникалық көрінетін сатысына ауысады.
- Көп жағдайларда 6-12 ай бойы өздігінен сауығу болуы мүмкін, басқа жағдайларда малигнизациямен жүретін ұзақ созылмалы рецидиверлеуші ағымы болуы мүмкін.

Папилломавирустың өмір сүру формалары және аурудың ағымы

- Организмге түскен папиллома вирусы эпителидің базальды қабатын инфицирлейді. Сонымен қатар көп зақымданған жері болып көп қабатты жазық эпителийдің цилиндрлік эпителийге ауысатын жері болып табылады.
- Зақымдалған жасушада вирус екі түрде тіршілік етеді – эписомальды (клеткалар хромосомадан тыс)-қатерсіз түрі болып саналады және интрасомальды –интегрирленген (клеткалары геномында болады)-қатерлі түрі.

Ауру ағымы

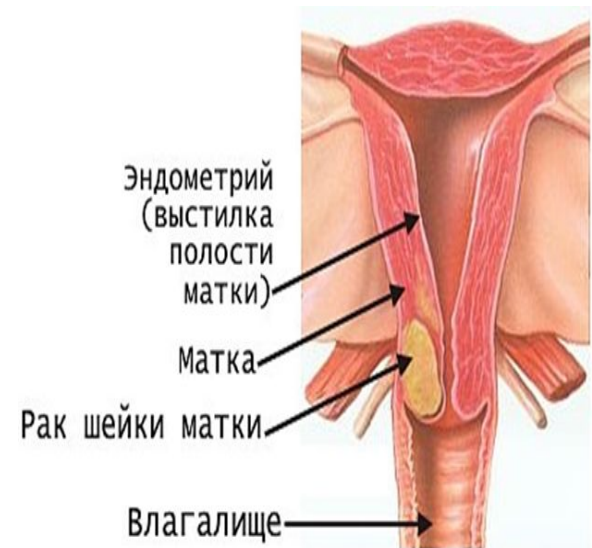
- Организмдегі папилломавирустың персистенциясы (немесе латентті ағымы) – эписомальды түрде клеткаларда патологиялық өзгерістер тудырмайды, клиникалық өзгерістері жоқ, тек қана ПТР (ПЦР) әдісі арқылы анықтауға болады.
- Папилломалар- вирус эписомальды тіршілік етеді, бірақ клиникалық түрде анықталған беттің, аяқ- қолдың, жыныс жолдарындағы терідегі сүйелдер немесе папилломалар ретінде көрінетін базальды қабаттың клеткаларының көбеюі болады. Вирус ПТР арқылы анықталады, гистологияда гиперкератоз.

- Дисплазия(неоплазия)- вирус интегрирленген түрде өмір сүреді. Койлоцитоз атанған клетка құрылымында өзгерістер болады. Бұл кезде ядро дұрыс емес пішінге ие болады, гиперхромды болады, цитоплазмада вакуольдер пайда болады.
- Карцинома- вирус интегрирленген түрде тіршілік етеді. Бұл кезде қатерлі ісіктің бастамасы болатын атипті клеткалар пайда болады. Көп кездесетін жері- жатыр мойны. Кольпоскопияда және гистологиялық зерттеуде анықталады.

Жатыр мойнының кондилломалары

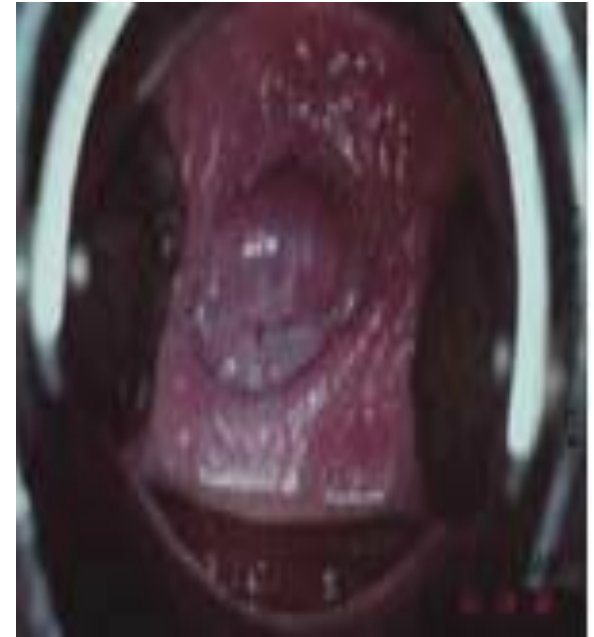
Жиі генитальды кондилломалармен сәйкестенеді. Жатыр мойнын қарау немесе кольпоскопия кезінде анықталады. Мынадай түрлерін ажыратады:

- ❖ экзофитті кондилломалар-аногенитальды сүйелдерден өзгешеленбейді, интраэпителиальды дисплазияның жеңіл және аздап өзгерген дәрежелерінде белгіленеді.
- ❖ эндофитті (жазық) кондилломалар әдетте эпителий қабатында орналасады және көрінбейді, бірақ оны кольпоскопия арқылы анықтауға болады. Интраэпителиальды обырға дейін атипиясы бар жазық кондилломалардың қатерліленуі әйелдерде 2 жыл ішінде 4-10%ында дамиды.



**Жатыр мойны
неоплазиясының жеңіл түрі
LSIL (Low-grade Squamous
Intraepithelial Lesions)**

- Цервикальды
интраэпителиальды
неоплазия және ПВИ-
индуцирленген
морфологиялық өзгерістер-
клиникалық анықталмайды,
бірақ кольпоскопия немесе
гистологиялық анықталады.
ПВИ 6 және 11 түрлерінің
экзофитті және эндофитті
кондилломалармен
сәйкестенеді.



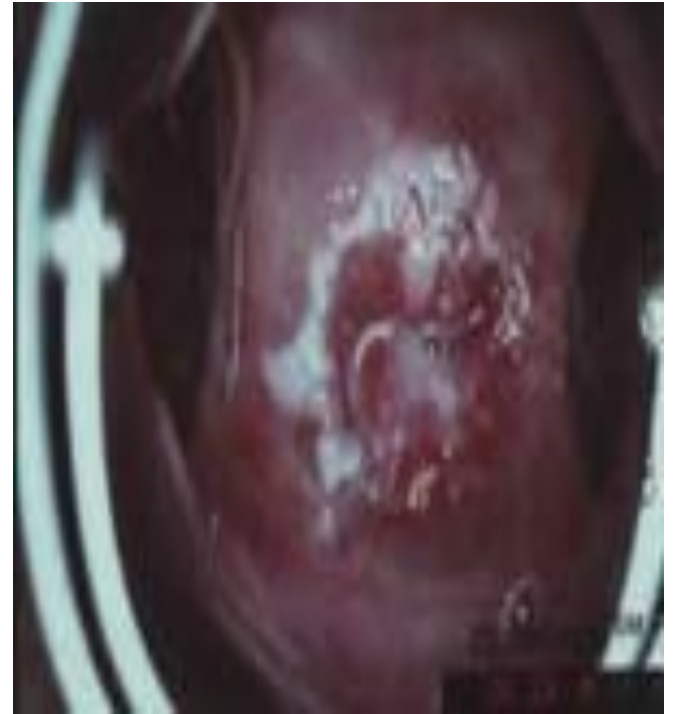
**Жатыр мойнының
аздап зақымдалған
неоплазиясы HSIL
(High- grade Squamous
Intraepithelial
Lesions), CIN- II**

- кольпоскопия және
цитологиялық
зерттеуде
анықталады.
Экзофитті және
эндофитті
кондилломалармен
сәйкестенеді.



**Анық неоплазия
немесе
интраэпителиальд
ы обыр(*in situ*)- CIN-III**

- кольпоскопия және цитологиялық зерттеуде анықталады. Лейкоплакия аймақтары және жазық кондиломалар жиі кездеседі.



**Жатыр мойны
обыры
(жазықклетка
лы карцинома)
*Cervical cancer***

- КОЛЬПОСКОПИЯЛЫҚ,
ЦИТОЛОГИЯЛЫҚ
ЖӘНЕ
ГИСТОЛОГИЯЛЫҚ
зерттеулерде
анықталады.



Папилломавирусты инфекцияның диагностикасы

Клиникалық қарау

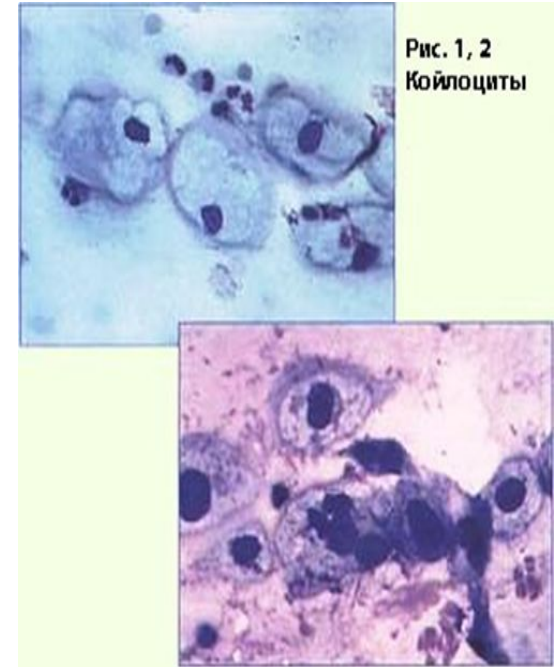
- клиникалық көрінісінде сүйелдердің, жедел кондиломалардың барлық түрлері анықталады. Аногенитальды сүйелдер болған жағдайда жатыр мойнын қарау міндетті түрде жүргізілуі қажет.

Кольпоскопия

- Кольпоскопия және биопсия II және III кластың цервикальды интраэпителиальды неоплазиясы бар әйелдердің барлығында жүргізіледі.

Гистологиялық зерттеу

- Папилломатозбен, паракератозбен, акантозбен бірге мүйізгектік қабықтың қалыңдауы анықталады; митоз белгілері болуы мүмкін. Тереңдегі Мальпигиев қабығындағы койлоциттердің барлығы диагностикада маңызды. Олар дөңгелек гиперхромды ядролары бар үлкен эпителиальды клеткалар.



Полимеразды тізбекті реакция көмегімен папилломавирусты типтеу

- ПТР әдісі өте үлкен диагностикалық маңызға ие және ПВИ-ның жеке түрлерін идентифицирлеуге мүмкіндік береді.ПВИ ның ДНКсына лабораториялық зерттеу жүргізгенде оң нәтижелер цервикальды рақтың дамуын болжай алмайды. Бірақ ол егер ПВИ фонында бұрыннан жатыр мойнының эпителий дисплазиясы болса үлкен болжамдық маңызға ие.

Папилломавирусты инфекцияның емі

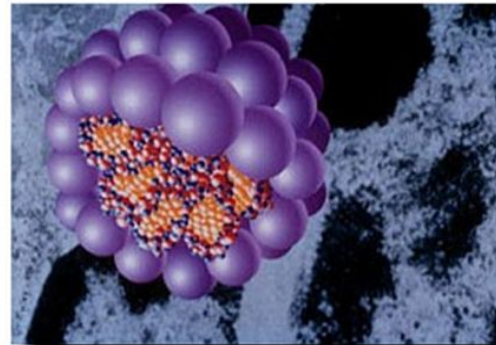
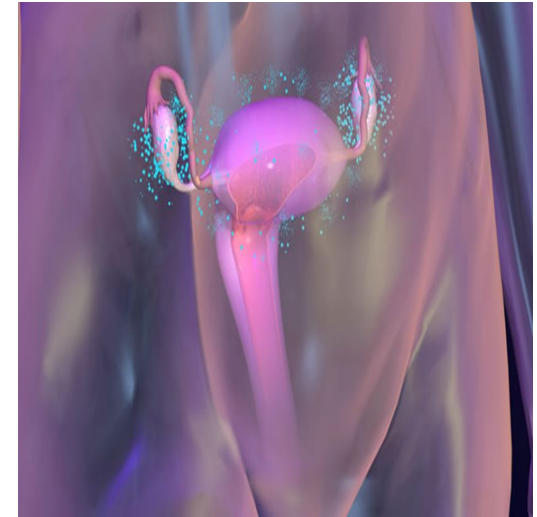
- Папилломавирусты инфекцияның жүйелі терапиясы әлі құрылмаған. ЛИКОПИД, АМИКСИН, ПАНАВИР, ИНДИНОЛ, ИЗОПРИНОЗИН препараттарының эффективтілігі дәлелденбеген. Сол себепті негізгі әдістері әр түрлі әдістермен деструкция және кондиломаларды алып тастау болып табылады.

Ол әдістер:

- Хирургиялық алып тастау;
- Электрокоагуляция;
- Лазеркоагуляция;
- Сұйық азотпен криодеструкция;
- Кондилилин, Подофиллин, Имиквимод, Ферезол, Солкодерм, Эпиген спрей, Интерферон, Фторурацил

ПВИ профилактикасы

- Гениталий кондиломатозы бар аурулардағы жыныстық жолмен берілген қосымша ауруларды анықтау және емдеу;
- Ерте кезеңдегі кондилломаларды емдеу және олардың прогрессирленуін анықтау мақсатында бақылау жүргізу;
- Контрацепцияның барьерлік әдістерін пайдалануды науқастарға түсіндіру;
- Жыныстық жолмен берілетін аурулардың алдын алу үшін кездейсоқ жыныстық қатынасқа жол бермеу;
- Қажет болған жағдайда парт-тексеру және емдеу.
- Вакцинация



Пайдаланылған әдебиеттер:

- 1. Г.М.Савельева, В.Г.Бреусенко
«Гинекология»***
- 2. Нұрқасымұлы Ж. «Гинекология» Алматы,
2012ж***