

ОСОБЕННОСТИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИЧ-СТАТУСА

Кустова М.А.

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время остается не изученной роль инициирующих кофакторов в генезе малигнизации эпителия шейки матки при папилломавирусной инфекции (ПВИ). Наиболее значимым представляется роль иммунной системы. Физиологическая иммуносупрессия во время беременности провоцирует развитие ПВИ, а рак шейки матки, ассоциированный с вирусом папилломы человека (ВПЧ), является наиболее часто встречающейся злокачественной опухолью у ВИЧ-инфицированных женщин.

Цель исследования: изучить особенности ПВИ при ВИЧ-положительном статусе беременной.

Материалы и методы. Обследовано 77 ВПЧ-инфицированных беременных. Учитывая ВИЧ-статус, выделено 2 группы: группа 1 — ВИЧ-отрицательные (53 пациентки); группа 2 — ВИЧ-положительные (24 пациентки). ВПЧ диагностирован методом полимеразной цепной реакции в соскобе поверхностного слоя эпителия шейки матки. Диагностика ВИЧ-инфекции проводилась в ГОЦГЭиОЗ. Для статистической обработки использовалась программа «Statistica 6,1».

Результаты. При сочетании ВИЧ и ПВИ, значимо чаще наблюдалось инфицирование несколькими субтипами ВПЧ ($t=2,37$ $p=0,02$), среднее значение в группе 1 — $1,78 \pm 1,01$, в группе 2 — $2,5 \pm 1,6$ субтипа. Установлена прямая корреляционная зависимость количества субтипов ВПЧ от уровня CD 4 клеток ($r_s = 0,65$ $p=0,03$). Значимые различия выявлены в превалентности типов ВПЧ: в группе 1 — 16 субтип ($p=0,01$ $\chi^2=6,1$), в группе 2 — 52 тип ($p=0,0009$), не диагностированный при отсутствии ВИЧ-инфекции. Вирусная нагрузка ВПЧ в 1 и 2 группах составила $4,16 \pm 1,5$ и $4,14 \pm 1,9$ log копии соответственно. Клиническая форма ПВИ (дисплазия шейки матки, папилломы гениталий) преобладала в группе 1 ($p=0,006$ $\chi^2=7,6$), ВИЧ-положительные беременные имели латентную форму ПВИ в $70,8 \pm 9,5$ % случаев. Сочетание ПВИ с кандидозной инфекцией половых путей значимо чаще встречалось среди ВИЧ-положительных беременных ($p=0,04$ $\chi^2=4,1$).

Заключение. ПВИ в сочетании с ВИЧ характеризуется латентным течением, микст-инфекцией, зависящей от уровня CD 4 клеток, и доминированием 52 субтипа ВПЧ.