

Ахматова Г. Р.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ Резюме

Вирус папилломы человека сначала вызывает воспалительные процессы в эпителиальном слое шейки матки, в месте воспаления сопровождается диспластическими изменениями эпителиальной ткани в местах воспаления сопровождается диспластические изменения предопухолевыми состояниями шейки матки, приводят к эрозии, диспластическим изменениям, эти изменения происходят в организме в течении длительного времени и при некоторых штаммов ВПЧ переходят в рак шейки матки.

Ключевые слова: ВПЧ, шейка матки, дисплазия, интраэпителиальное повреждение (SIL), рак.

ОПВ ОДАМ ПАПИЛОМА ВИРУСНИНГ БАЧАДОН БУЙНИГА ТЕРАТОГЕН ТАЪСИРИ

Ахматова Г. Р.

Бухоро давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Одам папилома вируси бачадон буйни эпителий каватида аввал яллигланиш жараёнларини келтириб чиқаради, яллигланган жойда эпителий туқимаси диспластик узғаришлар билан бориб, бачадон буйнида усма олди холатлари эрозия, лейкоплакиялар диспластик узғаришларга олиб келади, бу узғаришлар организмда узок вақт давомида кечади ва ОПВнинг маълум бир штамлари бачадон буйни саротинига олиб келади.

Калит сўзлар: ОПВ, бачадон буйни, дисплазия, интраэпителиал жароҳат (SIL), рак.

TERATOGENIC EFFECT OF HPV (HUMAN PAPILLOMAVIRUS) ON THE CERVIX

Akhmatova G. R.

Bukhara State Medical Institute

✓ Resume

The human papillomavirus first causes inflammatory processes in the epithelial layer of the cervix, the epithelial tissue at the site of inflammation is accompanied by dysplastic changes, precancerous conditions of the cervix lead to erosion, dysplastic changes, these changes occur in the body for a long time, and with some HPV strains they turn into cancer cervix.

Key words: human papillomavirus, cervix, dysplasia, intraepithelial injury (SIL).

Актуальность

ПВИ — одна из наиболее часто встречающихся инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Наиболее подвержены инфицированию женщины возрастной группы 18–30 лет [6]. Высокая контагиозность инфекции обеспечивает в 80% случаев передачу даже при однократном половом контакте. В большинстве случаев инфекция имеет транзитный характер, и вирус спонтанно элиминируется в последующие 12–24 мес. [7], но у 10–20% женщин персистирующая инфекция увеличивает риск развития цервикальной эпителиальной неоплазии высокой степени тяжести (HSIL), которая в 30–40% случаев прогрессирует до

стадии инвазивного рака [4.5]. Большинство случаев РШМ возникают в так называемой зоне трансформации, которая представляет собой соединение между проксимальным однослойным железистым эпителием и дистальным многослойным плоским эпителием. На сегодняшний день известно, что в инфицированной клетке вирус может существовать в двух формах: эписомальной (продуктивной) и интегративной (трансформирующей). В первом случае ДНК вируса находится в ядре клетки хозяина в виде стабильной обособленной эписомы (молекулы ДНК, «молчащие» генетические элементы,

способные к самостоятельному размножению в цитоплазме). Эта форма считается доброкачественной, поскольку не вызывает патологических изменений в клетках и имеет высокую вероятность спонтанной регрессии. При интегративной форме вирусная ДНК встраивается в геном клетки хозяина и происходит репликация уже измененного генома. Эписомальная форма ПВИ гистологически характеризуется как дисплазия легкой степени, CIN 1–2 (LSIL), интегративная – как средняя или тяжелая дисплазия, CIN 3 (HSIL) [3].

Ежегодно по РУз диагностируется в среднем 2844 новых случаев онкогинекологической патологии, что из общего числа ЗН составляет 13,5%. Среди онкогинекологической патологии в 2016 г. наибольшее число больных регистрировали с раком шейки матки (РШМ) — 1465, ГП заболеваемости — 4,6, СП — 9,2. При этом ГП смертности по республике в 2016 году по всем локализациям ЗН составил 43,8 на 100 т.н., от РШМ ГП — 2,5, СП — 5,1. Наибольшими эти показатели были в Андижанской — 10,2, Хорезмской — 6,9, Наманганской областях — 6,7, г. Ташкенте — 6,8 и Каракалпакстане — 5,9, заболеваемость/смертность 1,8. Динамическое их изменение характеризуется стабильным ростом заболеваемости и накоплением контингента больных. Наименьшие показатели отмечались в Сырдарьинской — 2,5, Сурхандарьинской — 2,9, Кашкадарьинской областях — 3,0. В возрастной пик приходится на 45–59 лет, процент больных в III и IV стадиях остается высоким, что требует изучения онкоэпидемиологической ситуации в зависимости от территории выявления. Проведенный анализ статистических показателей, который показывает тенденцию к росту, выявлению значительного процента запущенных случаев, что обусловлено низкой онконастороженностью ВОП, несвоевременном обращением в спец. учреждения. Также отмечается низкий процент выявляемости предопухолевых и опухолевых ЗН при проведении проф. осмотров, что утяжеляет процесс, увеличивая распространённость заболевания, способствуя увеличению показателей смертности и низкой выживаемости. В связи с этим необходимо изучить онкоэпидемиологическую ситуацию и оценить особенности распространения ЗН шейки матки с учётом территориальных и региональных особенностей республики [1].

Особую озабоченность вызывают подростки, т. к. они обычно имеют обширную область эктопии [8]. Интересные данные были получены в когортном исследовании ВИЧ-инфицированных подростков 12–20 лет в 13 городах США. Количество половых партнеров было самым сильным предиктором зрелости ПШМ. С увеличением зоны эктопии было связано использование оральных контрацептивов, считается, что эта связь обусловлена влиянием эстрогенов на ЦЭ [8]. Эти результаты подтверждают результаты более раннего

исследования, показавшего, что девочки-подростки, начавшие половые отношения, имели более зрелые шейки матки, чем девственницы того же возраста. Установлено, что РШМ почти в 100% случаев ассоциирован с вирусом папилломы человека высокого онкогенного риска (ВПЧ-ВР (высокого онкогенного риска)), а наиболее канцерогенными признаны 16 и 18 генотипы [9].

Заключение

Выявление ДНК ВПЧ-ВР обладает большей чувствительностью, но меньшей специфичностью по сравнению с другими скрининговыми тестами, и в некоторых странах используется в качестве основного теста либо в сочетании с цитологическим методом.

Учитывая первостепенную роль ВПЧ в развитии РШМ, многие исследователи посвящают свои работы изучению причин элиминации/персистенции вируса, поскольку персистенция ВПЧ-ВР более 2 лет может привести к развитию цервикальной интраэпителиальной неоплазии (CIN) и РШМ [2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Almukhamedova B.G. Materialy Pervogo mezhdunarodnogo foruma onkologii i radiologii, /Moskva, 23–28 sentyabrya 2018 g.
2. Ibragimova M.K. Integrativnaya i episomal'naya formy genotipa 16 virusa papillomy cheloveka pri tservikal'nykh intraepitelial'nykh neoplaziyakh i rake sheyki matki. / Ibragimova M.K. Tsyanov M.M., Karabut I.V. i dr. //Voprosy virusologii. 2016. 61(6). S. 270–274.
3. Bosch F.X. Human papillomavirus: science and technologies for the elimination of cervical cancer. /Expert Opin Pharmacother. 2011.12(14). page 2189–2204.
4. Kulmala S.M. Prevalence of the most common high-risk HPV genotypes among women in three new independent states of the former Soviet Union. / Shabalova I.P., Petrovitchev N. et al. //NIS Study Group. J. Med. Virol. 2007.6(79). page 771–781
5. Rogovskaya S.I. Papillomavirusnaya infektsiya u zhenshchin i patologiya sheyki matki. /M.: GEOTAR; 2008.
6. Moscicki A.B. Risks for incident human papillomavirus infection and low-grade squamous intraepithelial lesion development in young females. / Hills N., Shiboski S. et al. // JAMA. 2001.285. page 2995–3002.
7. Cardoso F.A. Prognostic value of p16 (INK4a) as a marker of clinical evolution in patients with cervical intraepithelial neoplasia grade 3 (CIN 3) treated by cervical conization. /Campaner A.B., Silva M.A. //2014.122(3).Page192-9.
8. Ovsyankina N.L. Papillomavirusnaya infektsiya i ektopiya sheyki matki. / N.Yu. Melekhova,, A.N. Ivanyan, A.L. Chernyakova //2011.3(9).str.76-79.

Поступила 09.10.2021