

## Вплив папіломавірусної інфекції на результати програм допоміжних репродуктивних технологій у жінок після органозберігаючого лікування передраку шийки матки

О.О. Єгоров

Харківська медична академія післядипломної освіти  
Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 2

**Вступ.** У світовому масштабі близько 630 млн осіб інфіковані вірусом папіломи людини (ВПЛ). Важливо наголосити, що пік папіломавірусної інфекції припадає на вікову групу 20–25 років, тобто на період репродуктивної та статеві активності жінок. Одним з найбільш реальних і перспективних напрямів покращення демографічної ситуації є охорона і відновлення репродуктивного здоров'я населення. Складність і багатofакторність патогенезу ВПЛ-асоційованих захворювань шийки матки, що дебютує з періоду статевого дозрівання, пояснює труднощі, які виникають при становленні репродуктивного здоров'я даних пацієнток.

У зв'язку зі збільшенням останнім часом числа безплідних шлюбів почастилися випадки звернення сімейних пар до допоміжних репродуктивних технологій, зокрема, екстракорпорального запліднення. Оскільки спроби екстракорпорального запліднення, на жаль, не завжди закінчуються успішно, в акушерстві та гінекології дуже гостро стоїть питання з'ясування можливих причин невдалих спроб. Не стала винятком і папіломавірусна інфекція: віднедавна стали з'являтися статті, які розглядають ВПЛ як можливий фактор ризику передчасних пологів і викиднів у жінок після екстракорпорального запліднення. Зважаючи на малу кількість проведених досліджень, єдиної думки на рахунок впливу папіломавірусної інфекції на репродуктивні функції жінок після екстракорпорального запліднення немає.

**Мета дослідження** – вивчення впливу папіломавірусної інфекції на ефективність програм екстракорпорального запліднення у жінок після органозберігаючого лікування передраку шийки матки.

**Матеріали та методи.** У зв'язку з цим були сформовані дві групи жінок після органозберігаючого лікування цервікальної інтраепітеліальної неоплазії (CIN) II–III ступеня в терміні від 2 до 5 років. Основну групу становили 40 пацієнток після спроби екстракорпорального запліднення з персистуючою папіломавірусною інфекцією шийки матки. Група порівняння складалася з 40 ВПЛ-негативних жінок після спроби екстракорпорального запліднення. При первинному зверненні всім пацієнткам було проведено цитологічне, бактеріологічне дослідження зскрібків з цервікального каналу, розширена відеокольпоскопія, генотипування і кількісне визначення ВПЛ. Проводилась оцінка не лише інфікованості жінок ВПЛ, але й інфікованості їхніх чоловіків – батьків ембріонів.

**Результати.** Отримані результати за двома досліджуваними групами були внесені в розроблені електронні експертні карти, що дало змогу отримати і гарантовано обробити всі елементи вибірки і порівняти їх між собою, а також зробити аналіз у кожній групі. У всіх жінок патології в цитологічних мазках виявлено не було, не виявлені статеві інфекції (хламідіоз, гонорея, сифіліс, ВІЛ), не зафіксовано активні герпесвірусні інфекції. При цьому серед пацієнток основної групи, які мали позитивний результат на ВПЛ: 25 жінок – тільки на високоонкогенні віруси; 5 – тільки на низькоонкогенні і 10 – на обидва типи. Причини безплідності, середній вік, число відібраних ооцитів і кількість підсаджених ембріонів у групах з позитивним і негативним результатом на ВПЛ не відрізнялися. ВПЛ-позитивні пацієнтки не потребували додаткової інтрацитоплазматичної ін'єкції сперматозоїда в порівнянні з ВПЛ-негативної групою. Не було відмінностей у спонтанних абортів серед двох груп. Однак частота вагітностей розрізнялася. Серед ВПЛ-позитивних пацієнток успішними стали 19,5% спроб екстракорпорального запліднення, тоді як серед ВПЛ-негативних – 41% ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Таким чином, частота розрізнялася більш ніж удвічі, що дало змогу зробити висновок про несприятливу дію ВПЛ на приживання ембріонів. Мабуть імунологічні стани, що зменшують імовірність спонтанного зникнення ВПЛ, можуть обмежувати ймовірність імплантації ембріона. Так як і елімінація ВПЛ, і внутрішньоматкова імплантація потребують прозапальної імунної відповіді, зниження здатності продукції високого рівня прозапальних цитокинів – ймовірна причина спостережуваних невдалих спроб екстракорпорального запліднення.

Ризик репродуктивних втрат був вищим у разі ВПЛ-інфікованості чоловіка в порівнянні з неінфікованими партнерами. Крім того, всі вагітності ВПЛ-позитивних пар (де і жінка і чоловік виявилися ВПЛ-позитивними) закінчилися спонтанними абортими, тоді як серед ВПЛ-негативних пар спостерігалось всього 14,6% спонтанних абортів.

Таким чином, розробка оптимального підходу до інтегральної оцінки факторів ризику і персоналізованого прогнозування порушень репродуктивного здоров'я у пацієнток з ВПЛ у зв'язку з великою частотою поширеності даної патології у жінок дітородного віку – шлях до підвищення репродуктивного потенціалу населення.

## Інфекції, що передаються статевим шляхом, та гемоконтагіозні інфекції серед осіб, які споживають психоактивні речовини: поширеність і ризику зараження

Г.І. Мавров<sup>1,2</sup>, В.І. Миронюк<sup>1</sup>, Т.В. Осінська<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

<sup>2</sup> Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), та епідемія інфекції, що спричинена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), – актуальна проблема в Україні. За даними МОЗ, в 2016 р. було зареєстровано 94 124 нових випадки ІПСШ. На початок 2016 р. в країні мешкало 220 тис. людей з ВІЛ усіх вікових категорій. Офіційна статистика відображає лише половину реальної кількості випадків, оскільки окремі закриті групи населення, зокрема, споживачі психоактивних речовин (ПАР),

не одержують належної дерматовенерологічної допомоги. На сучасному етапі вживання ПАР в різних країнах світу набуває стрімкого розповсюдження, при цьому темпи поширення наркоманії частіше випереджають темпи зростання алкоголізму. В Україні гострі інтоксикації ПАР за останні роки реєструвались у 220–230 осіб на 100 тис. населення; розлади внаслідок хронічного вживання ПАР – відповідно, у 120–1125 осіб на 100 тис.

**Мета** – вивчення епідеміологічної ситуації серед наркологічних хворих, оцінка впливу наркотиків і алкоголю на статево поведінку, визначення ступеня ризику зараження ППСШ.

**Матеріали та методи.** Обстежено 172 споживача ПАР віком від 18 до 49 років. Для тестування на ВІЛ та ППСШ застосовували швидкі тести (СІГО-TEST (Pharmasco), а також полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР), імуноферментний аналіз (ІФА), бактеріоскопічний, бактеріологічний методи.

**Результати.** Виявлено, що залежність від ПАР поєднується з ризикованою статевою поведінкою і високим рівнем інфікування ППСШ (44%) та ВІЛ (18%), а також депресивними психічними розладами (23%). Жінки-наркоманки схильні до вищого ризику зараження ППСШ та гемоконтагіозних інфекцій (ГКІ) у порівнянні з чоловіками. Для багатьох жінок-наркоманок секс на комерційній основі стає джерелом отримання наркотиків.

**Висновки.** Необхідні гендерно-специфічні програми профілактики ППСШ/ГКІ та особистий медико-соціально-психологічний супровід серед осіб, які споживають ПАР.

## Клініко-епідеміологічні особливості сифілісу в Рівненській області

Г.І. Мавров<sup>1,2</sup>, Н.В. Маняк<sup>3</sup>, В.І. Миронюк<sup>1,3</sup>, Т.В. Осінська<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

<sup>2</sup> Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

<sup>3</sup> КЗ «Рівненський обласний шкірно-венерологічний диспансер» РОР

Боротьба з інфекціями, що передаються статевим шляхом (ППСШ), на сучасному етапі є актуальною світовою проблемою охорони здоров'я, зокрема, і в Україні. Незважаючи на зниження захворюваності, сифілітична інфекція все ще є актуальною проблемою, зокрема, за даними ВООЗ, щорічно реєструється близько 12 млн нових випадків хвороби. При аналізі багаторічної динаміки захворюваності на сифіліс в Україні було відзначено її зниження з 48,7 на 100 тис. населення до 8,6 (у 5,7 раза). За даними МОЗ, в Україні в 2017 р. усіх форм сифілісу було виявлено 2768 випадків (6,7 на 100 тис. населення). Особливу увагу привертає той факт, що сифіліс полегшує передачу ВІЛ-інфекції та може становити небезпеку для здоров'я нації поряд з іншими системними інфекційними хворобами. Незважаючи на численні дослідження, залишаються нез'ясованими багато чинників, що впливають на захворюваність. Тому актуальним є вивчення клінічних і епідеміологічних особливостей сифілісу серед різних мікросоціальних груп і на різних територіях.

**Мета** – вивчення характеру поширення сифілісу в Рівненській області, клінічних проявів захворювання для оптимізації диспансерної роботи.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз статистичних даних, первинної медичної документації стосовно хворих з вперше в житті встановленим діагнозом сифілісу з 2003 по 2016 р.

**Результати.** З 2003 по 2016 р. зареєстровано 4328 осіб з діагнозом «сифіліс». У 2016 р. захворюваність зросла на 34,7%. Для Острозького району характерні сплески захворюваності – в 2005, 2009 і 2015 р. В Дубровицькому – мав місце сплеск у 2005 і 2007 р. з падінням в наступні роки до значень менше 10,0, при захворюваності по області понад 20,0. Відсоток активного виявлення збільшується: 2003 р. – 65,2%, 2016 р. – 75,2%. Відсоток маніфестних форм в 2016 р. становив 20,8% проти 22,7% у 2015 р. Відзначено подовження інкубаційного періоду на 3,5 дня, частота ерозивних шанкерів збільшилась на 5,1%, частота виразкових шанкерів зменшилась на 14%. Визначається зменшення частоти рожеолі (на 23,3%). Папули на долонях і підшвах стали зустрічатися рідше – 63,3% в 2010 р. і 45,0% в 2016 р., а папули порожнини рота – частіше (відповідно, 56,7% й 70,0%). В останні 7 років спостерігалось почастішання алопеції – з 3,3% до 10,0%.

**Висновки.** Має місце падіння захворюваності на сифіліс у Рівненській області за експотенційним типом, в окремі роки може спостерігатися незначне збільшення на рівні районів. У різних районах характер захворюваності відрізняється. Відсоток активного виявлення сифілісу збільшується. Частка прихованих форм сифілісу зростає. Виявлено подовження інкубаційного періоду, збільшення частоти атипових шанкерів, зменшення частоти рожеолі й папул на долонях і підшвах, збільшення частоти папул порожнини рота, почастішання алопеції.

## Вивчення морфотипів *Trichomonas vaginalis* при малосимптомному перебігу уrogenітального трихомонозу

С.К. Джораєва, Ю.В. Щербакова, В.В. Гончаренко, О.В. Щоголева, Н.В. Соболев, І.В. Усік, А.Р. Бабута

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Сексуально-трансмісивні інфекції мають велике демографічне, економічне та соціальне значення. Епідеміологічні дані свідчать, що на сьогодні у світі, зокрема в Україні, уrogenітальний трихомоноз є найчастіше реєстрованою інфекцією, що й визначає актуальність проблеми. Трихомонадна інфекція загрожує здоров'ю як молодих людей, так і більш зрілих, призводячи у результаті інвазії до появи ускладнень, що зумовлюють порушення репродуктивної, статевої та сечовидільної функцій організму. Значна кількість випадків маломаніфестного торпідного перебігу трихомонадної інфекції, поряд з іншими причинами, пов'язана з тим, що трихомонади гетерогенні за набором патогенних властивостей, і серед них існують варіанти різного ступеня вірулентності, що відрізняються одне від одного антигенними та культуральними характеристиками, факторами адгезії та інвазії. Реалізація патогенного потенціалу *Trichomonas vaginalis* суттєво залежить від преморбідного статусу макроорганізму, який обумовлюється сукупністю факторів, пов'язаних з функціонуванням імунної та ендокринної систем, наявністю хронічних