

ИЗУЧЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ И КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННОЙ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ II СТЕПЕНИ (CIN II)

Закирова Дилноза Хабибуллаевна

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Кафедра Акушерства Гинекологии и Перинатальной медицины

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19844624>

Актуальность. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия II степени (CIN II), ассоциированная с вирусом папилломы человека (ВПЧ), представляет собой промежуточную стадию неопластического процесса с высоким риском прогрессии. Изучение клинико-диагностических характеристик и молекулярных механизмов, включая апоптоз, является ключевым для оптимизации диагностики и прогноза заболевания.

Цель исследования. Оценить клинические особенности, диагностические критерии и роль апоптотических маркеров (каспаза-3 и каспаза-9) при ВПЧ-ассоциированной CIN II.

Материалы и методы. В исследование включены 64 ВПЧ-положительные пациентки с гистологически подтвержденной CIN II (средний возраст $29,1 \pm 4,6$ года). Проведены клинико-anamnestический анализ, ВПЧ-типирование с оценкой вирусной нагрузки, цитологическое и кольпоскопическое исследования, а также определение уровней каспазы-3 и каспазы-9. Для оценки взаимосвязей использован корреляционный анализ Спирмена.

Результаты и обсуждение. Установлено, что ключевыми факторами риска прогрессии CIN II являются возраст старше 30 лет, ранний половой дебют, множественные половые партнеры и курение. Выявлены сильные прямые корреляционные связи между клинически значимой вирусной нагрузкой и уровнем каспазы-3 ($R=0,7263$; $p<0,001$), каспазы-9 ($R=0,7482$; $p<0,001$), а также гистологическим заключением ($R=0,7139$; $p<0,001$).

Уровень каспазы-3 составил $3,415 \pm 0,563$ нг/мл, каспазы-9 — $2,822 \pm 0,391$ нг/мл, что достоверно превышало показатели контрольной группы ($p<0,001$). Уровень каспазы-1 статистически значимо не изменялся, что свидетельствует об отсутствии выраженного воспалительного компонента.

Цитологический метод продемонстрировал ограниченную диагностическую точность, тогда как кольпоскопия позволила выявить выраженные изменения и определить зоны для биопсии. У всех пациенток выявлена высокая вирусная нагрузка с наличием нескольких высоко-онкогенных типов ВПЧ.

Выводы. CIN II характеризуется выраженной активацией каспаз-зависимого апоптоза, тесно связанного с персистенцией ВПЧ и высокой вирусной нагрузкой. Каспаза-3 и каспаза-9 являются информативными биомаркерами прогрессии цервикальной неоплазии и могут использоваться для диагностики и стратификации риска. Отсутствие значимых изменений каспазы-1 указывает на ведущую роль апоптоза, а не воспаления, в патогенезе CIN II.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Вакцины против папилломавирусной инфекции человека // Документ по позиции ВОЗ. 2014. № 43. С. 465–492.
2. Доброхотова Ю. Э., Венедиктова М. Г., Саранцев А. Н., Морозова К. В., Суворова В. А. Современный подход к лечению дисплазии эпителия шейки матки умеренной и тяжелой степени на фоне вируса папилломы человека с применением противовирусной терапии // Лечебное дело. 2016. № 4. С. 52–56.
3. Клинические рекомендации. Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака. М., 2017. 55 с.
4. Прилепская В. Н. Заболевания шейки матки и генитальные инфекции. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 384 с.
5. Роговская С. И., Ледина А. В., Ипастова И. Д. ВПЧ-инфекция: комбинированная терапия. Эффективные стратегии комбинированного лечения ВПЧ-ассоциированных генитальных заболеваний // Status praesens. 2017. 16 с.
6. Шевелева А. С. Вирус папилломы человека как основной фактор возникновения рака шейки матки // Молодой ученый. 2016. № 30. С. 127–129.
7. Gafurova F. A. To Study Priority Diagnostic Approaches to Improve the Effectiveness of Cervical Cancer Screening Programs. // Research journal of trauma and disability studies. Volume: 3 Issue: 11 200-206 Nov-2024 ISSN: 2720-6866 <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds>
8. Wang Z., Wang J. et al. Risk factors for cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer in Chinese women: large study in Jiexiu, Shanxi Province, China // J Cancer. 2017. 12; 8 (6): 924–932.
9. Torre L. A., Bray F., Siegel R. L., Ferlay J., Lortet-Tieulent J., Jemal A. Global Cancer Statistics, 2012 // Cancer J Clin. 2015; 65: 87–108.