

УДК: **578.42:616-006.52]-053.13:614.8.0261**

Год издания: **2011**

Факторы риска перинатальной передачи вируса папилломы человека

Кустова М.А., Кравченко С.С., Теслова О.А., Барановская Е.И.

Рубрики: 34.25.00, 76.29.48

Гомельский государственный медицинский университет

Тема НИР: «Разработать и внедрить в клиническую практику методику ведения беременности и родов у пациенток с различными формами инфекций, вызванных онкогенными и нейротропными микроорганизмами»

Сроки выполнения НИР: 01.01.2010 г. — 31.12.2012 г.

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Е.И. Барановская

Источник финансирования: госбюджет

Цель исследования: изучить факторы риска перинатальной передачи вируса папилломы человека (ВПЧ).

Обследовано 82 новорожденных. Из них ВИЧ-экспонированных - 16, 66 детей от матерей с ВИЧ-отрицательным статусом. Всем новорожденным сразу после родов производился забор аспирата из верхних дыхательных путей (ВДП). В аспириате методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) диагностировали ВПЧ (6, 11, 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 56, 58, 59, 66 генотипы) и определяли его вирусную нагрузку. ВПЧ выявлен в верхних дыхательных путях новорожденных в 24,4±4,7% случаях. Все матери новорожденных во время беременности также были обследованы на присутствие ВПЧ в соскобе поверхностного эпителия шейки матки и вирусную нагрузку ВПЧ. В зависимости от присутствия ВПЧ в ВДП все обследованные новорожденные разделены на группы: группа 1-20 пациенток ВПЧ «+», группа 2-62 пациента ВПЧ «-». Матери новорожденных были разделены по группам соответственно их детям. Среди ВИЧ-экспонированных новорожденных ни в одном случае не был выявлен ВПЧ в верхних дыхательных путях.

У всех матерей новорожденных группы 1 во время беременности диагностирован ВПЧ в соскобе поверхностного слоя эпителия шейки матки. У женщин, чьи новорожденные составили группу 2, ВПЧ выявлен лишь в 35 (56,5±6,3%) случаях, что значительно реже, в сравнении с группой 1 ($p=0,00009$).

Показатели вирусной нагрузки ВПЧ в соскобе шейки матки также значительно различались ($Z=2,07$ $p=0,038$) и составили в группе 1-5,6 (5,1; 5,9), в группе 2-4,2 (3,6; 5,1) log копии на 105 клеток. Статистически значимых различий по превалентности субтипов ВПЧ в соскобе шейки матки не выявлено. В то же время в группе 1 преобладают субтипы высокого онкогенного риска (16 (27,9±6,8%), 31(13,9±5,3), 33 (11,6±4,9%)), в группе 2 - как высокого, так и низкого онкогенного риска: 16 (21,7±4,9%), 45 (10,1±3,6), 6 (11,6±3,9%).

Среди рожениц, чьи дети имели ВПЧ-положительные аспиранты из ВДП, дисплазия шейки матки встречалась в 8 (40,0±11,2%) случаях, что значительно чаще в сравнении с группой 2 ($\chi^2=7,79$ $p=0,005$), где дисплазия шейки матки выявлена у 6 (9,7±3,8%) пациенток. Генитальный папилломатоз диагностирован с практически одинаковой частотой в обеих группах: группа 1 - 5 (25,0±9,9%), группа 2 - 18 (29,03±5,8%).

Средний срок родоразрешения значительно не различался в 1 и 2 группе и составил 278,2±6,9 и 273,3±9,1 дней гестации соответственно. В группе, где выявлена перинатальная передача ВПЧ, преобладали роды через естественные родовые пути, их частота составила 75,0±9,9%. Частота родоразрешения естественным путем во 2 группе - 29,03±5,8%, что значительно реже в сравнении с группой 1 ($\chi^2=11,4$ $p=0,0007$). Средняя продолжительность родов через естественные родовые пути значительно отличалась в группах, в группе 1 - 6,56±2,66, в группе 2 - 4,09±1,92 часа ($t=2,76$, $p=0,01$).

Все случаи оперативного родоразрешения в группе 1 были произведены по экстренным показаниям, после излития околоплодных вод и предшествующей родовой деятельности. В группе, где не выявлена персистенция ВПЧ в ВДП новорожденных, экстренное кесарево сечение произведено в 15 ($34,1 \pm 7,2\%$) случаях, что значимо реже в сравнении с группой 1 ($\chi^2=5,6$ $p=0,018$). Длительность безводного периода значимо больше ($Z=2,69$ $p=0,007$) в группе 1 - 6,17 (4,85; 6,98) ч по сравнению в группе 2 - 1,42 (0; 6,17) ч.

Новорожденные с персистенцией ВПЧ в ВДП не различались значимо по антропометрическим показателям при рождении от младенцев без ВПЧ. При оценке по шкале Апгар в группе 1 и группе 2 также не выявлено значимых различий: на 1-й мин 8 (8; 8) и 8 (8; 8) баллов, на 5-й мин - 9 (8; 9) и 8 (8; 9) баллов соответственно.

Средний уровень вирусной нагрузки ВПЧ в ВДП новорожденных составил $3,54 \pm 1,3$ log копии на 100 тыс. клеток, что трактуется как клинически значимая вирусная нагрузка. В большинстве случаев ($75,0 \pm 9,9\%$) идентифицирован 1 субтип ВПЧ, в 3 ($15,0 \pm 8,2\%$) случаях - 2 субтипа ВПЧ, у двоих новорожденных обнаружено по 3 субтипа ВПЧ ($10,0 \pm 6,9\%$).

Наиболее часто при перинатальной передаче ВПЧ идентифицируются субтипы высокого онкогенного риска - 16 ($29,6 \pm 8,9\%$), 31 ($14,8 \pm 6,9\%$), 33 ($11,1 \pm 6,2$). ВПЧ низкого онкогенного риска 6 и 11 субтипы выявляются в единичных случаях, по $3,7 \pm 3,7\%$ соответственно. Совпадение субтипов ВПЧ, выявленных у новорожденного и матери установлено в $75,0 \pm 9,9\%$ случаев.

Выводы: факторами риска перинатальной передачи ВПЧ являются:

1. Высокая вирусная нагрузка ВПЧ в генитальном тракте матери ($Z=2,07$, $p=0,038$).
2. Дисплазия шейки матки ($\chi^2=7,79$, $p=0,005$).
3. Родоразрешение через естественные родовые пути ($\chi^2=11,4$ $p=0,0007$);
4. Продолжительность родов ($t=2,76$, $p=0,01$).
5. Кесарево сечение при излившихся околоплодных водах ($\chi^2=5,6$, $p=0,018$).
6. Длительный безводный период ($Z=2,69$, $p=0,007$).

С целью снижения риска перинатальной передачи ВПЧ и снижения развития рецидивирующего респираторного папилломатоза гортани у детей необходимо учитывать выявленные факторы риска, и дифференцировано подходить к выбору способа родоразрешения пациенток с папилломавирусной инфекцией.