ГЕНОТИПИЧЕСКИЙ ЛАНДШАФТ ВПЧ ВКР ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ

Логинова Ольга Павловна

ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Республика Беларусь

Цель работы: установить особенности генотипического разнообразия ВПЧ ВКР у женщин с цервикальными интраэпителиальными неоплазиями (на примере Гомельской области).

Материал и методы исследования.

Материалом для исследования явились соскобы из цервикального канала от женщин репродуктивного возраста (n=659) Гомельской области с цервикальной интраэпителиальной неоплазией различной степени тяжести и женщин с нормоцитограммой. Генотипирование проводилось с использованием набора реагентов для выявления и дифференциации ДНК ВПЧ высокого канцерогенного риска 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 генотипов методом ПЦР «АмплиСенс ВПЧ ВКР генотип-FL» (РФ) и набора реагентов «АмплиСенс ВПЧ ВКР» с возможностью определения 21 генотипа ВПЧ (РФ).

Результаты исследования.

Максимальная представленность ВПЧ ВКР была у женщин с HSIL – 64,5 %. При интраэпителиальных поражениях низкой степени (LSIL) ВПЧ идентифицирован у 55,6 % женщин, при ASC-US вирус детектировался в 35,1 %. В случае отсутствии патологических изменений ВПЧ определялся только у 6,9 % обследованных женщин (p <0,001).

Частота распределения генотипов у женщин при различных цитологических результатах

Тип ВПЧ	Филогенетическая группа	Результат цитологии по Bethesda				p
		HSIL n=61	LSIL n=67	ASC-US n=54	NILM n=477	
16	α9	45 (73,8)*	29 (43,3)	23 (42,6)	224 (47,0)	0,001
18	α7	4 (6,6)	4 (6,0)	1 (1,9)	86 (18,0)*	<0,001
31	α9	5 (8,2)	8 (11,9)	8 (14,8)	38 (8,0)	0,305
33	α9	3 (4,9)	8 (11,9)	8 (14,8)*	27 (5,7)	0,025
35	α9	1 (1,6)	2 (3,0)	1 (1,9)	12 (2,5)	0,953
39	α7	0	4 (6,0)	1 (1,9)	19 (4,0)	0,262
44	α10	2 (3,3)	2 (3,0)	0	4 (0,8)	0,161
45	α7	1 (1,6)	10 (14,9)*	6 (11,1)	24 (5,0)	0,003
51	α5	3 (4,9)	8 (11,9)	6 (11,1)	57 (11,9)	0,437
52	α9	2 (3,3)	6 (9,0)	2 (3,7)	46 (9,6)	0,207
53	α6	0	1 (1,5)	0	5 (1,0)	0,704
56	α6	5 (8,2)	12 (17,9)	5 (9,3)	38 (8,0)	0,069
58	α9	2 (3,3)	8 (11,9)*	3 (5,6)	18 (3,8)	0,028
59	α7	0	1 (1,5)	4 (7,4)	15 (3,1)	0,113
66	α6	2 (3,3)	2 (3,0)	2 (3,7)	23 (4,8)	0,858
68	α7	1 (1,6)	6 (9,0)*	0	15 (3,1)	0,029
73	α11	0	2 (3,0)	0	4 (0,8)	0,233
82	α5	1 (1,6)	2 (3,0)	0	4 (0,8)	0,340
6	α10	0	0	0	2 (0,4)	0,858

Результаты исследования.

Результаты генотипирования позволили установить ряд отличий в спектре доминирующих генетических вариантов. Так, в группе женщин с **HSIL** преобладали **16 генотип** (73,8 % (95 % ДИ: 60,9–84,2 %)), с одинаковой частотой встречались 31 и 56 генотипы (8,2 % (95 % ДИ: 2,7–18,1 %)) и 18 генотип (6,6 % (95 % ДИ: 1,8–16 %)).

При **LSIL** значимо чаще встречались **45 генотип** (14,9 % (95 % ДИ: 7,4–25,7 %)), **58 генотип** (11,9 % (95 % ДИ: 5,3–22,2 %)) и **68 генотип** 9,0 % (95 % ДИ: 3,4 18,5. У женщин с **ASC-US** чаще детектированы 16 генотип (42,6 % (95 % ДИ: 29,2–56,8 %)), **33 генотип** (14,8 % (95 % ДИ: 6,6–27,1 %)), 45 генотип (11,1 % (95 % ДИ: 4,2–22,6 %)).

Таким образом, установлено, что генотипический пейзаж при цервикальной неоплазии у женщин Гомельской области представлен высокоонкогенными генотипами вируса папилломы человека. Лидирующую позицию занимает 16 генотип вируса при неоплазиях различной степени тяжести, что обосновывает проведение вакцинации девочек против ВПЧ ВКР, которая стартовала в Республике Беларусь в 2025 году.

Логинова О.П. e-mail: loginovaolga81@mail.ru