

ЗАХВОРЮВАННЯ, ЩО ВИКЛИКАНІ ВІРУСОМ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ

Добржанська Є.І., Дащук А.А.

Харківський національний медичний університет

Ключові слова: бородавки, клінічні різновиди, лікування

Бородавки - це доброякісні епідермальні новоутворення, що викликаються папіломавірусами людини (ВПЛ), які є невеликими ДНК-вірусами. Існує понад 100 різних типів ВПЛ і щороку відкриваються нові типи. ВПЛ вражають епітеліальні клітини шкіри, слизову оболонку рота, стравоходу, гортані, трахеї та кон'юнктиви, викликаючи надалі, як доброякісні, так і злоякісні ураження.

Бородавки зазвичай зустрічаються у дітей та молодих людей, але вони можуть з'явитися у будь-якому віці. Бородавки передаються за прямого контакту. Бородавки зазвичай з'являються в місцях травм, на руках, у периунгціальних областях внаслідок травми нігтями та на підошовних поверхнях стоп. Заразитися підошовними бородавками можна в басейнах, лазнях та саунах.

Більшість бородавок можуть регресувати спонтанно за кілька тижнів або місяців. Інші можуть тривати роками. Інфекція ВПЛ може бути прихованою, субклінічною або клінічною. Приховані інфекції виявляються методами ПЛР. Субклінічні інфекції виявляються за допомогою кольпоскопа чи мікроскопа. ВПЛ викликають гіперплазію та гіперкератоз.

Регресія інфікованих вірусом клітин включає багатфакторну відповідь, яка включає клітинний імунітет та індукцію інтерферонів. Індивідуальні відмінності у клітинному імунітеті можуть пояснювати відмінності у тяжкості та тривалості перебігу захворювання. Бородавки розвиваються у багатьох пацієнтів із ослабленим імунітетом. Бородавки зустрічаються частіше, тривають довше і з'являються у більшій кількості у пацієнтів із синдромом набутого імунодефіциту (СНІД) або лімфомах, а також у тих, хто приймає імунодепресанти.

Деякі типи бородавок швидко реагують на звичайну терапію, тоді як інші є стійкими.

Щоб уникнути рубцювання, лікування має бути консервативним. Не варто проводити таке лікування, яке призводить до рубцювання, уражень, які піддаються спонтанному зникненню.

Вірусні бородавки – це пухлини, спричинені вірусною інфекцією кератиноцитів. Клітини проліферують утворюючи масу, розташовану в епідермісі. Декілька видів бородавок утворюють, так звані, циліндричні виступи. Ці проекції чітко видно на цифрових зображеннях бородавок на обличчі. Тромбовані чорні судини опиняються в цих проекціях і видно як чорні крапки на поверхні

деяких бородавок. Хоча бородавки розташовані в епідермісі, маса, що росте, може виступати вниз в дерму.

Звичайні бородавки (*verruca vulgaris*) починаються як гладкі, забарвлені в колір шкіри папули і переходять у куполоподібні сіро-коричневі гіперкератотичні утворення з чорними крапками на поверхні. Чорні крапки, які є тромбованими капілярами, є корисною діагностичною ознакою і можуть бути виявлені шляхом зрізання гіперкератотичної поверхні хірургічним лезом. Бородавки можуть бути знайдені на будь-якій поверхні шкіри.

Місцеві препарати саліцилової кислоти, рідкий азот та дуже легка електрокоагуляція є найкращими методами початкової терапії. Тупе розсічення використовується для стійких чи дуже великих уражень.

Кріотерапія. Поверхня гіперкератозу повинна бути очищена, і рідкий азот повинен наноситися або спреєм, або аплікатором, щоб зона замороженої тканини розміром 1-2 мм була навколо уражень шкіри протягом приблизно 5 секунд. Може з'явитися невеликий пухир, іноді геморагічний. Надмірне замерзання викликає масивні набряки, геморагічні пухирі, гіпопигментацію або гіперпигментацію, а також утворення рубців. Гострий біль триває хвилини, інколи ж і години. Заморожування може бути повторене через 2-4 тижні.

Нічне застосування імуномодуючого препарату Іміквімод (крем Алдару) може бути ефективним.

Пацієнту пропонують пом'якшити бородавку. Видалення кератину за допомогою абразивного матеріалу, такого як пемза, сприяють проникненню іміквімоду крему.

Яблучний оцет. Зануріть бородавку в оцет на 20 хвилин. Нанесіть вазелін навколо бородавки, щоб захистити шкіру. Замочіть маленький шматочок бавовни в оцті та приклейте його до бородавки на ніч. Повторюйте щоночі, поки бородавка не зникне

Ниткоподібні бородавки - ці нарости складаються з декількох флінгоподібних, кольорових виступів, що виходять з вузької або широкої основи. Вони найчастіше спостерігаються в області рота, бороди та очей.

Це найлегші бородавки для лікування. Ті, у кого дуже вузька основа, не потребують анестезії. Міцна основа створюється шляхом втягування шкіри з обох боків бородавки вказівним і великим пальцем. Потім кюретка міцно затягується через основу, видаляючи бородавку одним рухом. Кровотеча контролюється марлевим тиском. Цей метод особливо корисний для дітей, які відмовляються від місцевої анестезії за допомогою голки. Легка електрокоагуляція є альтернативою.

Плоскі бородавки (*verruca plana*) це рожевого, світло-коричневого або світло-жовтого кольору трохи підняті плоскі папули розміром від 0,1 до 0,5 см. Їх може бути всього кілька, але в цілому їх багато. Типовими ділянками ураження є шкіра чола, навколо рота, тильного

боку рук та голені ділянки, такі як область бороди у чоловіків та нижня частина ніг у жінок. Внаслідок подряпин на цих ділянках може з'явитися лінія бородавок.

Плоскі бородавки становлять особливу терапевтичну проблему. Їхня тривалість може бути тривалою, і вони можуть бути дуже стійкими до лікування. Крім того, вони зазвичай розташовані в косметично важливих областях, де слід уникати агресивних процедур. Крем Іміквімод 5% (Альдара), що наноситься щодня або через день, може бути ефективним. Заморожування окремих уражень рідким азотом або легкий дотик голкою електрокоагуляції може бути виконано для пацієнтів, які зацікавлені у хорошому косметичному вигляді та хочуть швидких результатів. Обробка 5-флуороурациловим кремом (Сагас), що застосовується один або два рази на день протягом 3-5 тижнів, може призвести до різкого очищення від бородавок, однак може розвинути постійна гіперпігментація. Цей результат може бути зведений до мінімуму шляхом нанесення мазі на окремі ураження ватним аплікатором. Бородавки можуть з'явитися на шкірі, що запалюється після застосування цієї мазі.

Підошовні бородавки часто виникають у точках максимального тиску, наприклад над головками плеснових кісток або на п'ятах. У відповідь на тиск утворюється товстий болючий елемент. Це може призвести до постійного болю та спотворення постави та болю в інших частинах стопи, ноги чи спини.

Диференційна діагностика

Мозолі - це механічно індуковане ушкодження, яке утворюється над або під поверхнею, що несе, або структурою.

Мозолі (клавус) над плюсневыми головками часто беруть за бородавки. Ці об'єкти можуть бути легко визначені шляхом очищення мозолі за допомогою хірургічного леза. Бородавки не мають ліній шкіри, які перетинають їхню поверхню, і мають центрально розташовані чорні крапки, що кровоточать при додатковому очищенні. Огляд із ручною лінзою показує високо організований мозаїчний елемент на поверхні. Клавус або мозолі також не мають на поверхні ліній шкіри, що перетинають поверхню, але вони мають тверде, болюче, добре розмежоване напівпрозоре центральне ядро. Ядро можна легко видалити, вставивши вістря хірургічного леза в площину розщеплення між нормальною шкірою та ядром, утримуючи скальпель вертикально та плавно витягуючи лезо по колу.

Тверде ядро звільняється шляхом протягування леза горизонтально через основу, щоб виявити глибоке заглиблення. Ця проста процедура значно полегшує біль.

Обробка мозолів спрямована на зниження тертя чи тиску у певному місці. Це може бути досягнуто за допомогою ортопедичної терапії та/або хірургічної корекції кісткової деформації, що створює точку

механічного тиску. Хірурги-ортопеди, знайомі з біомеханікою та реконструктивною хірургією, виконують ці коригувальні процедури.

Горизонтально розташовані скупчення синьо-чорних точок (розірвані капіляри або петехії) можуть з'являтися на верхньому краї п'яти або будь-де на підошовній поверхні після травми, викликаній різкими зупинками або змінами положення. Це викликано силою зсуву епідермісу, що ковзає по задніх стрижнях папілярної дерми. На перший погляд це можна сплутати з бородавкою або акральнo-лентигінозною меланою, але при більш уважному розгляді виявляються нормальні лінії шкіри. Цей стан проходить мимовільно за кілька тижнів.

Бородавки в процесі мимовільного розсмоктування, особливо на підошовній поверхні, можуть стати чорними і м'якими.

Підошовні бородавки не вимагають терапії, доки вони безболісні. Мінімальний дискомфорт можна зняти, періодично видаляючи мозоль лезом чи пемзою. Болючі бородавки потрібно лікувати накладенням під лейкопластир 50% саліцилову мазь на 48 годин. Потім мазь знімається. Роблять мильно-содову гарячу ванну на 20-25 хвилин. Розмочений епідерміс знімається тупим ножом та лезом. Потім знову наносять 50% саліцилову мазь під лейкопластир на 48 годин. Так повторюють від 4-х до 6 разів, доки гіперкератотичні маси не відійдуть. Потім використовують кріотерапію.

Імуномодулюючий препарат імквімод (крем Aldara) більш ефективний для більш товстої кератинізованої (негенітальної) шкіри при оклюзії та використанні у поєднанні з кріотерапією або кератолітичним засобом.

Сугестивна терапія зазвичай працює у віці до 10 років. Бананова шкірка, картопляні очі, нанесені на шкіру і покриті скотчем протягом 1-2 тижнів, ефективні у маленьких дітей. Інший метод – намалювати частину тіла на аркуші паперу, а потім намалювати бородавку на діаграмі. Розірвати картинку і викиньте її в кошик для сміття.

Суміш кантаридина дуже ефективна при підошовних бородавках. Нанести кантарон плюс (подофілін 5% плюс саліцилова кислота 30%) на бородавку і дати висохнути. Уникати дотику до нормальної шкіри. Накрити пластиром та видалити через 24 години або раніше, якщо є значний дискомфорт. Зазвичай утворюється пухир.

Різні лазери доступні для лікування стійких до терапії бородавок. Процедура дорога і часом болісна.

Хіміотерапія. Протягом багатьох років різноманітні кислоти успішно використовувалися для лікування підошовних бородавок.

Лікування полягає у наступному. Надлишкові рогові маси очищаються. Навколишня шкіра захищається вазеліном. Усі елементи покривають кислотою. Ця процедура повторюється кожні 7-10 днів.

Формалін може бути розглянутий для лікування стійких випадків. Мозаїчні бородавки або інші великі уражені ділянки можна обробляти шляхом щоденного замочування протягом 30 хвилин у 4% розчині формаліну (або 10% формальдегіду). Існує ризик викликати сенсibiлізацію до формаліну.

Субунгальні та периунгальні бородавки

Піднігтьові та навколонигтьові бородавки стійкіші як до хімічних, так і до хірургічних методів лікування, ніж бородавки, розташовані в інших областях. Лікування. Кріохірургія. Невеликі периунгальні бородавки відповідають на консервативну кріохірургію. Бородавки, розташовані під нігтем, не реагують, як правило, на лікування. Використання агресивної кріохірургії над поверхневими нервами у сфері проксимальних фаланг пальців може призвести до болю. Постійні зміни нігтів можуть відбутися, якщо матриця нігтя замерзла при терапії.

Кантаридин викликає утворення пухирів на дермоепідермальному з'єднанні, але без утворення рубця. Побічні ефекти - гіперпігментація, болісне утворення пухирів та поширення бородавок в області утворення пухирів. При обробці розчин наноситься на поверхню та дають висохнути. Пацієнти оглядаються через тиждень для оцінки ефективності. Пухир розкривається, а бородавка відходить. Якщо утворення пухирів не відбувається, то кантаридин наноситься в один-три шари та покривається пластиром на 48 годин. Кожен шар має бути сухим перед наступним застосуванням кантаридину. Лікування є дуже ефективним для деяких пацієнтів, але є деякі бородавки, які не реагують на повторні аплікації.

Процедури, які описані для лікування підошовних бородавок з 50% саліциловою кислотою, ефективні для лікування навколонигтьових бородавок.

Коли традиційні заходи зазнають невдачі, використовують тупе хірургічне розсічення. Місцева анестезія індукується 2% лідокаїном без адреналіну навколо та під невеликими бородавками. Гемостаз під час процедури підтримується постійним тиском на артерії або джгутом із гумкою. Процедура така сама, як описана для тупого розсічення підошовних бородавок.

Література:

1. Дашук А.М. Кожные болезни. Х.: ТОВ «ЕСТЕТ ПРІНТ », 2019:139с.
2. Вольф К., Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. Кац и др. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: в 3 Т. Пер. с англ., общ. ред. Акад. А.А.Кубановой. М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний; 2012 - Т 3. – С. .
3. Степаненко В.І., Сизон О.О., Шупенько Н.М. та ін. Дерматологія, венерологія: підручник. К.:КІМ. 2012:904с.

4. Томас П.Хэбиф Кожные болезни. Диагностика и лечение. Пер. с англ. – 4-е изд. - М.: МЕДпресс-информ,; 2016: 704 с.:ил.

ЗАХВОРЮВАННЯ, ЩО ВИКЛИКАНІ ВІРУСОМ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ

Добржанська Є.І., Дащук А.А.

Бородавки - це доброякісні епідермальні новоутворення, що викликаються папіломавірусами людини (ВПЛ), які є невеликими ДНК-вірусами. ВПЛ вражають епітеліальні клітини шкіри, слизову оболонку рота, стравоходу, гортані, трахеї та кон'юнктиви, викликаючи надалі, як доброякісні, так і злоякісні ураження.

Бородавки зазвичай зустрічаються у дітей та молодих людей, але вони можуть з'явитися у будь-якому віці. Бородавки передаються за прямого контакту. Більшість бородавок можуть вирішуватися спонтанно за кілька тижнів або місяців. Інші можуть тривати роками. Інфекція ВПЛ може бути прихованою, субклінічною або клінічною.

DISEASES CAUSED BY THE HUMAN PAPILLOMAVIRUS

Dobrzhanska E.I., Dashchuk A.A.

Warts are benign epidermal growths caused by human papillomaviruses (HPV), which are small DNA viruses. HPV affects the epithelial cells of the skin, the mucous membrane of the mouth, esophagus, larynx, trachea and conjunctiva, further causing both benign and malignant lesions.

Warts are common in children and young adults, but they can appear at any age. Warts are spread by direct contact. You can get infected with plantar warts in swimming pools, baths and saunas.

Most warts can resolve spontaneously after a few weeks or months. Others can last for years. HPV infection can be latent, subclinical, or clinical.