

paaugstina komplikāciju riskus, un, runājot par ilgstošas darbības steroīdu injekcijām, nav nekāda pamatojuma veikt vairāk nekā trīs triamcinolona injekcijas 1–2 gadu laikā. Ja, veicot pareizu konservatīvu ārstēšanu, kas ietver pieminētas ilgas darbības steroīdu injekcijas, KKS joprojām recidivē, ar pilnu atbildību var teikt, ka tā jau ir ķirurģiska patoloģija.

## Kopsavilkums

KKS ir sekundāra *n. medianus* neiropātija, kas rodas, sinovītiskam procesam spiežot uz nervu. KKS rodas situācijā, kad ir telpas un satura neatbilstība. Idiopātisks var būt sinovīts, nevis KKS. Kā viena no ārstēšanas procesa sastāvdaļām ir karpālā kanāla intrasinoviālās injekcijas ar ilgstošas darbības steroīdu preparātiem. Šādas injek-

cijas mērķis ir samazināt sinoviālo audu apjomu un līdz ar to spiedienu uz vidusnervu. Injekcijas tuvu nervam vai pat nervā ir bīstamas, kontrindicētas un patoģenētiski nepamatotas.

Pareizi veiktai injekcijai ir ne tikai ārstniecisks mērķis, bet tai ir arī diferenciāldiagnostiska un prognozi precizējoša nozīme.

## Literatūra

1. Atroshi I, Gummesson C, Johnsson R, Ornstein E, Ranstam J, Rosén I. Prevalence of carpal tunnel syndrome in a general population. *JAMA*. 1999 Jul 14;282(2):153-8.
2. Ghasemi-Rad M, Nosair E, Vegh A, Mohammadi A, Akkad A, Lasha E, Mohammadi MH, Sayed D, Davarian A, Maleki-Miyandoab T, Hasan A. A handy review of carpal tunnel syndrome: From anatomy to diagnosis and treatment. *World J Radiol*. 2014 Jun 28;6(6):284-300.
3. Epstein S, Sparer EH, Tran BN, Ruan QZ, Dennerlein JT, Singhal D, Lee BT. Prevalence of Work-Related Musculoskeletal Disorders Among Surgeons and Interventionalists: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Surg*. 2017 Dec.
4. Foster ZJ, Voss TT, Hatch J, Fridodig A. Corticosteroid Injections for Common Musculoskeletal Conditions. *Am Fam Physician*. 2015 Oct 15;92(8):694-9.
5. Cartwright MS, White DL, Demar S, Wiesler ER, Sarlikiotis T, Chloros GD, Yoon JS, Won SJ, Molnar JA, Defranzo AJ, Walker FO. Median nerve changes following steroid injection for carpal tunnel syndrome. *Muscle Nerve*. 2011 Jul;44(1):25-9.
6. Vasilidis HS, Nikolakopoulou A, Shrier I, Lunn MP, Brassington R, Scholten RJ, Salanti G. Endoscopic and Open Release Similarly Safe for the Treatment of Carpal Tunnel Syndrome. A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2015 Dec 16;10(12).
7. Arising spontaneously or from an obscure or unknown cause. *Mariam-Webster medical dictionary*.
8. Kim HJ, Park SH. Median nerve injuries caused by carpal tunnel injections. *Korean J Pain*. 2014 Apr;27(2):112-7.
9. Shishido H, Kikuchi S, Heckman H, Myers RR. Dexamethasone decreases blood flow in normal nerves and dorsal root ganglia. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2002 Mar 15;27(6):581-6.
10. Babaei-Ghazani A, Nikbakht N, Forogh B, Raissi GR, Ahadi T, Ebadi S, Roomizadeh P, Fadavi HR, Raeissadat SA, Eftekharsadat B. The comparison between effectiveness of ultrasound guided corticosteroid injection above versus below the median nerve in mild to moderate carpal tunnel syndrome: A randomized controlled trial. *Am J Phys Med Rehabil*. 2017 Dec 11.
11. Hsu YC, Yang FC, Hsu HH, Huang GS. Ultrasound-Guided Corticosteroid Injection in Patients with Carpal Tunnel Syndrome: Efficacy of Intra-Epineurial Injection. *Ultraschall Med*. 2017 Dec 28.
12. Caldwell JR. Intra-articular corticosteroids. Guide to selection and indications for use. *Drugs*. 1996;52(4):507-514.

# Cilvēka papilomas vīrusa izraisītās slimības sievietēm un to profilakse

**Jana Žodžika,**

*Dr. med.*, RSU docente, ginekoloģe, dzemdību speciāliste, Rīgas Austrumu KUS Ginekoloģijas klīnika, Medicīnas centrs ARS

**Dace Zavadska,**

*Dr. med.*, RSU docente, pediatre, hepatoloģe, bērnu infektoloģe, Bērnu KUS Bērnu slimību klīnika, LR Veselības ministrijas Valsts imunizācijas padome

## Īsumā

Cilvēka papilomas vīrusa infekcija ir izplatīta infekcija, kas skar ādas un glotādas epitēliju. Ir zināmi aptuveni 200 cilvēka papilomas vīrusa veidu, un no tiem vairāk nekā 40 tipi inficē glotādas: dzemdes kaklu, maksti, vulvu, urīnizvadkanālu, dzimumlocekli un taisno zarnu. Cilvēka papilomas vīrusus iedala augsta riska jeb onkogēnos tipos (16., 18., 31., 33., 35., 39., 45., 51., 52., 56., 58., 59., 68., 82.), kas var izraisīt ļaundabīgas slimības, kā arī zema riska jeb neonkogēnos tipos (6., 11., 40., 42., 43., 44., 54., 61., 72., 73., 81.), kuri saistīti ar labdabīgām izmaiņām, piemēram, kārpām.

glotādām, bet arī ādai, tāpēc prezervatīvi tikai daļēji pasargā no šī vīrusa. Visbiežāk CPV sastop cilvēkiem, kas sākuši dzimumdzīvi, kā arī infekcijas risks palielinās, pieaugot partneru skaitam [3]. CPV ir ļoti lipīgi un līdz ar to plaši sastopami. Ar šiem vīrusiem var viegli inficēties katrs. Parasti CPV tiek pārnesti sadzīves kontaktu vai dzimumsakaru laikā, vīrusu var nodot arī māte bērnam dzemdību laikā. Gan vīrietis, gan sieviete var kļūt par CPV nēsātāju un izplatītāju.

Cilvēka papilomas vīrusu (CPV) atrod 40% sieviešu, līdz 25 gadiem vēl biežāk, savukārt vīriešiem CPV izplatība ir lielāka – līdz 80%, turklāt tā ir praktiski nemainīga

dažādās vecuma grupās pēc 18 gadiem [1, 2]. CPV ir viena no biežākajām seksuāli transmisīvām infekcijām. Inficēšanās var notikt, ne tikai saskaroties dzimumorgānu

CPV var izraisīt gan labdabīgas izmaiņas ādā, glotādās (piemēram, varžacis, dzimumorgānu kārpas), gan arī priekšvēža un