

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС БЕРЕМЕННЫХ
С ГЕНИТАЛЬНОЙ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

Кравченко С. С., Захаренкова Т. Н.

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

Введение

Генитальная папилломавирусная инфекция (ПВИ) является самой распространенной среди инфекций, имеющих половой путь передачи. Максимальная частота инфицированности вирусом папилломы человека (ВПЧ) приходится на женщин активного репродуктивного возраста, достигая в отдельных регионах 77,5 %, что создает предпосылки для высокой распространенности генитальной ПВИ у беременных [1–4]. По данным отечественных и зарубежных авторов, частота папилломавирусной инфекции при беременности превышает аналогичный показатель у небеременных пациенток, вследствие гестационной физиологической иммуносупрессии, на фоне которой может развиваться и прогрессировать ВПЧ-ассоциированная патология [5].

Цель

Выявление особенностей акушерско-гинекологического анамнеза, социального и соматического статуса у беременных пациенток, инфицированных вирусом папилломы человека.

Материал и методы исследования

Была обследована 151 беременная пациентка с наличием различных форм папилломавирусной инфекции. ДНК ВПЧ определяли методом ПЦР с использованием тест-систем «АмплиСенс® ВПЧ ВКР генотип-FL», «АмплиСенс® ВПЧ 6,11-FL» (ДНК ВПЧ 6, 11, 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 56, 58, 59, 66 типов) (РФ). Статистическая обработка данных производилась при помощи пакета программ «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Доли клинических (папилломатоз наружных половых органов — 30,5 %), субклинических (дисплазии различных степеней — 32,4 %) и латентной форм ПВИ (32,5 %) были сопоставимы, среди цервикальных неоплазий преобладали CIN 2 (17,2 %). У 4,6 % пациенток одновременно выявляли две формы ПВИ — CIN и папилломатоз.

Медиана возраста всей когорты обследованных пациенток составила 25 (23; 28) лет и не имела статистически значимых различий в зависимости от проявлений ПВИ ($p > 0,05$). При оценке социальных и анамнестических факторов были выявлены обратные корреляционные связи между наличием работы и развитием папилломатоза у беременной пациентки ($r_s = -0,3$; $p = 0,02$), а также между наличием зарегистрированного брака у пациентки и развитием дисплазии средней степени ($r_s = -0,24$; $p = 0,007$). Подтверждается значение более низкого социального статуса в развитии ВПЧ-ассоциированной патологии гениталий, в том числе и в период гестации. Интересным фактом явилось значение паритета родов при наличии определенной формы ВПЧ: генитальный папилломатоз имел обратную корреляционную связь с паритетом родов, т. е. чаще встречался у первородящих, чем у повторнородящих ($r_s = -0,19$; $p = 0,03$), а частота выявления CIN 3 была выше у повторнородящих ($r_s = 0,24$; $p = 0,006$). Наличие патологии шейки матки до беременности (эктопия призматического эпителия шейки матки, эктропион) наблюдалось у 77 % обследованных пациенток: прямо коррелировало с наличием дисплазии вне зависимости от ее тяжести ($r_s = 0,27$; $p = 0,0002$) и обратно — с развитием папилломатоза ($r_s = -0,2$; $p = 0,03$). Фоновая патология шейки матки статистически значимо чаще определялась у беременных с CIN 1–3 (98 %), нежели при папилломатозе гениталий (60 %) ($p < 0,0001$).

Наиболее частой соматической патологией у включенных в исследование женщин являлись заболевания органа зрения (25,8 %) и щитовидной железы (23,3 %). Патология ЛОР-органов, представленная хроническими тонзиллитами, ларингитами, фарингитами и отитами, встречалась у 10,8 % пациенток. Оценка анамнеза соматической патологии показала, что

наличие заболеваний желудочно-кишечного тракта (12,3 %), мочевыводящей системы (16,2 %), а также вирусных гепатитов (3,8 %) коррелировало только с выявлением тяжелой дисплазии шейки матки при беременности (соответственно $r_{\text{сЖКТ}} = 0,38$, $r_{\text{ЖКТ}} = 0,00001$; $r_{\text{сМВС}} = 0,23$, $r_{\text{МВС}} = 0,009$; $r_{\text{сГЕП}} = 0,27$, $r_{\text{ГЕП}} = 0,0023$). Исходя из вышесказанного, нельзя исключить роль данных заболеваний в создании условий для прогрессирования ВПЧ-ассоциированной патологии.

Заключение

Приоритетным направлением для снижения заболеваемости ВПЧ-ассоциированной патологией при беременности и осложнений гестации и родов, связанных с папилломавирусной инфекцией, является проведение прегравидарной подготовки у женщин с наличием ПВИ гениталий и (или) факторов высокого риска инфицирования ВПЧ. Данные мероприятия должны быть направлены на лечение фоновой патологии шейки матки и санацию очагов хронической инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бакшеев, С. Н.* Распространенность ВПЧ в мире и в России / С. Н. Бакшеев, О. Д. Руднева // Status Praesens. — 2012. — № 5 (11). — С. 74–77.
2. *Роик, Е. Е.* Эпидемиологические особенности папилломавирусной инфекции / Е. Е. Роик, А. Н. Баранов, Н. Д. Трещева // Экология человека. — 2015. — № 5. — С. 21–26.
3. *Mayeaux, E. J. Jr.* Nongenital human papillomavirus disease / E. J. Jr. Mayeaux, M. J. Khan // Obstet. Gynecol. Clin. North Am. — 2013. — Vol. 40 (2). — P. 317–337.
4. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. - Second edition [Electronic resource] / WHO. — Geneva, 2014. — Mode of access: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/en/>. — Date of access: 17.07.2016.
5. Perinatal outcomes of pregnant women with cervical intraepithelial neoplasia / Y. He [et al.] // Arch. Gynecol. Obstet. — 2013. — Vol. 288 (6). — P. 1237–1242.

УДК 616.9-002.365

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РОЖЕЙ

Красавцев Е. Л., Свентицкая А. Л.

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

Введение

Рожа, вызываемая β -гемолитическим стрептококком группы А, занимает четвертое место по распространенности среди инфекционной патологии и приносит большой социально-экономический ущерб [1]. Так, согласно статистическим данным, патология занимает четвертое место среди всех заболеваний инфекционной природы, уступая место лишь кишечным инфекциям, гепатитам и респираторным болезням [1].

В соответствии с данными литературы последних лет, рожа относится к числу наиболее распространенных стрептококковых инфекций (12–20 на 10 тыс. населения) [2]. Заболевание регистрируется преимущественно в старших возрастных группах [3].

Рожа традиционно считается инфекционной болезнью, протекающей с тяжелыми осложнениями. В последнее десятилетие клиническими и эпидемиологическими наблюдениями многих авторов отмечено изменение клинической симптоматики и течения рожи. Наблюдается тенденция резкого увеличения числа пациентов с деструктивными формами рожистого воспаления (около 19 % случаев заболеваний осложняется гнойно-некротическими процессами, протекающими по типу некротического фасциита или распространенного целлюлита). Такие пациенты подлежат комплексному, в том числе и оперативному, лечению в условиях общехирургического стационара [4].

Наименее разработанными разделами диспансеризации реконвалесцентов рожи являются выявление лиц с повышенными факторами риска заболевания рожей и оценка вероятности возникновения рецидива заболевания. Совершенствование прогностических приемов при