

УДК 618.146-018.1:616.998-006.52

**ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ
У ЖЕНЩИН С НАЛИЧИЕМ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА**

Гертман В. Д., Дорошевич К. Н.

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Н. Беляковский

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

Введение

Вирус папилломы человека (ВПЧ) относится к группе весьма распространенных вирусов. На основании множества наблюдений было установлено, что ~10 % женщин в мире с нормальными результатами цитологического исследования, имеют выявляемую цервикальную ВПЧ-инфекцию с более высокими показателями обнаружения в странах Африки к югу от Сахары (24 %), Восточной Европы (21 %) и Латинской Америки (16 %) [1].

С ВПЧ высокой степени риска связано развитие рака шейки матки (РШМ) практически в 100 % случаев. В структуре ВПЧ-ассоциированных злокачественных новообразований на долю двух высокоонкогенных типов ВПЧ (16 и 18) приходится до 70 % случаев РШМ [2].

РШМ считается потенциально предотвратимым, поскольку в большинстве случаев развивается на фоне длительно существующих фоновых и предраковых заболеваний. Установлено, что среди поражения шейки матки более 80 % приходится на фоновые болезни и 20 % — предраковые. Фоновыми называются изменения влагалищной части шейки матки, при которых сохраняется нормоплазия эпителия, т. е. происходит правильное митотическое деление эпителиальных клеток, их дифференцировка, созревание, эксфолиация. К этим заболеваниям относятся: псевдоэрозия, эктропион, полип, эндометриоз, лейкоплакия, эритроплакия, папиллома, цервициты, истинная эрозия. К предраковым состояниям шейки матки относят дисплазию эпителия — очаговые одиночные или множественные патологические процессы, при которых отмечается гиперплазия, пролиферация, нарушение дифференцировки, созревания и отторжения эпителиальных клеток, не выходящие за пределы базальной мембраны [3].

За 2018 г. в мире выявлено 570 тыс. случаев РШМ и 313 365 случаев смерти от РШМ. К 2030 г. ВОЗ прогнозирует 27 % рост заболеваемости РШМ в странах с низким уровнем дохода, по сравнению с 1 % роста в экономически развитых странах.

РШМ является четвертым по распространенности онкологическим заболеванием среди женщин во всем мире. Относительно молодой возраст женщин, у которых развивается РШМ, делает это заболевание крупнейшей причиной потерянных лет жизни в развивающихся странах [4].

Практически во всех регионах мира у пациенток с РШМ наиболее часто (в пределах от 47,7 % в Африке до 79,6 % в Китае) встречается ВПЧ 16 типа, на втором месте преимущественно — ВПЧ 18 типа, в Китае — ВПЧ 58 типа, причем чаще, чем 18 тип в три раза [5].

Цель

Установить основные гистологические особенности, наблюдаемые у женщин, при ВПЧ-ассоциированных заболеваниях шейки матки (ШМ).

Материал и методы исследования

Материал исследования — амбулаторные карты 58 женщин в возрасте 19–52 лет с подтвержденной ВПЧ-инфекцией. Основная группа (N = 27 человек)

включала женщин с дисплазией ШМ (CIN 1–3). Контрольная группа (N=31 человек) состояла из женщин с эктопией ШМ.

Методы исследования — статистическая обработка данных с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 13.5 и «Microsoft Excel 2016». Сравнение между группами качественных показателей проводилось с помощью критерия Фишера, χ^2 . Сравнение количественных признаков проводилось с помощью t-критерия Стьюдента. Различия между анализируемыми группами считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении исследования было установлено: средний возраст женщин в основной группе составил 27,8 лет, в контрольной группе — 28,3 года; минимальный и максимальный возраст пациенток в основной группе составил 20 лет и 42 года соответственно, в контрольной — 19 лет и 52 года соответственно ($p = 0,82$; $t = -0,2$).

В результате проведенного исследования был произведен анализ распространения различных штаммов папилломавирусной инфекции (ВПИ) среди исследуемых групп (таблица 1).

Таблица 1 — Процентное соотношение основных штаммов ВПЧ в основной и контрольной группах

Штамм ВПИ	Основная группа N = 27	Контрольная группа N = 31	Уровень значимости (p; χ^2)
16	13 (37 ± 9,3 %)	6 (19,4 ± 7,1 %)	p = 0,02; $\chi^2 = 5,43$
18	2 (7,4 ± 5 %)	3 (9,7 ± 5,3 %)	p = 0,6
19	1 (3,7 ± 3,6 %)	2 (6,5 ± 4,4 %)	p = 0,6
31	8 (29,6 ± 8,8 %)	6 (19,4 ± 7,1 %)	p = 0,3; $\chi^2 = 0,83$
33	3 (11,1 ± 6 %)	2 (6,5 ± 4,4 %)	p = 0,43
35	1 (3,7 ± 3,6 %)	2 (6,5 ± 4,4 %)	p = 0,6
39	1 (3,7 ± 3,6 %)	3 (9,7 ± 5,3 %)	p = 0,4
45	4 (14,8 ± 6,8 %)	5 (16,1 ± 6,6 %)	p = 0,6
51	2 (7,4 ± 5 %)	5 (16,1 ± 6,6 %)	p = 0,3
52	2 (7,4 ± 5 %)	3 (9,7 ± 5,3 %)	p = 0,6
56	2 (7,4 ± 5 %)	4 (12,9 ± 6 %)	p = 0,4
58	3 (11,1 ± 6 %)	4 (12,9 ± 6 %)	p = 0,6
59	3 (11,1 ± 6 %)	2 (6,5 ± 4,4 %)	p = 0,43

Таблица 2 — Гистологические особенности поражения слизистой оболочки ШМ у пациенток в основной и контрольной группе

Гистологическая картина	Основная группа N = 27	Контрольная группа N = 31	Уровень значимости (p; χ^2)
Железистая псевдоэрозия	7 (26,9 ± 8,7 %)	26 (83,9 ± 6,6 %)	p < 0,001; $\chi^2 = 19,8$
Хронический цервицит	21 (80,8 ± 7,7 %)	16 (51,6 ± 9 %)	p = 0,04; $\chi^2 = 4,3$
Очаги CIN 1	17 (65,4 ± 9,3 %)	5 (16,1 ± 6,6 %)	p = 0,3; $\chi^2 = 0,83$
Очаги CIN 2	8 (29,6 ± 8,8 %)	5 (16,1 ± 6,6 %)	p = 0,0003; $\chi^2 = 13,44$
Очаги CIN 3	5 (19,2 ± 7,7 %)	0	p = 0,02
Истинная эрозия	0	1 (3,2 ± 3,2 %)	p = 0,5

Среди обследованных женщин 16 и 31 штаммы ВПИ наблюдались у большинства в основной и контрольной группах (16 штамм — 13 (37 %) и 6 (19,4 %) девушек соответственно, 31 штамм — 8 (29,6 %) и 6 (19,4 %) девушек соответственно) (таблица 1).

В процессе проведения круговой биопсии были получены следующие результаты: у женщин в основной группе преобладала гистологическая картина хронического цервицита (80,8 %), очагов CIN 1 (65,4 %), у женщин в контрольной группе — картина железистой псевдоэрозии (83,9 %) и хронического цервицита (51,6 %). Статистически значимые различия были выявлены по следую-

щим анализируемым параметрам: железистая псевдоэрозия, хронический цервицит, очаги CIN 2 и CIN 3 (таблица 2).

В процессе проведения терапии у 5 женщин из контрольной группы была обнаружена картина дисплазии ШМ, что доказывает высокую вероятность перерождения эктопии ШМ в дисплазию и в дальнейшем — в РШМ.

Выводы

Средний возраст женщин с CIN 1–3 составил 27,8 лет, с эктопией ШМ — 28,3 года; минимальный и максимальный возраст пациенток с CIN 1–3 составил 20 лет и 42 года соответственно, с эктопией ШМ — 19 лет и 52 года соответственно ($p = 0,82$; $t = -0,2$).

Среди обследованных женщин 16 и 31 штаммы ВПИ наблюдались у большинства в основной и контрольной группах (16 штамм — 13 (37 %) и 6 (19,4 %) девушек соответственно, 31 штамм — 8 (29,6 %) и 6 (19,4 %) девушек соответственно), что доказывает высокий показатель распространенности данных штаммов во всем мире.

При изучении гистологической картины поражения слизистой оболочки ШМ было установлено: у женщин с CIN 1–3 преобладала гистологическая картина хронического цервицита (80,8 %), очагов CIN 1 (65,4 %), с эктопией ШМ — железистой псевдоэрозии (83,9 %) и хронического цервицита (51,6 %). В процессе проведения терапии у 5 женщин с эктопией ШМ была обнаружена картина дисплазии ШМ. Данный факт доказывает высокую вероятность перерождения эктопии ШМ в дисплазию и в дальнейшем — в РШМ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Назарова, Н. М. ВПЧ-ассоциированные заболевания у женщин и мужчин: принципы диагностики, лечения, профилактики / Н. М. Назарова, С. В. Павлович, Д. И. Агтоева // Медицинский совет. 2019. № 7. С. 82–86.
2. Анализ статистических данных о злокачественных новообразованиях, ассоциированных с вирусом папилломы человека / А. А. Костин [и др.] // Исследования и практика в медицине. 2016. Т. 3, № 1. С. 66–78.
3. Кириллова, Е. Н. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки и эндометрия: учеб.-метод. пособие / Е. Н. Кириллова, С. А. Павлюкова. Минск: БГМУ, 2013. 43 с.
4. Корсак, Е. С. Перспективы вакцинации от вируса папилломы человека, с учетом распространенности вируса в Гомельской области / Е. С. Корсак, Е. В. Воропаев, В. Н. Беляковский // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 30-летию юбилею Гомел. гос. мед. ун-та, Гомель, 12–13 нояб. 2020 г.: в 5 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол.: И. О. Стома [и др.]. Гомель: ГомГМУ, 2020. Т. 5. С. 31–33.
5. Эпидемиологические особенности папилломавирусной инфекции у здоровых женщин Гомельской области / В. Н. Беляковский [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. 2010. № 2 (24). С. 106–112.

УДК 616-006.6(476.5)«2021»

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Г. ВИТЕБСКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В 2021 Г.

Глянько К. Ю., Кавтунова А. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Михайлов

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

Введение

Медико-социальная значимость онкологической патологии определена высокой заболеваемостью, а также смертностью населения от злокачественных новообразований и значительным уменьшением качества жизни пациентов [1].

Злокачественные новообразования считаются одной из главных причин смертности населения Республики Беларусь. В структуре заболеваемости населения в целом первое место занимает колоректальный рак, при этом в структуре заболеваемости мужского населения преобладает рак предстательной желе-