

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОНКОГЕННЫХ ТИПОВ ВПЧ В ПОПУЛЯЦИЯХ ЖЕНЩИН РЕГИОНА СИБИРИ

И.Г. ВИДЯЕВА¹, Л.Н. УРАЗОВА¹, Л.Ф. ПИСАРЕВА¹,
Е.Г. НИКИТИНА¹, С.К. ХОВАЛЫГ²

*НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск¹,
Республиканский онкологический диспансер, г. Кызыл²*

В настоящее время признано, что вирус папилломы человека высокого канцерогенного риска (ВПЧ ВКР) является первопричиной развития предопухолевых изменений и рака шейки матки (РШМ), который занимает второе место среди женских онкологических заболеваний. В связи с этим весьма актуальным является вопрос о вторичной профилактике ВПЧ-ассоциированного РШМ (определение типов и вирусной нагрузки ВПЧ с помощью ДНК-теста) с целью своевременного обнаружения и последующего лечения предопухолевых изменений эпителия шейки матки. В литературе приводятся данные относительно общей распространенности типов ВПЧ в европейской и центральной части России, однако данных о частоте встречаемости ВПЧ в регионах Сибири и Дальнего Востока недостаточно.

Цель – определение общей инфицированности, частоты встречаемости генотипов ВПЧ и вирусной нагрузки в женской популяции Томской области и Республики Тыва.

Материал и методы. В исследование включены 272 женщины: Томская область – 191 (n1), Республика Тыва – 81 (n2) (средний возраст 33,1±0,8 и 43,3±1,2 года соответственно). Обследованные были разделены на 4 группы: здоровые (n1=19, n2=19); фоновая патология шейки матки (n1=146, n2=43); дисплазии I-III степени (n1=9, n2=0); РШМ I-IV стадии (n1=17, n2=19). Методика: мультиплекс-ПЦР с детекцией в режиме реального времени, позволяющая дифференцировать 12 типов ВПЧ ВКР и определять их концентрацию (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 56, 58, 59, 66). Статистическую обработку данных проводили с применением программы Statistica 6.0.

Результаты. Общая инфицированность ВПЧ среди жительниц Томской области – 45,5%, сре-

ди коренного женского населения Республики Тыва – 50,6 %. В группах здоровых женщин в обеих популяциях количество ВПЧ(+) не превышает 26%. В группе с ФПШМ носителями вируса оказались 41% женщин жительниц Томской области и 39,5% жительниц Республики Тыва. Среди пациенток с дисплазиями и РШМ данный показатель в Томской области составляет 67% и 94% соответственно, в Республике Тыва в группе больных РШМ – 79%. Показано, что лидирующим по частоте встречаемости в Томской области и Республике Тыва является ВПЧ16 типа (27,4% и 37,7% соответственно). Менее распространены среди женщин Томской области ВПЧ56 (11,3%), ВПЧ52 (9,1%), ВПЧ31 (8,5%), ВПЧ18 (8%), ВПЧ33/51 (7,7%). Среди обследованных женщин Республики Тыва второе место по частоте встречаемости занимает ВПЧ18 (16,3%), менее распространены ВПЧ31(13,1%), ВПЧ56 (8,2%), ВПЧ35/45(4,9%), другие типы ВПЧ встречаются менее чем в 3,3% случаев. При исследовании распределения вирусной нагрузки среди ВПЧ(+) лиц показано, что в группе здоровых женщин Томской области вирус в клинически значимых концентрациях (>3-5lg) выявлялся в 21% случаев, с ФПШМ – в 26%, с дисплазиями – в 55,5%, с РШМ – в 70,6%. Среди женщин Республики Тыва ВПЧ в высокой концентрации определялся: в группе здоровых женщин – в 15,8% случаев; с ФПШМ – в 27,9%; с РШМ – в 52,6%.

Выводы. Общая инфицированность ВПЧ женского населения Республики Тыва несколько превышает аналогичный показатель в Томской области. Частота встречаемости ВПЧ 16 – наиболее агрессивного типа вирусов папилломы человека – в женской популяции Республики Тыва выше, чем у женщин Томской области. Более полные эпидемиологические исследования

по распространенности ВПЧ в определенных регионах позволят выделить доминирующие типы вируса и могут послужить основой для

создания экономически адекватных программ по профилактике и лечению РШМ.

К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ РОССИИ (НА ПРИМЕРЕ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ)

Л.Р. ВИННИКОВА, Н.Э. КОСЫХ, Т.Ф. БОРОВСКАЯ

Дальневосточный государственный медицинский университет; Хабаровский филиал Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Хабаровск

Цель исследования – разработка научно обоснованных мер по снижению показателей первичной запущенности и смертности от рака шейки матки (РШМ) в Хабаровском крае путем внедрения системы популяционного цитологического скрининга.

Материал и методы. В основу программы организации системы популяционного цитологического скрининга был положен анализ онкоэпидемиологической ситуации по РШМ в крае, состояния его диагностики. По материалам министерства экономического развития Правительства Хабаровского края и данным переписи населения изучено социально-демографическое состояние административных территорий края (плотность заселения, возрастная структура женского населения, интенсивность процесса миграции и т.п.).

Результаты. Программа по организации популяционного цитологического скрининга РШМ в крае включала три этапа. На первом предполагалось оценить состояние диагностики РШМ и разработать принципы организации цитологического скрининга в условиях Хабаровского края. Для этого необходимо оценить территориально-временные закономерности распространения запущенного РШМ в Хабаровском крае и влияние на данный процесс комплекса социально-экономических и медицинских факторов. Важен расчет потребного числа цитологических исследований в административных районах края исходя из возрастной структуры женской популяции, ее социального состава, степени развития медицинской инфраструктуры и транспортных коммуникаций.

Необходим расчет финансовых затрат этапов программы, определение источников финансирования программы. Предполагается создание учебного центра скрининга РШМ. Основным результатом данного этапа должно явиться создание программы развертывания широкомасштабного цитологического скрининга РШМ в крае.

Второй этап организации скрининга – создание централизованной цитологической лаборатории (ЦЦЛ), апробация ее работы в популяции г. Хабаровска, оптимизация организации работы смотровых кабинетов.

Третьим этапом предусмотрено распространение цитологического скрининга РШМ на всю территорию Хабаровского края, в том числе создание филиала ЦЦЛ в г. Комсомольске, открытие при поликлинике краевого клинического центра онкологии консультативного кабинета для больных, проходящих скрининг РШМ, создание при ЦЦЛ регистра пациентов, проходящих скрининг. Непосредственным результатом выполнения данной программы должен охват цитологическим скринингом всего женского населения края в возрасте 25-65 лет. В перспективе ожидается снижение смертности от РШМ на 10-15%.

Выводы. Снижение смертности от РШМ в Хабаровском крае возможно при внедрении популяционного цитологического скрининга. Основным элементом программы внедрения популяционного цитологического скрининга является организация учебного центра скрининга и центральной цитологической лаборатории.