

УДК:618.19-006.6-08+ 614.2-082.4

## **РАК ШЕЙКИ МАТКИ И ВИЧ ИНФЕКЦИЯ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Ю.В. Ионина, Н.В. Ворошина, Д.Ф. Аржанникова**

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины", г. Челябинск*

## **CERVICAL CANCER AND HIV INFECTION IN WOMEN OF FERTILE AGE**

**I. V. Ionina, N.V. Voroshina, D F Arzhannikova**

*State budgetary institution of health of the Chelyabinsk regional center of Oncology and nuclear medicine*

**Введение.** Одним из основных этиологически значимых факторов в развитии предраковых и злокачественных заболеваний шейки матки является наличие ВИЧ-инфекции, которая остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения. В 2017 г. в мире насчитывалось примерно 36,9 миллиона человек с ВИЧ-инфекцией. В 2017 г. от причин, связанных с ВИЧ умерло 940 000 человек [1]. Связь между ВИЧ и раком шейки матки была впервые заподозрена в 1988 году, когда заметили, что частота заболевания у ВИЧ инфицированных женщин была в 5 раз выше по сравнению с общей популяцией – 10% против 2%. [6]. В настоящее время 47% больных раком шейки матки моложе 35 лет, из них каждая пятая находится в состоянии иммунодефицита. С появлением антиретровирусного лечения число злокачественных новообразований (ЗНО) у ВИЧ-инфицированных женщин снизилось, но риск возникновения неизменно сохраняется. Патология шейки матки выявляется у 54,6% женщин с ВИЧ инфекцией, что в 5,4 раза чаще, чем у не инфицированных. Цервикальная карцинома и дисплазия шейки матки отмечается у ВИЧ инфицированных при снижении уровня CD4+ менее 500 кл/мкл.

**Цель:** Анализ диагностики и лечения РШМ в сочетании ЗНО с ВИЧ инфекцией у женщин репродуктивного возраста.

**Материалы и методы.** Данная работа выполнена на базе ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ», где проводился ретроспективный анализ амбулаторных карт пациенток. Для исследования было отобрано 290 амбулаторных карт женщин репродуктивного возраста за 2017 и 2018 годы. Средний возраст составил 28,5±0,2 лет. Две группы пациентов: I -2017г. (n=136) , II группа 2018г. (n=154).

**Результаты исследования.** В I группе из 136 человек у 6 (4,4%) выявлена ВИЧ инфекция, у 5 (3,7%) пациенток выявлено наличие гепатита С. Во II группе 154 человек, у 11 (7,1%) из них выявлена ВИЧ инфекция, у 5 (3,2%) наличие сифилиса, у 8 (5,2%) выявлены гепатиты В и С. Гистологическое заключение: в I группе преобладал плоскоклеточный ороговевающий рак - 5, неороговевающий рак – 1 случай. Во второй группе преобладал плоскоклеточный неороговевающий рак – 8, плоскоклеточный ороговевающий – 2, аденокарцинома – в 1 случае. Распределение по стадии заболевания в I группе составило: IВ стадия (T2BNxM0) – 1(0,6%), IIIА стадия (T3AN0M0) – 4 (2,9%), IIIВ стадия (T3BNxM0) – 1

(0,6%), IVB стадия (T4BNxMx) – 0, во II группе: IB стадия (T1BN0M0) – 3 (1,9%), IIB стадия (T2BNxM0) – 1 (0,6%), IIIB стадия (3BNXM0) – 6 (3,8%), IVB стадия (T3BNxM1) – 1 (0,6%). План лечения составлен консилиумом в составе: онколог, радиотерапевт, химиотерапевт, инфекционист. Из I группы 4 пациентки получили лечение проводилось согласно клиническим рекомендациям, соответственно стадии РШМ, 2 пациентки лечение не получили в связи с низкими показателями CD4 клеток. Во II группе 8 пациенток получили химиолучевое лечение, 3 пациентки лечение не получили из-за низких показателей CD4 клеток и отсутствия ВАРТ терапии. Исход: на момент исследования 5 (29%) пациенток погибло от осложнений ВИЧ инфекции, 4 (24%) находятся на динамическом наблюдении, у 8 (47%) отмечено прогрессирование РШМ.

**Выводы.** ВИЧ-положительные пациентки имеют повышенный риск развития рака шейки матки. Степень тяжести поражения шейки матки напрямую ассоциирована со степенью развития ВИЧ инфекции и зависит от уровня иммунного статуса. При коинфекции ВПЧ и ВИЧ рак шейки матки диагностируется на более поздних стадиях, при этом по гистологическому строению не выявляется каких-либо различий. При выборе метода лечения ЗШМ у ВИЧ инфицированных женщин необходимо учитывать снижение местного иммунитета шейки матки на фоне приобретенного общего иммунодефицита. Летальность в течение года после лечения ВИЧ-позитивных женщин с РШМ составляет 29%, стабилизация течения процесса регистрируется в 24% случаях при IIB стадии, прогрессирование РШМ отмечено у 47% пациенток.