

В. Ф. Струк

ПОШИРЕНІСТЬ ПАПІЛОМАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВАГІТНИХ

Івано-Франківський державний медичний університет

Вірусна інфекція відіграє важливу роль у патологічному перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду та стані плода і новонародженого. Актуальність проблеми вірусних інфекцій у перинатальній патології в останні роки значно зросла у зв'язку з несприятливими соціально-економічними змінами у житті суспільства, які проявляються у підвищенні ризику інфікування жінок під час вагітності. За оцінками експертів ВООЗ, близько 80 % інфекційної захворюваності у світі пов'язано з вірусами. Крім вірусів краснухи, цитомегалії та герпесу, що входять у групу TORCH-інфекцій, все частіше увагу акушерів привертають парентеральні віруси. Ця група вірусів об'єднує папіломавіруси, аренавіруси, парвовіруси, ентеровіруси. Одними з найбільш поширених і вивчених вірусів у цій групі є папіломавіруси [1; 2; 5].

За останні роки поширеність папіломавірусної інфекції у всьому світі зросла більше ніж у 10 разів [3]. Папіломавіруси — ДНК-вмісні віруси, що входять до складу родини паповавірусів. Рід папіломавірусів є досить чисельним і включає види, патогенні як для тварин, так і для людини. Збудники характеризуються вираженим тропізмом до тканин шкірних покривів і слизових оболонок. Доведено існування 100 типів папіломавірусів, що відрізняються за будовою ДНК; 75 із них молекулярно клоновані й повністю секвензовані. Типування папіломавірусів ґрунтується не на антигенних відмінностях, а на ДНК-гомології [2; 4; 6].

Серовари 6, 11, 30 спричинюють гострокінцеві кондиломи, папіломатоз гортані (верукозний ларингіт); 6, 11, 42-44, 54 — генітальні бородавки; 5, 8, 9, 10, 12, 15, 19, 36 — бородавчасту епідермодисплазію (хворобу Левандовського — Лютця); 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 54, 56, 66, 68 — дисплазію та рак шийки матки; 2, 6, 11, 16, 18, 30 — карциному гортані. Папіломатоз гортані та бородавчаста епідермодисплазія у більшості випадків виявляються у дитячому та підлітковому віці і є наслідком перинатального інфікування [1; 2; 4–6].

Кількість інфікованих осіб у популяції, за даними різних авторів, досить висока і становить у середньому 40–80 %. У більшості випадків вірус передається через мікротравми шкіри контактним шляхом, при статевих зносинах, а також перинатально. Найчастіше папіломавірусна інфекція перебігає субклінічно, звичайно на фоні різних гінекологічних захворювань, таких як вульвовагініт, псевдоерозія шийки матки, ендоцервіцит. Найчастіші скарги — свербіж і печіння в ділянці геніталій, наявність патологічних виділень, диспареунія, дизуричні явища. Специфічними для папіломавірусної інфекції симптомами є кондиломатоз вульви, піхви, шийки матки [1; 2; 4; 5].

За даними іноземних авторів, під час вагітності підвищується ризик інфікування та загострення папіломавірусної інфекції. За допомогою гібридизаційного аналізу ДНК виявлено, що під час вагітності активується реплікація вірусу, а

також можливе ураження плода з розвитком папіломатозу гортані. Важливу роль в активації папіломавірусної інфекції відіграють статеві гормони [1; 2; 4–6].

Виявлені під час вагітності папіломавіруси зникають (або не виявляються) після пологів, а клінічні прояви у вигляді масивних розростань після пологів стають значно меншими. Отже, генітальні типи папіломавірусів містять елементи, що реагують на гормони, зокрема на прогестерон [1].

Вагітність активізує не тільки генітальний папіломатоз, а також латентний папіломатоз гортані. До речі, вірус, що спричинює папіломатоз гортані, новонароджена дитина звичайно отримує або в пологах, або внаслідок інфекції *in utero*, оскільки його виявлено і у дітей, народжених за допомогою операції кесаря розтину. При дослідженні навколоплідних вод у жінок, які хворіють на генітальні бородавки, і назофарингеальних аспіратів у народжених ними дітей визначаються конкордатні типи вірусів і папіломи. Кесарів розтин в 5 разів знижує інфікованість папіломавірусами дітей і виникнення респіраторного папіломатозу [1; 4–6].

Враховуючи поширеність папіломавірусної інфекції у популяції та можливість перинатальної трансмісії вірусу, ми вирішили встановити частоту виявлення папіломавірусу у вагітних.

Мета дослідження — визначити частоту інфікування папіломавірусною інфекцією вагітних. Дослідження було



відкритим, проспективним, рандомізованим.

Матеріали та методи дослідження

У дослідженні взяли участь 50 вагітних жінок, що склали першу (основну) групу, і 40 невагітних жінок репродуктивного віку, які утворили другу (контрольну) групу. В усіх жінок проводили загальноклінічне дослідження, огляд у дзеркалах і бімануальне обстеження. Особливу увагу звертали на наявність симптомів, характерних для папіломавірусної інфекції (кондиломатоз вульви, піхви, шийки матки).

Як відомо, для діагностики папіломавірусної інфекції застосовують майже виключно ДНК-методи. Існують три основні категорії лабораторних методів визначення ДНК вірусу папіломи людини: неамплі-

фікаційні (дот-блот, саузерн-блот гібридизація, гібридизація *in situ* на фільтрі та в тканині), ампліфікаційні (полімеразна ланцюгова реакція — ПЛР, лігазна ланцюгова реакція — ЛЛР) і сигнальні ампліфікаційні (система гібридної пастки — Digene Hybrid Capture System II) [1]. Серед ампліфікаційних методів найбільшого поширення набула ПЛР, завдяки якій були одержані цінні відомості про типи ДНК. Тому ми використали для діагностики папіломавірусної інфекції метод ПЛР, який є найбільш поширеним і вивченим у клінічній практиці. Матеріал для дослідження брали з шийки матки за відсутності клінічних проявів папіломавірусної інфекції в урогенітальній ділянці, а за наявності генітального кондиломатозу — з місць уражень. Визначали інфіко-

ваність жінок такими сироварами папіломавірусу: 2, 6, 11, 30, 16, 18, 31, 30, 33, 35, 39, 42, 43, 45, 51, 52, 54, 56, 58, 66.

Одержані дані обробляли методом варіаційної статистики за допомогою програм "Microsoft Office Excel 2003" і "Statistica".

Результати дослідження та їх обговорення

При аналізі середнього віку жінок, кількості вагітностей, паритету, гінекологічної захворюваності, кількості статевих партнерів, у групах статистичної ($P > 0,05$) різниці не виявлено (табл. 1).

В основній групі у 39 (78 %) вагітних виявлено папіломавірусну інфекцію, а у контрольній групі — тільки у 18 (45 %) жінок. Клінічні ж прояви папіломавірусної інфекції в ділянці генітального тракту відмічено у 6 (12 %) вагітних основної групи і у 2 (5 %) жінок — контрольної. Частота виявлення нозологічних форм у групах дослідження подається у табл. 2. У вагітних жінок інфікування папіломавірусом виявляється з високою частотою і у 1,7 разу частіше, ніж у невагітних жінок репродуктивного віку. Ці дані підтверджують результати досліджень деяких іноземних авторів про підвищений ризик інфікування вагітних, а відповідно і про більшу поширеність папіломавірусної інфекції у вагітних.

Аналізуючи дані табл. 2, бачимо, що частішою локалізацією папіломавірусної інфекції у вагітних є кондиломатоз вульви та шийки матки. Кондиломатоз вульви статистично частіше ($P < 0,05$) виявлявся у вагітних, ніж у невагітних жінок. Клінічно розміри гострокінцевих кондилом у вагітних були більшими, утворення «пухкими» і мали схильність до кровоточивості. Частота інших клінічних проявів (свербіж і печіння в ділянці геніталій, наявність патологічних виділень, диспареунія, дизуричні явища) наведена у табл. 3.

Таблиця 1

Характеристика жінок у групах дослідження

Показник	Перша (основна) група, n = 50	Друга (контрольна) група, n = 40
Середній вік жінок	22,5±2,6	22,1±2,3
Кількість вагітностей	2,0±0,8	2,0±0,9
Паритет	1,6±0,6	1,7±0,7
Захворюваність на гінекологічні хвороби	1,9±1,7	1,6±1,4
Кількість статевих партнерів	2,4±1,6	1,9±0,8

Таблиця 2

Частота виявлення нозологічних форм папіломавірусної інфекції у групах дослідження

Нозологічні форми	Перша (основна) група, n = 50	Друга (контрольна) група, n = 40
Кондиломатоз вульви	3 (6%)*	1 (2,5%)
Кондиломатоз піхви	1 (2%)	—
Кондиломатоз шийки матки	2 (4%)	1 (2,5%)

Примітка. У табл. 2 і 3: * — $P < 0,05$ порівняно з показниками контрольної групи.

Таблиця 3

Частота клінічних проявів папіломавірусної інфекції у групах дослідження

Клінічні прояви	Перша (основна), група, n = 50	Друга (контрольна) група, n = 40
Свербіж і печіння в ділянці геніталій	11 (22%)	8 (20%)
Патологічні виділення	18 (36%)	11 (27,5%)
Диспареунія	5 (10%)*	9 (22,5%)
Дизурія	8 (16%)	7 (17,5%)



Як бачимо з табл. 3, тільки диспареунія статистично ($P < 0,05$) рідше виявлялася в основній групі, що очевидно пов'язано з меншою сексуальною активністю під час вагітності.

Отже, інфікованість папіломавірусною інфекцією вагітних є високою і досягає майже 80 %. Окрім того, під час вагітності папіломавірусна інфекція частіше перебігає у клінічно виражених формах. Враховуючи поширеність папіломавірусної інфекції під час вагітності та можливість перинатальної трансмісії вірусу і відповідні захворювання плода та новонародженого, можна вважати доцільним обстеження вагітних на виявлення папіломавірусу. Перспективним є більш детальне виділення груп ризику, які підлягали б обстежен-

ню на папіломавірусну інфекцію, визначення сероварів, які мають найбільше перинатальне значення.

Висновки

1. Поширеність папіломавірусної інфекції у вагітних є високою і досягає майже 80 %.

2. Частота папіломавірусної інфекції у вагітних є більшою, ніж у невагітних жінок репродуктивного віку.

3. У вагітних папіломавірусна інфекція частіше перебігає у клінічно виражених формах, ніж у невагітних жінок репродуктивного віку.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Акушерські і перинатальні проблеми TORCH-інфекції: Практич. посібник* / За ред. З. М. Дубоссарської, А. Я. Сенчука. — К.: Мета, 2003. — 134 с.

2. *Медицинская микробиология* / Гл. ред. В. И. Покровский, О. К. По-

здеев. — М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. — 1200 с.

3. *Практическая гинекология: Клинические лекции* / Под ред. акад. РАМН В. И. Кулакова и проф. В. Н. Прилепской. — М.: МЕДпресс-информ, 2001. — 720 с.

4. *Association of human papillomavirus viral load with HPV16 and high-grade intraepithelial lesion* / M. C. Abba, S. A. Mouron, M. A. Gomez et al. // *International Journal of Gynecological Cancer*. — 2003. — Vol. 13 (2). — P. 154-158.

5. *Human papillomavirus infection in men attending a sexually transmitted disease clinic* / S. B. Baldwin, D. R. Wallace, M. R. Papenfuss et al. // *Journal of Infectious Diseases*. — 2003. — Vol. 187 (7). — P. 1064-1070.

6. *Incidence, prevalence, and clearance of type-specific human papillomavirus infections: The Young Women's Health Study* / A. R. Giuliano, R. Harris, R. L. Sedjo et al. // *Journal of Infectious Diseases*. — 2002. — Vol. 186 (4). — P. 462-469.

УДК 616.62:62-616.85

О. М. Ухаль

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ СЕЧОВОГО МІХУРА І МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ЙОГО ЕПІТЕЛІАЛЬНОГО ШАРУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ЦИСТИТ

Одеський державний медичний університет

Хронічний цистит є одним із найбільш розповсюджених урологічних захворювань [1; 2]. Не дивлячись на велику кількість робіт, присвячених вивченню етіології та патогенезу функціональних та структурно-морфологічних порушень сечового міхура та міхурово-уретрального сегмента при хронічному циститі, сьогодні залишається багато питань, що потребують детальнішого дослідження з метою підвищення ефективності лікування цих хворих [3–5]. Так, наприклад, функціональні порушення уродинаміки не тільки

ускладнюють запальний процес у сечовому міхурі, але й можуть бути причетними до розвитку та прогресування хронічного циститу [6–8].

Серед причин уродинамічних порушень на рівні сечового міхура чільне місце посідає дисфункція його сфінктера [4; 9; 10]. Враховуючи роль симпатичної нервової системи у підтримці тону проксимальної частини та шийки сечового міхура і його сфінктера, можна припустити, що їх функціональна обструкція може бути зумовлена гіперчутливістю альфа-адренорецепторів

або підвищенням ендogenous виділення катехоламінів [6; 7; 11; 12].

Таким чином, досі залишаються недостатньо вивченими функціональні порушення сечового міхура та морфологічні зміни його епітеліального шару у хворих на хронічний цистит. Крім цього, практично не вивчалися гемодинамічні зміни сечового міхура.

Метою нашого дослідження є вивчення функціональних порушень сечового міхура та морфологічних змін його епітеліального шару у хворих на хронічний цистит.

