

JSLs 6(2): 181-3

3. Fear R (1968) Laparoscopy, a valuable aid in gynecologic diagnosis. //Obstet Gynecol 31: 297.

4. Kadar N, Reich H, Liu CY, Manko GF, Gimpelson R (1993) Incisional hernias after major laparoscopic gynecologic procedures. //Am J Obstet Gynecol 168: 1493–1495

5. Maio A, Ruchman RB (1991) CT diagnosis of postlaparoscopic hernia. J Comput Assist Tomogr 15: 1054–1055

6. Nezhat C, Nezhat F, Seidman DS, Nezhat C (1997) Incisional hernias after operative laparoscopy.// J Laparoendosc Adv Surg Tech A 7: 111–115

7. Stringer NH, Levy ES, Kezmoh MP, Walker J, Abramovitz S, Sadowski DL, Keflemariam Y (1995) New closure technique for lateral operative laparoscopic trocar sites: a report of 80 closures. Surg Endosc 9: 838–840

B. A. Gorski, M.A. Agapov, E.P. Ovannisyan, O.N. Rumiantsev

PREVENTION OF FORMATION AFTER HERNIA LAPAROSCOPIC CYSTECTOMY

Medico-Biological Faculty of Russian State medical University, City Clinical Hospital № 55, Moscow

In order to determine the key actions for the prevention of hernias after laparoscopic cholecystectomy (LHE) were analyzed the results of postoperative course of the 1712 patients who LHE. The authors concluded that to prevent the development of postoperative hernias should be reliably compare all layers of the wound front abdominal wall and prevent the operating wounds fester. The study resulted in a statistically significant reduction in the number of postoperative hernias.

Key words: laparoscopic cholecystectomy, hernia.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009

УДК 616..98:578.827

С. В. Мишина, И. Г. Яцук, Х. М. Меджидова.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА (ВПЧ) У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В КАМЧАТСКОМ КРАЕ

Микробиологический центр Камчатского края;
Военно-морской госпиталь, Петропавловск-Камчатский

Заболевания, вызванные вирусами папилломы человека (ВПЧ), имеют за последние годы широкое распространение и привлекают внимание различных специалистов: вирусологов, дерматовенерологов, урологов, акушеров-гинекологов и т.д. В настоящее время известно более 120 видов ВПЧ. Более 30 из них могут инфицировать генитальный тракт [2, 8]. Особенностью ВПЧ является его способность "отменять" естественный апоптоз, вызывать нарушение кератинизации, пролиферацию и злокачественную трансформацию эпителиальных клеток [3, 6, 10].

На основании способности вызывать предраковые изменения и инвазивный рак. ВПЧ классифицируется на вирусы низкого онкогенного риска [1, 4, 9] и высокого онкогенного риска [3, 5]. Рак шейки матки является уникальной моделью канцерогенеза, ассоциированного с папилломавирусной инфекцией. Прогрессирование цервикальной неоплазии зависит прежде всего от типа вируса. Наибольший удельный вес прогрессирования интраэпителиальной неоплазии ассоциируется с ВПЧ типа 16, 18 [2, 7]. На сегодня роль ВПЧ в этиологии рака шейки матки считается доказанной, в связи с чем разрабатываются программы по выявлению и

профилактике папилломавирусной инфекции.

Целью настоящего исследования явился анализ частоты распространения ВПЧ среди женщин проживающих в Камчатском крае.

Материалы и методы. В 2005–2007 гг. было обследовано 1745 женщин от 15 до 60 лет, обратившихся как с профилактической целью, так и с признаками урогенитальных инфекций и различных заболеваний органов малого таза. Материалом для выделения ДНК явились соскобы эпителиальных клеток из цервикального канала, полученные с использованием цитологических щеток. Лабораторная диагностика проводилась методом ПЦР с использованием тест-систем ЦНИИ Эпидемиологии МЗ РФ "АмплиСенс". Все обследованные были разделены на 2 группы: здоровые и с различными заболеваниями органов малого таза.

Результаты и обсуждение: в 2005 г. из обследованных 118 женщин ДНК ВПЧ была обнаружена у 37% пациенток, обратившихся с профилактической целью (рис.1). Анализ структуры выявленных генотипов ВПЧ показал, что 16, 18, и 33, 56 типы обнаруживались чаще других (в 18% и 15% случаев, соответственно).

У 129 женщин с различными заболеваниями органов малого таза (эрозии, бесплодие, аднекситы и т.д.). ДНК ВПЧ была обнаружена в 30% образцов. Анализ частоты выявления различных генотипов ВПЧ показал, что 16 тип был обнаружен чаще других, в 35% случаев (рис. 4).

Рис. 1. Структура генотипов ВПЧ у женщин, обратившихся для обследования с профилактическими целями в 2005 г.

У 39 женщин - с различными заболеваниями органов малого таза (эрозии, бесплодие, аднекситы и т.д.) ДНК ВПЧ была обнаружена в 21% образцов. Анализ частоты выявления различных генотипов ВПЧ показал, что 16 тип был обнаружен чаще других, в 24% случаях (рис.2).

Рис. 2. Структура генотипов ВПЧ у женщин, обратившихся для обследования с заболеваниями органов малого таза в 2005 г.

В 2006 году было обследовано 544 женщины. У 415 женщин, обратившихся с профилактической целью, ДНК ВПЧ была обнаружена в 27% образцов. Анализ частоты выявления различных генотипов ВПЧ показал, что 16 и 33 типы были обнаружены чаще других, в 31% и 12% случаев, соответственно (рис. 3).

Рис. 3. Структура генотипов ВПЧ у женщин, обратившихся для обследования с профилактическими целями в 2006 г.

Рис. 4. Структура генотипов ВПЧ у женщин, обратившихся для обследования с заболеваниями органов малого таза в 2006 г.

В 2007 г. было обследовано 1083 женщины. При исследовании общей инфицированности ВПЧ видно, что из 1083 обследованных женщин, 309 (29%) оказались ВПЧ-позитивными. Распределение различных типов ВПЧ среди ВПЧ-позитивных лиц по Камчатскому краю показано на диаграмме и лидирующим по частоте встречаемости вирусом является ВПЧ 16 типа (28%). Из 844 женщин, обратившихся с профилактической целью, ДНК ВПЧ была обнаружена в 28% образцов. Анализ частоты выявления различных генотипов ВПЧ показал, что 16 и 33 типы были обнаружены чаще других, в 29% и 10% случаев, соответственно (рис. 5).

В материале 74% обследованных присутствовал только один генотип ВПЧ, у 23% – было выявлено два генотипа, а 3 и более генотипов вируса папилломы – у 7% обследованных.

Рис. 5. Структура генотипов ВПЧ у женщин, обратившихся для обследования с профилактическими целями в 2007 г.

Из 239 женщин с различными заболеваниями органов малого таза (эрозии, бесплодие, аднекситы и т.д.) ДНК ВПЧ была обнаружена в 29% образцов. Анализ частоты выявления различных генотипов ВПЧ показал, что 16 и 33 типы были обнаружены чаще других, в 26% и 19% случаев, соответственно (рис. 6).

В материале 81% обследованных присутствовал только один генотип ВПЧ, у 13% – было выявлено два генотипа, а 3 генотипа вируса папилломы – у 6% обследованных.

При анализе результатов, полученных в 2007 г., обследованные женщины, которые обратились с профилактической целью, были разделены на три группы: первая – в которую вошли женщины в возрасте от 15 до 25 лет, вторая – в возрасте от 26 до 40 лет и третья – в возрасте от 41 года и старше. Основанием для разделения женщин на возрастные группы, явились сведения, что у лиц молодого возраста, к которым можно отнести группу 15-25 лет уже через 1–2 года наблюдается элиминация вируса.

полнительных исследований требует цитология (согласно современным алгоритмам диагностики полученный положительный результат ВПЧ-тестирования и/или любой отличный от нормы результат цитологии требует проведения кольпоскопии и взятия образца на цитологию).

Наибольшую долю, при генотипировании положительных результатов составили папилломы максимально агрессивного 16 типа (26%, 38%, 28% по группам) и 33 типа (12%, 10%, 18% по группам). Частота определения остальных выделенных генотипов колебалась в пределах от 1 до 11%.

Один из генотипов вируса выявлялся в первой группе у 95 (68%), во второй группе у 70 (82%), в третьей группе у 11 (85%) обследованных женщин. Наличие двух типов вируса было обнаружено у 39 (28%), 15 (17%) и 2 (15%) пациенток. У этих женщин преобладали сочетания 16 и 31 типов, 16 и 33 типов, 31 и 33 типов. У 7 (3%) женщин были выявлены ВПЧ 3-х и 4-х типов, при этом в каждом варианте обязательно был вирус 16 или 18, 31 или 33 типа (рис. 7).

Рис. 6. Структура генотипов ВПЧ у женщин, обратившихся для обследования с заболеваниями органов малого таза в 2007 г.

Частота обнаружения вирусов папилломы человека составила в первой группе – 40%, во второй – 20% и в третьей – 22%. Как видно, максимальная встречаемость ВПЧ-инфекции наблюдается в возрастной группе до 25 лет, что подтверждает необходимость введения возрастных ограничений при проведении скринингового ВПЧ-тестирования для увеличения специфичности тестирования и снижения числа женщин, вовлеченных в дальнейшие диагностические процедуры. При этом наблюдается тенденция, что при использовании цитологии в возрастной группе до 25 лет ВПЧ-тестирование потребует большего числа дополнительных исследований для постановки окончательного диагноза, в то время как при рассмотрении возрастной группы старше 25 лет большого числа до-

Рис. 7. Частота обнаружения ВПЧ у женщин с диагнозом "обследование" в 2007 г.

239 женщин с различными заболеваниями органов малого таза (эрозии, бесплодие, аднекситы, кольпиты, эндоцервициты, кисты, полипы цервикального канала и т.д.) тоже были разделены на три группы. Первую группу (в возрасте от 15 до 25 лет) составили женщины в количестве 134 человека, вторую (26–40 лет) – 433 человека и третью (возраст свыше 41 года) – 4 человека.

Частота обнаружения вирусов папилломы человека составила в первой группе – 37%, во второй – 21% и в третьей – 0%. Из этих данных видно, максимальная встречаемость ВПЧ-инфекции наблюдается в возрастной группе до 25 лет.

При подробном изучении полученных положительных результатов обнаружено, что в материале от 57 (81%) обследованных присутствовал только один генотип ВПЧ, а наибольшую долю, положительных результатов составили папилломы 16 типа (23%, 38%, 0%). Остальные типы распределились по распространенности следующим образом: 18 тип – 2% и 16%; 31 тип – 17% и 17%; 33 тип – 21% и 17%; 35 тип – 6% и 6%; 45 тип – 6%, 0%. Ассоциации 2-х и 3-х типов ВПЧ зарегистрированы у 13 (19%) из 70 пациенток. Одним из ассоциантов являлся высокоонкогенные тип 16, 18 или 31 (рис. 8).

Рис. 8. Частота обнаружения ВПЧ у женщин с заболеваниями малого таза в 2007 г.

Результаты обследования женщин позволили выявить высокий процент инфицирования онкогенными папилломавирусами (29%). Показано широкое распространение ВПЧ у женщин репродуктивного возраста. Анализ распространенности типов ВПЧ по преобладающему типу показал, что 16 тип существенно доминирует над остальными типами.

Увеличение распространенности ВПЧ среди населения связывают с возрастом, сексуальной активностью, частой сменой партнеров. Динамика выявления ВПЧ в зависимости от возраста пациентов показала, что пик выявления ВПЧ действительно приходится на возрастные группы 20–25 лет, у которых отмечалась наибольшая сексуальная активность. С увеличением возраста отмечалась снижение частоты выявления ВПЧ.

У 19% больных наблюдалось микстинфицирование генотипов ВПЧ. Можно предположить, что различные генотипы ВПЧ выступают как синергисты, усиливая онкогенный потенциал друг друга. С точки зрения зарубежных авторов,

инфицирование несколькими типами ВПЧ может явиться одним из показателей активации вирусной инфекции и фактором прогрессирования заболевания.

На сегодняшний момент основным методом скринингового обследования женщин остается цитологический метод. Однако крупнейшими международными организациями также рекомендовано ВПЧ-тестирование в дополнении к цитологическому методу, что может иметь ключевое значение при мониторинге женщин с признаками цервикальной патологии.

Выводы.

1. Метод ПЦР может быть одним из составляющих скрининговых исследований при профилактике рака шейки матки.

2. Для женщин старше 25 лет необходимо разрабатывать целевую программу профилактики рака шейки матки, ассоциированного с вирусом папилломы человека.

3. В возрастной группе 15–25 лет необходимо рекомендовать повторное скрининговое исследование спустя 1–2 года.

4. Необходимо также проводить дополнительное обследование на ИППП и на бактериальную флору, с целью проведения адекватной специфической терапии и снижения риска трансформации патологических изменений в опухолевые процессы.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Аковбян В.А., Анкирская А.С., Богатырева И.И. и др. Лечение и профилактика проявлений папилломавирусной инфекции урогенитального тракта // ЗППП. 1999, №1. С. 73–75.
2. Бебнева Т.Н., Прилепская В.Н. Папилломавирусная инфекция и патология шейки матки. М.: 2001. 184 с.
3. Биткина О.А., Овсянникова Р.Д. Заболевания, вызванные вирусом папилломы человека. Н.Новгород: НГИА, 2004. 188 с.
4. Борщевская Р.П., Жукова Г.И., Бовыкина Г.А. Цитологическое обследование женщин с клиническими проявлениями ВПЧ инфекции" Отечественная дерматология. М.: Медицина, 2000. 129 с.
5. Воробьева Л.И., Неймарк С.Л., Бакшеев С.Н. Отдельные аспекты распространенности папилломавирусной инфекции среди пациенток обратившихся в женскую консультацию. Состав высокоонкогенной группы. Сочетание с другими инфекционными агентами в ассоциате. / Материалы конференции в г. Тернополь, 2003. С. 14.
6. Ежова Л.С. Папилломавирусная инфекция гениталий. Морфологические особенности и диагностика. М.: Медицина, 2000. 201 с.
7. Ивашков Е.А. Материалы научно-практического симпозиума "Технологии генодиагностики в практическом здравоохранении". М.: 2002. С.18.

8. Кузнецова Л.Д., Шабаетова Е.В., Комов Н.Н. Частота выявления ВПЧ высокой онкогенности в очагах поражения у женщин и мужчин / Тез. науч. работ I-го Росс. конгр. дерм., том 2, СПб. 2003. С.195.

9. Киселев Ф.Л. Итоги науки и техники. // Серия Вирусология. 1988. N 515. С. 4–36.

10. Коршунов В.М., Володин Н.Н., Ефимов Б.А. и др. Микроэкология влагалища. Коррекция микрофлоры при вагинальных дисбактериозах. М.: 1999. С.139.

S.V. Mishina, I.G. Yatsuk, J.M. Medzhidova
ANALYSIS OF DETECTION HUMAN PAPILLOMA-

VIRUS (HPV) IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE, LIVING IN KAMCHATSKIY KRAI

Microbiological center of Kamchatsky Krai, Naval Hospital, Petropavlovsk-Kamchatsky

The authors investigated the spread of human papillomavirus (HPV) among women living in the Kamchatka region of developing the method of PCR. Revealed that the PCR method can be recommended in mass preventive examinations of women and suspected cervical cancer.

Key words: human papillomavirus, distribution, Kamchatsky Krai

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009

УДК 616.24 - 002 - 035.2 - 057.36 - 08 (043.3)

О.В. Перервенко, Х.М. Меджидова, Н.В. Курбанова, К.В.Сидоренко, К.В. Гришин, Э.А. Ломан, И.Г. Яцук

ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ КАМЧАТКИ

Военно-морской госпиталь Тихоокеанского флота;
Микробиологический центр Камчатского края; ГУЗ Камчатский центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ, Петропавловск-Камчатский.

Острые и хронические воспалительные заболевания бронхо-легочной системы занимают ведущее место в патологии человека в условиях Камчатки. По статистическим данным, заболеваемость на Камчатке внебольничными пневмониями (ВП) превышает среднероссийские показатели на 14,5% – 19,2% за 2005–2007 гг.

Причиной являются климато-географические особенности региона, наличие большого количества биотических и абиотических факторов, оказывающих негативное действие на здоровье человека, длительно проживающего на Камчатке.

Повышение уровня заболеваемости ВП наблюдаются весной и осенью каждого года во время призыва молодого пополнения военнослужащих. Особенно высокий уровень заболеваемости отмечается среди группы военнослужащих, призванных с регионов с разницей во времени более 4-5 часовых поясов, что связано с адаптацией к новым климато-географическим, социальным условиям и снижением иммунного статуса организма.

Этиологическая структура возбудителей пневмонии может быть вариативной.

Наряду с такими классическими возбудителями пневмоний, как *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, значительную роль в этиологии пневмоний играют так называемые "атипичные" возбудители: *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella* spp. У больных с ослабленным иммунитетом, возбудителями тяжелых пневмоний

могут быть *Pseudomonas*, *Aspergillus*.

По обобщенным литературным данным *Streptococcus pneumoniae* является этиологическим фактором внебольничных пневмоний 8-60% случаев, *Haemophilus influenzae* 10–27%, *Chlamydia pneumoniae* 12–25%, *Mycoplasma pneumoniae* 2–30%, *Legionella pneumoniae* 7–13%.

Однако, участие каждого из перечисленных микроорганизмов зависит от климатических условий каждой конкретной страны или региона. Например, в структуре возбудителей пневмоний легионелла является редкой для стран Европы, но в США тяжелые внебольничные пневмонии, обусловленные легионеллой, встречаются до 30%. По результатам исследований, проведенным в Финляндии среди новобранцев, более чем у 50% больных пневмониями была выявлена *Chlamydia pneumoniae*. В Саудовской Аравии более чем у 50% больных была выявлена *Mycoplasma pneumoniae*.

Цель. Изучение заболеваемости пневмониями среди военнослужащих Камчатки за 2000–2006 гг., особенностей иммунологических показателей организма в зависимости от вида возбудителей.

Материалы и методы. Изучены уровень и динамика заболеваемости пневмониями среди мигрантов (военнослужащих по призыву) и военнослужащих по контракту.

Для выявления разницы в спектре возбудителей пневмоний у мигрантов и тех, кто прожил