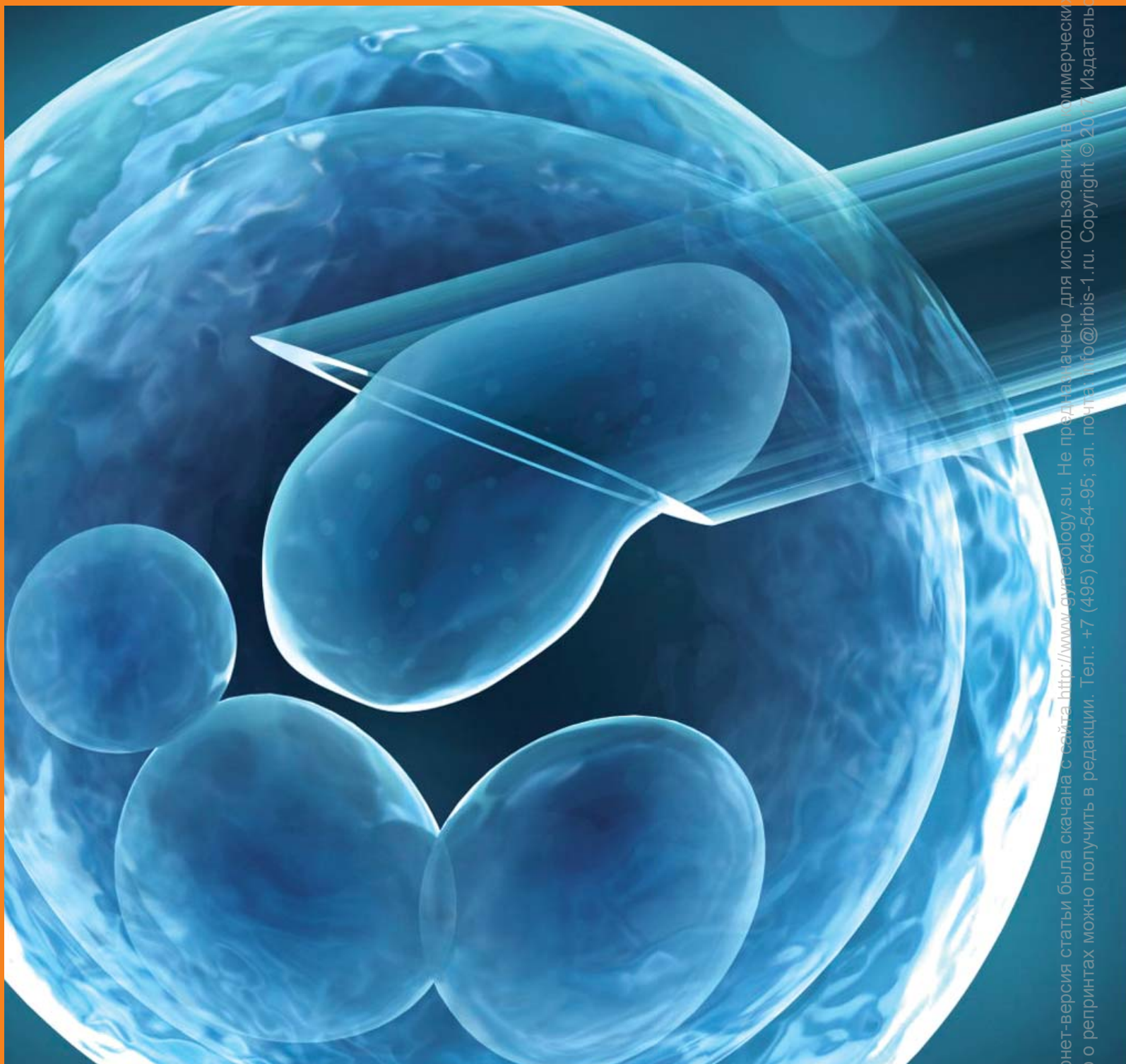


АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2017 • Том 11 • № 2



OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTION

ISSN 2313-7347

2017 Vol. 11 No 2

www.gynecology.su

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.gynecology.su>. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru. Copyright © 2017. Издательство ИРБИС. Все права охраняются.

ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В Московском областном научно-исследовательском институте акушерства и гинекологии (МОНИИАГ) состоялся круглый стол «Защита репродуктивного здоровья подростков в Московской области: программа вакцинопрофилактики вируса папилломы человека в школах». Его участники обсудили вопросы вакцинации девушек в контексте снижения заболеваемости раком шейки матки (РШМ), подвели ключевые итоги реализации программы иммунизации в отдельных районах Московской области и наметили дальнейшие перспективы развития программ вакцинопрофилактики вируса папилломы человека.

Вирус папилломы человека (ВПЧ) является одним из самых распространенных вирусов, передаваемых половым путем, а также причиной более половины всех онкологических заболеваний у женщин, обусловленных инфекцией [1, 2]. По данным исследований, проводимых ФГУН «ЦНИИ Эпидемиологии» Роспотребнадзора, частота инфицирования ВПЧ высокого онкогенного риска в общей популяции в РФ варьирует от 13% до 40% [3].

ВПЧ вызывает широкий спектр злокачественных и доброкачественных новообразований репродуктивной системы [4].

Ежегодно в мире регистрируется более 750 тысяч новых случаев ВПЧ-ассоциированного рака, приблизительно 70% из которых приходится на РШМ [6, 7]. В Российской Федерации РШМ занимает 2-е место по распространенности среди злокачественных новообразований (ЗНО) и 1-е место в структуре смертности от ЗНО у женщин до 45 лет, а также 4-е место по количеству потерянных лет жизни [5]. Только за 10 лет заболеваемость выросла на порядок: с 7,9 на 100 тысяч женского населения в 2002 году до 17,2 на 100 тысяч – в 2012 году [8]. Ежегодно в РФ регистрируется

порядка 15-16 тысяч новых случаев РШМ и более 7 тысяч летальных исходов [5, 9].

В зависимости от уровня онкологического риска, определяют две основные категории ВПЧ – высокого и низкого онкогенного типа. Сегодня известны четыре типа вируса, которые вызывают большую часть заболеваний, связанных с папилломавирусной инфекцией [10]. Наиболее опасными являются типы 16 и 18, так как они вызывают более 70% случаев РШМ [11].

Важнейшим способом предотвращения инфицирования ВПЧ и, как следствие, снижения угрозы заболевания РШМ является вакцинопрофилактика. В России зарегистрированы две вакцины против ВПЧ – квадριвалентная рекомбинантная вакцина против ВПЧ типов 6, 11, 16, 18 «Гардасил» (МСД) и рекомбинантная адсорбированная, содержащая адъювант AS04, двухвалентная (против ВПЧ типов 16 и 18) вакцина «Церварикс» (ГлаксоСмитКляйн). «На сегодняшний день ВОЗ признает, что вакцинация – это самое эффективное из медицинских вмешательств, это до 6 млн. спасенных жизней в год. Также ВОЗ определила, что вакцинация при ВПЧ является основным подходом в профилактике РШМ», – сообщила руководитель Московской областной общественной организации специалистов по патологии шейки матки и кольпоскопии профессор Н.В. Зароченцева. – «Факт снижения заболеваемости РШМ у молодых женщин до 24 лет в Московской области в 3 раза, безусловно, объясняется ролью вакцинации».

В России отсутствует достоверная статистика о распространенности ВПЧ, однако заболеваемость РШМ неуклонно растет. Так, в Московской области заболеваемость РШМ выросла с 7,9 в 2002 году до 21,1 на 100 тысяч женского населения в 2014 году. Ежегодно в области регистрируется более 700 новых случаев РШМ (748 новых случаев в 2016 году), смертность от данного

вида рака в 2016 году в Московской области составила 7,34 на 100 тысяч женского населения.

Столь высокие цифры послужили причиной для начала реализации Областной программы иммунизации против РШМ (2008-2012) «Вакцинопрофилактика онкологических заболеваний, вызываемых вирусом папилломы человека». В 9 пилотных муниципальных районах области – Люберцы, Наро-Фоминск, Мытищи, Раменское, Видное, Клин, Красногорск, Коломна, Ногинск – были определены график и сроки вакцинации. В программу вакцинопрофилактики были включены девочки-подростки 12-13 лет. Возраст был выбран не случайно. Во-первых, это оптимальный период по опыту международных исследователей, во-вторых, как отметила главный специалист Министерства здравоохранения Московской области по детской гинекологии, к.м.н. Ю.М. Белая, современные подростки, в том числе и подростки Московской области, характеризуются ранним началом сексуальной активности, что диктует необходимость своевременной защиты от папилломавирусной инфекции, учитывая преимущественно половой путь передачи вируса. Более 70% девочек вводили Гардасил, остальным – Церварикс. Доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией вакцинопрофилактики и иммунотерапии аллергических заболеваний НИИ вакцин и сывороток имени И.И. Мечникова, заслуженный деятель науки Российской Федерации М.П. Костин рассказал про безопасность данной вакцины: «Вакцина является рекомбинантной, она не содержит живых биологических продуктов, в ней нет вирусной ДНК, следовательно, она не является инфекционной, то есть риск заразиться вирусом при вакцинации отсутствует». Также он отметил, что прививка от ВПЧ внесена в Календарь прививок 70 стран, а зарегистрирована она более чем в 130 странах мира.

Сотрудник отделения планирования семьи, к.м.н. Л.К. Джиджихия сделала акцент на том, что результаты вакцинации зависят не только от факта внедре-

ния программы, но и от места проведения вакцинации, охвата населения, подготовки медицинского персонала, организации вакцинального кабинета, правильно оформленной отчетности и других факторов.

К результатам эффективности вакцинопрофилактики ВПЧ относятся как долгосрочные критерии (снижение заболеваемости РШМ), так и краткосрочные, в частности, снижение заболеваемости аногенитальными кондиломами – самым распространенным проявлением инфицирования ВПЧ. В ходе реализации программы в Московской области было отмечено снижение заболеваемости у девушек до 17 лет на 42%, что свидетельствует о высокой инфицированности ВПЧ среди сексуально активных подростков и диктует необходимость проведения вакцинации против ВПЧ-ассоциированных заболеваний и РШМ до сексуального дебюта.

Помимо Московской области, с 2008 года от РШМ и других заболеваний, связанных с ВПЧ, в стране привилось уже более 160 тысяч пациенток в 27 субъектах Федерации (Москва, Ярославль, Новосибирск, Смоленск, Сахалинская область, Свердловская область, Пермский край, Тверская область и др.).

Сотрудник МОНИАГ Е.С. Булычева отметила необходимость совместной работы муниципалитетов, Министерства здравоохранения и Министерства образования при проведении массовой вакцинации против ВПЧ.

Подводя итоги круглого стола, заведующий лабораторией вакцинопрофилактики и иммунотерапии аллергических заболеваний НИИ вакцин и сывороток имени И.И. Мечникова резюмировал: «На примере вакцинопрофилактики ВПЧ-ассоциированных заболеваний в Московской области впервые в РФ показаны реальные результаты эффективности программы. Можно сделать вывод, что обязательная вакцинация подростков против ВПЧ в России уже через 15-20 лет может привести к исчезновению ВПЧ-ассоциированных заболеваний и, в первую очередь, РШМ».

Литература:

1. Прилепская В.Н., Зардиашвили М.Д., Хлебкова Ю.С., Некрасова М.Е. Вакцинация против ВПЧ-ассоциированных заболеваний и рака шейки матки. *Медицинский совет*. 2016; 12: 120-5.
2. Plummer M., de Martel C., Vignat J. et al. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *Gearhart Human Papillomavirus. Lancet Glob Health*. 2016; 4 (9): e609-16.
3. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С. Вакцинопрофилактика заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека: Федеральные клинические рекомендации МЗ РФ, Союз педиатров России. М.: *Педиатр*. 2016: 39 с.
4. Ljubojevic S. HPV-associated diseases. *Clinics in Dermatology*. 2014; 32: 227-34.
5. Bruni L., Barrionuevo-Rosas L., Albero G. et al. Human Papillomavirus and Related Diseases Report. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre), 2017. Available online at: <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>.
6. Garland S.M., Kjaer S.R., Munoz N. et al. Impact and Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: A Systematic Review of 10 Years of Real-world Experience. *Clin Infect Dis*. 2016; 63 (4): 519-27.
7. Forman D., de Martel C., Lacey C.J. et al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. *Vaccine*. 2012; 30 (5): F12-23.
8. Краснополский В.И., Логутова Л.С., Зароченцева Н.В. и др. Эффективность вакцинопрофилактики ВПЧ-ассоциированных заболеваний и рака шейки матки в Московской области. *Альманах клинической медицины*. 2015; 37: 105-10.
9. Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году [Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой]. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» МЗ РФ. 2016: 236 с.
10. Белоцерковцева Л.Д., Коваленко Л.В., Майер Ю.И. Внедрение региональной программы вакцинации против ВПЧ-ассоциированных заболеваний в ХМАО-Югре. *Педиатрическая фармакология*. 2014; 11 (4): 29-34.
11. Smith J.S., Lindsay L., Hoots B. et al. Human Papillomavirus type distribution in invasive cervical cancer and high-grade cervical lesions: A meta-analysis update. *Int J Cancer*. 2007; 121 (3): 621-32.

References:

1. Prilepskaya V.N., Zardiashvili M.D., Khlebkova Yu.S., Nekrasova M.E. Vaccination against HPV-associated diseases and cervical cancer. [Vakcinaciya protiv VPCH-associrovannyh zabolevanij i raka shejki matki]. *Meditsinskij sovet*. 2016; 12: 120-5 (in Russian).
2. Plummer M., de Martel C., Vignat J. et al. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *Gearhart Human Papillomavirus. Lancet Glob Health*. 2016; 4 (9): e609-16.
3. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S. Vaccine prophylaxis of diseases caused by human papillomavirus: Federal clinical guidelines of the Ministry of Health of the Russian Federation, Union of Pediatricians of Russia. [Vakcinoprofilaktika zabolevanij, vyzvannyh virusom papillomy cheloveka: Federal'nye klinicheskie rekomendacii MZ RF, Soyuz pediatrov Rossii]. *M.: Pediatr*. 2016: 39 s (in Russian).
4. Ljubojevic S. HPV-associated diseases. *Clinics in Dermatology*. 2014; 32: 227-34.
5. Bruni L., Barrionuevo-Rosas L., Albero G. et al. Human Papillomavirus and Related Diseases Report. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre), 2017. Available online at: <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>.
6. Garland S.M., Kjaer S.R., Munoz N. et al. Impact and Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: A Systematic Review of 10 Years of Real-world Experience. *Clin Infect Dis*. 2016; 63 (4): 519-27.
7. Forman D., de Martel C., Lacey C.J. et al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. *Vaccine*. 2012; 30 (5): F12-23.
8. Krasnopolsky V.I., Logutova L.S., Zarochentseva N.V. et al. Efficacy of vaccine prophylaxis for HPV-associated diseases and cervical cancer in the Moscow Region. [Effektivnost' vakcinoprofilaktiki VPCH-associrovannyh zabolevanij i raka shejki matki v Moskovskoj oblasti]. *Al'manah klinicheskoy mediciny*. 2015; 37: 105-10 (in Russian).
9. The state of oncological assistance to the population of Russia in 2015 [Ed. A.D. Caprin, V.V. Starinskiy, G.V. Petrova]. [Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2015 godu [Pod red. A.D. Kaprina, V.V. Starinskogo, G.V. Petrovoj]]. *M.: MNI OI im. P.A. Gercena – filial FGBU «NMIRC» MZ RF*. 2016: 236 s (in Russian).
10. Belotserkovtseva LD, Kovalenko LV, Mayer Yu.I. Introduction of a regional vaccination program against HPV-associated diseases in KhMAO-Ugra. [Vnedrenie regional'noj programmy vakcinacii protiv VPCH-associrovannyh zabolevanij v HMAO-Yugre]. *Pediatricheskaya farmakologiya*. 2014; 11 (4): 29-34 (in Russian).
11. Smith J.S., Lindsay L., Hoots B. et al. Human Papillomavirus type distribution in invasive cervical cancer and high-grade cervical lesions: A meta-analysis update. *Int J Cancer*. 2007; 121 (3): 621-32.