

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН**

Парталян В., Порошина Л. А., Полын И. В.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Одной из актуальных проблем в современном здравоохранении является пораженность вирусом папилломы человека (ВПЧ) лиц репродуктивного возраста. Инфицированность вирусом является одной из причин развития рака шейки матки (РШМ). При проведении массовых скрининговых исследований ВПЧ обнаруживается у 40–50 % сексуально активных мужчин и женщин. Исследования Международной ассоциации по биологическому изучению РШМ (IBSCC) показали, что ВПЧ, преимущественно 16 и 18 типов, содержится в 97 % образцов РШМ [1].

Вероятность заражения ВПЧ при половом контакте составляет 60–66% [2]. Частота инфицирования вирусом прямо пропорциональна числу половых партнеров: при наличии одного партнера ВПЧ выявляется у 17–21 % женщин, при наличии 5 и более партнеров — у 69–83 %. Не исключается генитально-оральный способ передачи ВПЧ, так как некоторые типы (6, 11 и 16) обнаруживаются в ротовой слизи, однако окончательно этот способ передачи не доказан [3, 4].

Вирусы папилломы человека (ВПЧ) принадлежат к роду *Papillomavirus*, семейству паповавирусов и являются мелкими, лишенными оболочки, ДНК-содержащими вирусами, которые поражают клетки кожи и слизистых оболочек. Вирус, попадая на кожу или слизистую оболочку (аногенитальной области, полости рта, конъюнктивы, пищевода, бронхов, мочевого пузыря), проникает в клетку: сначала в цитоплазму, а затем в ядро, где поражает генетический аппарат клетки хозяина [5].

Существует около 40 генотипов ВПЧ, которые поражают генитальный тракт человека, они подразделяются на 2 группы в зависимости от онкогенного потенциала: онкогенный высокого риска и низкого риска без онкогенных генотипов. Симптомы инфекции проявляются редко и, как правило, в виде аногенитальной кондиломы. Папилломавирусная инфекция может быть клинически выраженной, протекать субклинически или быть латентной. Наиболее часто ВПЧ-инфекция протекает субклинически, обычно на фоне различных гинекологических заболеваний, таких как вульвовагинит, псевдоэрозия шейки матки, эндоцервицит. Почти закономерно сочетание ВПЧ-инфекции с другими ИППП — сифилис, гонорея, хламидиоз, генитальный герпес, трихомоноз. Резкое снижение иммунитета, наблюдаемое при СПИДе, при лечении цитотоксическими препаратами, сопровождается реактивацией латентной папилломавирусной инфекции, что клинически проявляется в виде образования множественных папилломатозных разрастаний [6].

Может пройти до 10 лет от момента инфицирования до появления признаков тяжелой дисплазии шейки матки. Инвазивный рак в среднем регистрируется в возрасте 49 лет, когда возникают дополнительные изменения иммунитета, влекущие за собой инвазию и метастазирование. Процесс канцерогенеза (возникновения рака шейки матки) от инфицирования ВПЧ до возникновения рака шейки матки занимает от нескольких лет до десятилетий [5, 7].

Цель

Установить взаимосвязь между носительством вируса папилломы человека высокого онкогенного риска (ВПЧ ВР) и наличием видимых клинических проявлений в виде остроконечных кондилом и бородавок, а также других изменений наружных половых органов у женщин; определить сочетание ВПЧ-инфекции с другими ИППП.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на основании ретроспективного анализа амбулаторных карт пациентов женского пола, проходивших обследование на наличие ИППП в УГОККВД за 2014 г. Всего было обработано 497 амбулаторных карт пациентов. Была проведена выборка в

246 амбулаторных карт пациентов, обследованных методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) на ВПЧ онкогенных штаммов, другие ИППП (хламидии, цитомегаловирус, микоплазмы, герпесвирус), также проводился посев отделяемого из уретры и цервикального канала для определения уреа- микоплазменной инфекции. Все пациенты оценивались по двум основным критериям: наличие/отсутствие ВПЧ ВР и наличие/отсутствие эрозий шейки матки. Пациенты, которые имели положительный анализ на ВПЧ ВР и (или) эрозии шейки матки дополнительно оценивались по ряду показателей: наличие жалоб, наличие сопутствующих ИППП, наличие изменений в мазке из уретры и цервикального канала.

Результаты исследования и их обсуждение

Был проведен ретроспективный анализ 246 амбулаторных карт пациентов, проходивших обследование на базе УГОККВД г. Гомеля за 2014 г.

Пациентам, обследуемым на ВПЧ ВР методом ПЦР, была проведена оценка по двум основным параметрам: наличие/отсутствие ВПЧ и наличие/отсутствие эрозий шейки матки или папилломатозных разрастания в ано- генитальной области. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты обследования на ВПЧ ВР и наличие/отсутствие эрозий шейки матки

Показатель	Количество пациентов, в абс. числах	Удельный вес, %
ВПЧ ВР +	76	30,89
ВПЧ ВР –	170	69,11
Эрозии +	194	78,87
Эрозии –	52	21,13

У 76 (30,89 %) обследованных пациенток были выявлены онкогенные штаммы ВПЧ. В свою очередь эрозии шейки матки наблюдались у 194 (78,87 %) пациенток, что говорит о распространенной гинекологической патологии среди женщин репродуктивного периода.

Для оценки взаимосвязи ВПЧ ВР и наличия эрозий шейки матки, пациенты были перегруппированы по соответствующему принципу, представленному в таблице 2.

Таблица 2 — Взаимосвязь между наличием ВПЧ онкогенных штаммов и наличием эрозий шейки матки

Признак	Количество обследованных пациенток, в абс. числах	Наличие эрозии шейки матки у пациенток	Наличие эрозии шейки матки, %
ВПЧ ВР +	76	56	73,68
ВПЧ ВР –	170	138	78,40

Сочетание ВПЧ онкогенных штаммов и эрозии шейки матки наблюдалось у 73,68 % пациентов. В свою очередь, при отрицательном анализе на ВПЧ ВР эрозии шейки матки также выявлялись у 78,40 % обследованных пациенток. Хотя, в целом из 246 обследованных пациенток, эрозии шейки матки выявлялись у 194 (78,87 %) пациенток, что в свою очередь не может подтвердить роль ВПЧ ВР в развитии эрозии шейки матки.

Среди жалоб преобладали жалобы на выделения, зуд либо жжение, болезненность в нижней трети живота, неприятные ощущения при половых актах; также была группа пациенток, которые не предъявляли никаких жалоб.

Наличия клинических проявлений в виде «кондилом», у обследованных нами женщин, обнаружено не было.

При исследовании результатов микроскопического исследования секрета из уретры и цервикального канала выявлялись преимущественно грамположительная и грамотрицательная флора, кандиды. В посевах у 212 (86,17 %) пациенток выделялась культура стафилококков.

Далее, была сделана выборка по принципу наличия ВПЧ ВР, в которой дополнительно оценивалось сочетание ВПЧ ВР и других ИППП (таблица 3).

У 61 (80,26 %) пациентки были выявлены те или иные инфекции, передающиеся половым путем в сочетании с ВПЧ ВР.

У 15 (19,74 %) пациенток из выборки, приведенной в данной работе, была выявлена лишь ВПЧ ВР.

Таблица 3 — Сочетание ВПЧ ВР-инфекции и ИППП

Инфекция	Количество положительных результатов, в абс. числах	Удельный вес, %
Ureaplasmaspp	25	32,91
Chlamidiatrachomatis	12	15,78
Candida	9	11,85
CMV	6	7,89
Micoplasmagenitalium	3	3,94
Micoplasmahominis	3	3,94
Neisseria gonorrhoea	2	2,64
HSV I–II	1	1,31
Отрицательный результат	15	19,74

Выводы

1. ВПЧ ВР распространенная инфекция, передающаяся преимущественно половым путем. Частота выделения составила 30,89 %. Также, у обследованной группы пациенток, наиболее частой гинекологической патологией являлись эрозии шейки матки (78,87 %) среди лиц репродуктивного возраста.

2. В результате проведенной нами работы мы не можем подтвердить роль ВПЧ ВР в развитии эрозий шейки матки. Сочетание ВПЧ онкогенных штаммов и эрозии шейки матки наблюдалось у 73,68 % пациентов. В свою очередь, при отрицательном анализе на ВПЧ ВР эрозии шейки матки также выявлялись у 78,40 % обследованных пациенток. Хотя, в целом из 246 обследованных пациенток, эрозии шейки матки выявлялись у 194 (78,87 %) пациенток.

3. Среди жалоб, предъявляемых нашими пациентками, преобладали: выделения, зуд либо жжение, болезненность в нижней трети живота, неприятные ощущения при половых актах; также была группа пациенток, которые не предъявляли никаких жалоб.

4. ВПЧ инфекция протекает в субклинических или латентных формах. Наличия клинических проявлений в виде «кондилом», у обследованных нами женщин, обнаружено не было.

5. При исследовании результатов микроскопического исследования секрета из уретры и цервикального канала выявлялись преимущественно грамположительная и грамотрицательная флора, кандиды. В посевах у 212 (86,17 %) пациенток выделялась культура стафилококков.

6. При исследовании сочетания ВПЧ ВР и других ИППП мы выявили: наиболее часто определялись уреоплазмы 25 (32,91 %), далее хламидии 12 (15,78 %), кандиды 9 (11,85 %), цитомегаловирус 6 (7,98 %); менее выделялись следующие инфекции-микоплазмы по 3 (3,94 %), нейсерии гонорея 2 (2,64 %), и вирус простого герпеса 1 (1,31 %). Также в результате нашего исследования была группа из 15 (19,74 %) женщин, среди которых была выявлена лишь ВПЧ инфекция.

ЛИТЕРАТУРА

1. Human papillomavirus / Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases // W. Atkinson [et al.]; eds. 10th rev. ed. — Washington, DC: Public Health Foundation. — 2008. — Chapter 10. — P. 283–294.
2. ZurHausen, H. Papillomaviruses in human cancers / H. ZurHausen // Proc. Assoc. Am. Physicians. — 1999. — Vol. 111. — P. 581–587.
3. Папилломавирусная инфекция — клиника, диагностика, лечение: пособие для врачей / В. А. Молочков [и др.]. — М., 2008. — 32 с.
4. Дмитриев, Г. А. Папилломавирусная инфекция / Г. А. Дмитриев, О. А. Биткина. — М.: Медицинская книга, 2006. — 80 с.
5. Давыдов, М. Современное состояние и проблемы онкологии / М. Давыдов, Л. Демидов, В. Поляков // Врач. — 2007. — № 13. — С. 3–7.
6. Роговская, С. И. Папилломавирусная инфекция у женщин: клинические особенности (в помощь практикующему врачу) / С. И. Роговская, В. Н. Прилепская // Проблемы репродукции. — 2006. — № 5. — С. 91–96.
7. Роговская, С. И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки: рук-во для практикующего врача / С. И. Роговская. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. — 144 с.