

## **ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ВИРУСЕ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА**

### ***Введение***

Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения на 2020 год, общий коэффициент заболеваемости раком шейки матки (РШМ) в Республике Беларусь на 100 000 женщин составляет 16,5 %. Совокупный риск данной патологии у женщин в возрасте от 0 до 74 лет на тот же 2020 год составляет 1,1%. По мировым подсчётам, смертность от рака шейки матки составляет более 260 тысяч женщин в год. Наибольшее количество летальных исходов от этого заболевания отмечено в странах с низкой доступностью квалифицированной медицинской помощи (Мали, Уганда и др.).

Рак шейки матки встречается достаточно часто, занимая в настоящее время шестое место после рака кожи, молочной железы, тела матки, желудочно-кишечного тракта и яичников и второе – среди злокачественных опухолей женской репродуктивной системы. В последние годы, к сожалению, отмечен рост числа случаев данного заболевания. Кроме того, в последнее время подобный диагноз все чаще ставится молодым женщинам в возрасте до 40 лет. Также существует риск повышения темпов роста уже имеющейся опухоли или ускорения процессов метастазирования в связи с физиологическими изменениями в женской половой системе, а именно – снижением иммунной защиты организма на ранних сроках беременности, а также изменением состояния шейки матки после родов [1].

Необходимым условием для возникновения предраковых изменений в шейке матки является наличие определенных вирусов папилломы человека (ВПЧ), последующая интеграция которых может привести к развитию рака [2]. Среди больных РШМ наиболее распространены ВПЧ 16-го (54%) и 18-го (13%) типов [3]. Однако, для возникновения дисплазии недостаточно инфицирование женщины ВПЧ. Существуют также дополнительные факторы риска развития заболевания. Факторами риска развития заболевания являются возраст начала половой жизни и промежуток времени от менархе до первого полового акта. Что касается связи возраста наступления менархе с риском развития РШМ, то здесь мнения специалистов расходятся: согласно некоторым исследованиям начало менструального периода в возрасте 14 лет и старше увеличивает риск развития РШМ примерно на 7%, в сравнении с женщинами чье менархе приходилось на возраст 11–13 лет; другие литературные источники считают, что фактором риска развития РШМ является как раз раннее менархе [4].

Большое количество половых партнеров увеличивает возможность инфицирования. Кумулятивный риск инфицирования ВПЧ возрастает с каждым следующим половым партнером в 10 раз, а при наличии 5 партнеров вероятность инфицирования приближается к 100% [5]. Женщины, которые не предохраняются, имеют риск развития РШМ на 71,35% выше по сравнению с теми женщинами, которые полностью воздерживаются от половой жизни. При этом те женщины, которые пользуются гормональными контрацептивами и внутриматочными средствами имеют риск развития РШМ на 13,7% выше, а женщи-

ны, предохраняющиеся презервативами, имеют риск развития РШМ на 14,4% выше, чем женщины, не живущие половой жизнью [6].

Наличие аборт в гинекологическом анамнезе женщины увеличивает риск развития РШМ в 7,54 раза по сравнению с отсутствием данного фактора [6]. Пагубное воздействие на эпителий шейки матки оказывают и канцерогены, содержащиеся в табаке. Курение табака способно ускорить прогрессию РШМ у ВПЧ-положительных женщин, у которых уже наблюдаются повреждения плоского эпителия, так как у курильщиц наблюдается снижение уровня натуральных киллерных клеток, что приводит к интенсивному размножению опухолевых клеток [5].

### ***Цель***

Определить уровень осведомленности о вирусе папилломы человека и раке шейки матки среди женского населения, сформировать правильное представление о последствиях заболевания и мерах профилактики.

### ***Материал и методы исследования***

Для оценки уровня осведомленности женщин о данной патологии был создан опрос с помощью Google Forms. В опросе приняло участие 756 женщин разного возраста.

Обработка и анализ полученных данных проводилась в программе Microsoft Office Excel 2019.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Возраст респонденток составил от 16 до 60 лет. Средний возраст респонденток составил  $26 \pm 7,2$  лет. У 78,3% женщин возраст начала менструаций приходится на возраст до 14 лет, а 21,7% столкнулись с менархе после 14 лет.

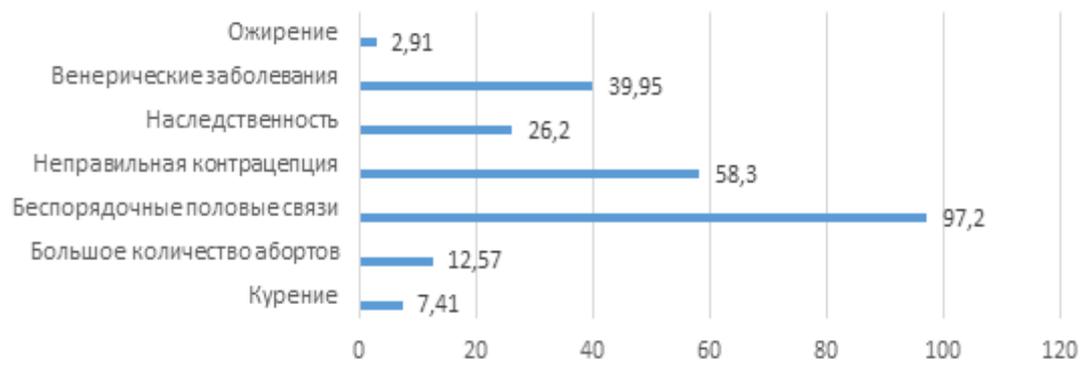
На вопрос о времени начала половой жизни 6,3% респонденток указали возраст до 16 лет, у 28,4% первый половой акт был в промежутке от 16 до 18 лет, 60,3% девушек начали вести половую жизнь после 18 лет. У 5% опрошенных еще не было первого полового акта. В Республике Беларусь анализ на цитологию шейки матки возможен спустя 3 года от момента начала половой жизни, а скрининг на вирус папилломы человека (далее ВПЧ) – с 30 лет. При столь раннем возрасте начала половой жизни и сроках развития преинвазивного РШМ 8–10 лет, в связи с невозможностью своевременной диагностики, в возрасте старше 23 лет можно ожидать более глубоко инвазивного РШМ [3]. Согласно результатам индивидуального анализа каждой анкеты, было выяснено, что большинство респондентов, которые начали вести половую жизнь до 16 лет, находятся в возрастном промежутке от 32 до 45 лет. Каждая 16 опрошенная женщина начала вести половую жизнь до 16 лет, каждая 4 – с 16 до 18 лет.

Также не менее важным фактором риска развития РШМ является промежуток от первой менструации до первого полового акта: чем он короче, тем выше вероятность инфицирования ВПЧ. У 0,3% опрошенных этот период составляет менее полугода, у 3,97% – менее года, 5,95% респонденток начали вести половую жизнь спустя 2 года после начала менструаций, 25,39% – в течение 3–4 лет после менархе. Более 5 лет прошло от первой менструации до первого полового акта у 59,39% опрошенных.

Согласно результатам опроса, 71,56% опрошенных знают о причинах возникновения РШМ, 9,13% затрудняются ответить на этот вопрос. Почти 95% респонденток знают, что причиной возникновения РШМ является инфицирование ВПЧ. Оставшиеся 5% выбрали в качестве основной причины заболевания хламидии, микоплазмы, вирус герпеса, цитомегаловирус. Из этих 5% – 96,53% являются ответами женщин старше 25 лет, а значит входят в основную группу риска заражения ВПЧ. Пациенты более молодого возраста лучше всего осведомлены о причинах возникновения РШМ. Стоит учитывать, что

количество респонденток старше 25 лет значительно превышало респонденток младше этого возраста.

Участницам опроса был предложен перечень возможных факторов риска развития РШМ. Наиболее часто респондентки выбирали следующие ответы (рисунок 1).



*Рисунок 1 – Факторы риска развития РШМ (результаты опроса)*

Согласно результатам исследования, 91,5% участников опроса знают о существовании вакцины против ВПЧ, однако только 2,8% из них являются привитыми. Средний возраст привитых составил  $22 \pm 4$  года. Самая юная привитая находится в возрастном промежутке от 16 до 18 лет, а самая зрелая указала возраст 35 лет. Возможно, причина в том, что вакцина от ВПЧ не входит в национальный календарь прививок и достаточно дорого стоит.

### **Выводы**

По результатам исследования было выяснено, что девушки в возрасте от 22 до 35 лет наиболее осведомлены о причинах возникновения РШМ и об основных факторах риска, повышающих вероятность возникновения заболевания. Полученные данные свидетельствуют о том, что чем моложе девушка, тем позже она начинает вести половую жизнь. Скорее всего, это связано с тем, что молодые девушки более осведомлены о последствиях раннего начала половой жизни. Среди привитых в основном девушки молодого возраста, так как представительницы старшей возрастной группы плохо информированы об опасности инфицирования ВПЧ.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Минкина, Г. Н. Предрак шейки матки / Г. Н. Минкина, И. Б. Манухин, Г. А. Франк // Аэрограф-медиа. – 2001. – С. 112.
2. Короленкова, Л.И. Связь полового поведения поколения постперестроечной «сексуальной революции» с увеличением риска развития рака шейки матки / Л. И. Короленкова // Женское здоровье и репродукция. – 2018. – № 12 (31).
3. Короленкова, Л. И. Папилломавирусная инфекция и здоровье женщин Санкт-Петербурга / И. Н. Короленкова, А. А. Лицев, Н. Р. Сафронникова // Онкология. – 2000. – № 46 (2). – С. 9.
4. Бебнева, Т. Н. Профилактика рака шейки матки: скрининг (обзор литературы) / Т. Н. Бебнева, В. Н. Прилепская // Доктор. Ру. – 2015. – № 6 (50). – С. 11–17.
5. Clifford, G. M. Comparison of HPV type distribution in high-grade cervical lesions and cervical cancer: a meta-analysis / G. M. Clifford, J. S. Smith // Cancer. – 2003. – № 89 (1). – С. 5.
6. Факторы риска развития шейки матки в семейном регионе / Г. М. Шалгумбаева [ и др.] // Наука и здравоохранение. – 2012. – С. 23–25.