

тельно. Терренкур считают полезным для эмоциональной разгрузки и поддержания здоровья. При занятиях в зале, предпочтение отдадут спортивным играм (волейбол).

Однако для поддержания здоровья и хорошего отношения нельзя исключать какие-либо виды физической деятельности, которые предоставляются в нашем университете.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ильинич, В. И. Физическая культура студента: учебник / В. И. Ильинич. — М., 1999. — С. 30–32.
2. Космолинский, Ф. П. Физическая культура и работоспособность / Ф. П. Космолинский. — М., 1993 — С. 96–98.

УДК 618.146-018.7-006.578

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Демиденко А. С.

Научные руководители: старший преподаватель *Л. А. Порошина*,
ассистент *И. В. Полин*

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

Введение

Папилломавирусная инфекция (ПВИ) относится к наиболее распространенным инфекциям, передаваемым половым путем. По данным ВОЗ, ежегодно в мире диагностируется около 2,5–3 млн случаев папилломавирусной инфекции [1–3]. Риск заражения значительно возрастает при наличии многочисленных половых партнеров и раннем начале половой жизни [4]. Течение ПВИ зависит от состояния иммунной системы и может быть в виде визуализируемых клинических форм, субклинических, или латентно протекающих форм.

Цель

Изучить уровень инфицированности ВПЧ среди мужчин и женщин, клинические проявления у мужчин и женщин, инфицированных ВПЧ высокого онкогенного риска, определить сочетание ВПЧ-инфекции с другими ИППП, определить гендерные особенности течения ПВИ.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на основании ретроспективного анализа 657 амбулаторных карт пациентов мужского пола и 311 женского, проходивших обследование на наличие ИППП в ГОККВД. Обследование на ВПЧ-инфекцию высокоонкогенных штаммов проводилось с помощью ПЦР. Для исследования хламидийной инфекции применялись ПЦР, РИФ, ИФА методы, для диагностики микоплазменной инфекции использовали культуральный метод (посев на жидкие питательные среды для выявления *M. hominis* и *U. Urealyticum*) и ПЦР для диагностики *M. genitalium*, проводилась культуральная и микроскопическая диагностика гонореи, микроскопическая диагностика трихомониаза.

Мы определяли частоту инфицирования высокоонкогенными штаммами ВПЧ среди обследованных, оценивали у них клинические проявления, изучали сочетание с другими урогенитальными инфекциями. На основании полученных данных провели оценку гендерных различий в течении ПВИ.

Результаты исследования и их обсуждение

При обследовании 657 мужчин у 80 из них были выявлены высокоонкогенные штаммы ВПЧ, что составило 14,36 %, у пациенток женского пола ПВИ была выявлена у 30,87 % (таблица 1).

Таблица 1 — Результаты обследования на ВПЧ высокоонкогенных штаммов

Показатель	Количество исследований	Инфицированы ВПЧ	Доля инфицированных ВПЧ в %
Женщины ВПЧ+	311	96	30,87
Мужчины ВПЧ+	657	80	12,18

Визуализируемые клинические формы в виде остроконечных кондилом и папилломатозных разрастаний на коже и слизистых половых органов, коже лобка и перианальной области были обнаружены только у 16 (20 %) мужчин, у женщин, заболевание протекало в виде субклинических и латентных форм, видимых клинических проявлений ПВИ не было обнаружено. Вместе с тем, остроконечные кондиломы определялись и у мужчин с отрицательными тестами на ВПЧ. Так, у 26 пациентов с папилломатозными разрастаниями на половых органах ВПЧ высокого онкогенного риска обнаружено не было (таблица 2). Мы предположили, что у данной группы пациентов остроконечные кондиломы были вызваны другими типами вирусов, не входящих в группу высокоонкогенных.

Таблица 2 — Наличием клинических проявлений у мужчин

Признак	Количество обследованных, чел.	Наличие «кондилом», чел.	Доля «кондилом» в %
ВПЧ+	80	16	20,0
ВПЧ-	577	26	4,51

Таким образом, остроконечные кондиломы встречались более часто у ВПЧ-инфицированных пациентов мужского пола, отрицательные тесты на наличие ВПЧ онкогенных штаммов у пациентов с остроконечными кондиломами могут свидетельствовать об этиологической роли у данных мужчин невысокоонкогенных штаммов ВПЧ.

При исследовании на инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), было выявлено, что ВПЧ более чем в половине случаев сочеталось с другими инфекциями (таблица 3).

Таблица 3 — Сочетание ПВИ с другими ИППП

Инфекция	Количество случаев у женщин	Доля у женщин в %	Количество случаев у мужчин	Доля у мужчин в %
<i>Ureaplasma spp</i>	36	37,5	13	16,25
<i>Chlamidia trachomatis</i>	15	15,63	29	36,25
<i>Candida</i>	13	13,54	2	2,5
<i>Mycoplasma genitalium</i>	7	7,29	2	2,5
<i>Mycoplasma hominis</i>	6	6,25	2	2,5
<i>Neisseria gonorrhoea</i>	2	2,08	1	1,25
Не выявлено	23	23,96	36	45

У 44 (55 %) мужчин и 60 (62,5 %) женщин были выявлены другие инфекции урогенитального тракта. У пациентов мужского пола преобладала хламидийная инфекция (36,25 %), уреоплазменная инфекция диагностировалась у 16,25 % случаев, реже встречались микоплазмы, кандиды, гонококк. При исследовании женщин наиболее часто выявлялись уреоплазмы (37,5 %), хламидии (15,63 %), дрожжеподобные грибки. Микоплазменная инфекция выявлялась более редко, но больше, чем у пациентов мужского пола.

Выводы

ПВИ высокого онкогенного риска диагностируется более чем в 2 раза чаще у женщин, чем у мужчин (30,87 и 12,18 % соответственно).

У мужчин с наличием высокоонкогенных штаммов ВПЧ клинические проявления в виде папилломатозных разрастаний на слизистых половых органов и коже аногенитальной области встречались у 20 %, у женщин видимых клинических проявлений ПВИ не было.

И мужчины и женщины имели сочетание ПВИ с другими ИППП. Более половины пациентов с ВПЧ имели сочетанную инфекцию. Наиболее часто сочетание было с хламидийной и уреоплазменной инфекцией. Условно патогенные микроорганизмы чаще диагностировалась у женщин, чем у мужчин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Zur Hausen, H. Papillomaviruses in human cancers / H. Zur Hausen // Proc. Assoc. Am. Physicians. — 1999. — Vol. 111. — P. 581–587.
2. Папилломавирусная инфекция — клиника, диагностика, лечение: пособие для врачей / В. А. Молочков [и др.]. — М., 2008. — 32 с.
3. Дмитриев, Г. А. Папилломавирусная инфекция / Г. А. Дмитриев, О. А. Биткина. — М.: Медицинская книга, 2006. — 80 с.
4. Белоусова, Т. А. Папилломавирусная инфекция кожи и слизистых оболочек / Т. А. Белоусова, М. В. Горячкина // Фарматека. Акушерство, Гинекология, Педиатрия. — 2010. — № 1 (195). — С. 32–36.