

ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ, ЗНАЧЕНИЕ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

Б.Г. АЛМУХАМЕДОВА, М.Н. ТИЛЛЯШАЙХОВ, Д.А. АЛИЕВА, З.Р. САБИРДЖАНОВА

Ташкентский городской онкологический диспансер;

Республиканский Онкологический Научный Центр, Республика Узбекистан, г. Ташкент

БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИ ПРОФИЛАКТИКАСИ, ПАПИЛЛОМА ВИРУСИНИНГ АҲАМИЯТИ

Б.Г. АЛМУХАМЕДОВА, М.Н. ТИЛЛЯШАЙХОВ, Д.А. АЛИЕВА, З.Р. САБИРДЖАНОВА

Тошкент шаҳар онкология диспансери;

Республика Онкология Илмий Маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент

CERVICAL CANCER PREVENTION METHODS AND HUMAN PAPILLOMA VIRUS INFECTION

B.G. ALMUXAMEDOVA, M.N. TILLYASHAYHOV, D.A. ALIEVA, Z.R. SABIRDJANOVA

Tashkent city oncology hospital,

National Oncology Scientific Center, Republic of Uzbekistan, Tashkent

В структуре злокачественных новообразований у женщин в Узбекистане РШМ занимает второе место после рака молочной железы (РМЖ), при этом на его долю приходится 12,49%. Стандартизированный показатель заболеваемости РШМ по республике в 2015 году составил 5,5 на 100 тыс. мирового населения. Наибольшая встречаемость РШМ характерна в возрасте 45-64 лет, в возрасте 0-19 лет - практически не встречается (0,066%), пик заболеваемости приходится на 45-64 лет, до 44 лет заболевают более 28% женщин, при этом средний возраст приходится на женщин 53 лет. Учитывая статистические показатели заболеваемости РШМ, имеющие тенденцию к увеличению, проблема изучения данной патологии с точки зрения онкоэпидемиологии, а также, механизмов канцерогенеза является актуальной и востребованной. ВПЧ - один из определяющих факторов, способствующих развитию РШМ. Ежегодно в мире регистрируются 470 тыс. новых случаев РШМ, что составляет 14,2% от всех злокачественных новообразований у женщин, более половины, из которых, заканчивается смертельным исходом. ВПЧ одним из изученных и наиболее распространенных инфекций, предопределяющих развитие данной патологии - папилломавирус, который диагностируется более чем в 3млн. случаев [1, 2, 3].

Литературные данные показывают, что, от 30-60% населения в течение жизни являются носителями ВПЧ-инфекции. Выявляемости различных типов ВПЧ в биоптатах у больных РШМ составляет 99,5 %, что предопределяет его участие в формировании и канцерогенезе РШМ [4]. Если посмотреть на географию распространения ВПЧ, она достаточно вариабельна. Наиболее часто ВПЧ встречается в менее развитых странах - 80,6%. По данным разных авторов встречаемость в Южной Африке составляет 24%, Восточной Европе - 21%, Латинской Америке - 16%, Индии - 15,5%. При этом отмечается частое выявление ВПЧ среди женщин молодого возраста, до 25 лет, а также в периоды перименопаузы и менопаузы [5,6].

Вирусная теория канцерогенеза до настоящего времени не потеряла своей значимости и актуальности. Это в первую очередь связано с тем, что существует более 170 типов, вирусов, которые вызывают и потенцируют процессы пролиферации в различных органах и системах человека. настоящее время известно более 150 типов вируса, способных вызвать пролиферативные процессы различной локализации у человека. Так, существуют пять эволюционных групп ВПЧ с различной эпителиальной тропностью и ассоциацией. Они делятся на две филогенетические группы: А,В,У и две более редкие m, v, из них к группе а относятся серотипы вызывающие заболевания гениталия, а другие 40 типов приводят к аногенитальным поражениям. Изученные вирусы ВПЧ: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 и 59 являются канцерогенными, а 26, 30, 34, 53, 66, 67, 68, 70, 73, 82, 69, 85 и 97 - вероятно канцерогенные и 6, 11 - не канцерогенны [7].

Самыми распространенными типами ВПЧ считают: 16,18,31,52,58, при этом по данным разных авторов заболеваемость РШМ от 67 до 93% вызывается ВПЧ 16,18 типов, характерным также является выявление 16 и 18 типов ВПЧ у 96% беременных женщин, 4% - другие типы высокоонкогенных вирусов. Это, по всей видимости обуславливает наиболее частое выявление РШМ во время беременности, в сравнении с другими злокачественными новообразованиями. Следует отметить, что существует ВПЧ низкого онкогенного риска, вызывающие доброкачественные процессы, характеризующиеся быстрым течением и выздоровлением. При инфицировании ВПЧ высокого онкориска CINII-III развивается через 3 года у более чем 27% женщин, от года до трех лет, происходит репликация вирусной ДНК, которая изменяет клеточный цикл, приводя к формированию их атипии. При ВПЧ высокого онкориска регрессия происходит в зависимости от стадии поражения CIN: при CIN I - в 57 %, CIN II - в 43%, CIN III - в 32 % случаев. Прогрессирование процесса при CIN I наблюдается в 11% случаев,

при CIN II - в 22 % случаев, у 5 % женщин развивается инвазивный рак. При CIN III малигнизация происходит более чем, в 12 % случаев [8].

Таким образом, тип ВПЧ и персистенция инфекции определяют развитие заболевания и его прогрессирование, являясь одним из главных факторов возникновения РШМ. Также в формировании заболевания значимую роль играют и другие факторы риска: раннее начало половой жизни, курение, большое число половых партнеров, воспалительные заболевания шейки матки, частые роды и аборты, отягощенная наследственность. В настоящее время существует большое число методов диагностики и лечение РШМ, но данная патология занимает лидирующее место среди всех злокачественных новообразований половой сферы у женщин в возрасте до 30 лет (27,9%). В связи с этим необходимо определять подходы к диагностике РШМ.

Учитывая тот факт, что ВПЧ-позитивные женщины репродуктивного возраста относятся к группе риска по наличию плоскоклеточных интраэпителиальных поражений шейки матки, им необходимо проводить комплексное обследование, которое включает в себя следующие методы исследования: кольпоскопический, молекулярно-биологический, цитологический, гистологический (при наличии показаний) и иммунологический методы исследования. Основываясь на данных современной литературы одним из действенных методов профилактики РШМ является вакцинация и проведение скрининговых исследований (вторичная профилактика). Вакцина профилактики в нашей стране только начинает внедряться и в дальнейшем, исходя из опыта европейских стран будет широко применяться и охватывать большее число населения с последующим включением в календарь прививок девочкам с 12 лет.

Одной из проблем существующих по повсеместной вакцинацией от ВПЧ является: отрицательное отношение населения к вакцинопрофилактике, недостаточное количество пилотных исследований с широким охватом населения, а также высокая стоимость вакцины. Диагностическая эффективность цитологического метода обследования колеблется от 46 до 98 %. В связи с необходимостью и актуальностью проведения скрининговых исследований в Узбекистане к 2012 г. начаты пилотные исследования, результаты которых подтверждают их необходимость и повсеместное включению в клиническую практику. Целесообразным является включение ВПЧ-теста в широкомасштабный скрининг в качестве дополнения к Пап-тесту, что позволит выявить различные типы ВПЧ способствующие развитию РШМ. Но внедрение данного метода в скрининговую программу является предметом дискуссии во многих странах [9]. Учитывая опыт мировых стран, занимающихся

проблемами РШМ проведение теста на ДНК ВПЧ Американским обществом по кольпоскопии и патологии шейки матки, Европейским обществом по инфекционным заболеваниям в акушерстве и гинекологии, рекомендуется в следующих случаях: - как первичный скрининговый метод в сочетании с цитологическим исследованием для женщин старше 30 лет; - для уточнения сомнительных результатов цитологического исследования; - на первом этапе скрининга для стран, где плохо организованы программы цервикального скрининга; - для контроля после лечения по поводу SIL высокой степени и микроинвазивного РШМ [10]. Наличие данного вируса значительно увеличивает риск возникновения заболевания снижая при этом качество жизни больных. В связи с этим в качестве действенных методов профилактики необходимо повсеместное широкое внедрение методов вакцинации, а также массовых скрининговых исследований, которые позволят выявлять заболевание на ранних этапах его развития для осуществления своевременной специализированной терапии, тем самым улучшая показатели здоровья женского населения.

Литература:

1. Гончаревская З.Л. и др. Современные методы скрининга рака шейки матки и ВПЧ-тест: клинико-экономическая эффективность // Доктор.Ру. Гинекология. Эндокринология. 2014. № 1. - С. 12.
2. Dalstein V., Bory J. Human papillomavirus testing for primary cervical cancer screening // Basel:Karger. - 2006. - P. 103-119.
3. Хрянин А.А., Решетников О.В. Папилломавирусная инфекция: современный взгляд на эпидемиологию, профилактику и лечение // Гинекология. - 2013. - № 5. - С. 16.
4. Минкина Г.Н. Цервикальный рак и гормональные контрацептивы (обзор литературы) // Доктор.Ру. - 2014. - № 1. - С. 56-59.
5. Prevention of Cervical Cancer in Central and Eastern Europe and Central Asia: A Challenge for the Future // Vaccine. - 2013. - № 31.
6. Шейка матки, влагалище, вульва: физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция / под ред. проф. С.И. Роговской, Е.В. Липовой. - М.: Издательство Status Praesens, 2014. - 832 с.
7. Бестаева Н.В., Назарова Н.М. и др. Папилломавирусная инфекция: новые взгляды на диагностику и лечение (обзор литературы) // Гинекология. - 2013. - № 3. - С. 4-6.
8. Гончаревская З.Л. и др. Современные методы скрининга рака шейки матки и ВПЧ-тест: клинико-экономическая эффективность // Доктор.Ру. Гинекология. Эндокринология. 2014. № 1. - С. 12.
9. Bray F., Lortet-Tieulent J. Patterns and Trends in Human Papillomavirus-Related Diseases in Central and Eastern Europe and Central Asia // Vaccine. - 2013. - № 31. - P. 32-45.