

Необходимость контроля ВПЧ-ассоциированных заболеваний

Н.И. Брико (nbrico@mail.ru), П.Д. Лопухов (PL2211@yandex.ru)

ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова» Минздрава России

Резюме

13 – 15 февраля 2017 года в Москве проходил I Национальный научно-образовательный конгресс «Онкологические проблемы от менархе до постменопаузы», в рамках которого состоялась Панельная дискуссия ведущих экспертов РФ по необходимости контроля вирус папилломы человека (ВПЧ)- ассоциированных заболеваний. В статье представлены основные положения сообщений специалистов по данной проблеме.

Ключевые слова: вирус папилломы человека, рак шейки матки, аногенитальные кондиломы, скрининг, вакцинация

Need to Control HPV-Associated Diseases

N.I. Bricov (nbrico@mail.ru), P.D. Lopukhov (PL2211@yandex.ru)

Federal State Budgetary Institution of Education of Higher Training «I.M. Sechenov First Moscow State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

Abstract

I National Scientific and Educational Congress «Oncological problems from menarche to menopause» was held on 13 – 15 February 2017 in Moscow, during which there was the Panel discussion of leading experts of the Russian Federation on the need to control HPV associated diseases. The article presents the main messages from the speakers of the Panel discussion

Key words: human papillomavirus, cervical cancer, anogenital warts, screening, vaccination

Вступительное слово

Сухих Г.Т. – академик РАН, д.м.н., профессор

На протяжении жизни 8 из 10 человек инфицируются вирусом папилломы человека (ВПЧ), примерно у 2 – 5% из них ВПЧ-инфекция персистирует, приводя к онкологическим заболеваниям. ВПЧ не проникает далее региональных лимфатических узлов, что препятствует формированию иммунитета в естественных условиях. До сих пор нет точного представления, какой титр антител является протективным в случае ВПЧ-инфекции.

В 2014 году бремя ВПЧ-ассоциированных заболеваний в Российской Федерации можно представить в следующем виде: число случаев аногенитальных кондилом – 176 533, цервикальных неоплазий – 120 716, злокачественных новообразований – 30 179, нерождённых детей по причине ВПЧ-обусловленной патологии и смертности – 20 017, смертей от рака шейки матки – 6 053. Приблизительный экономический ущерб оценивается в 24,2 млрд рублей в год: 9,1 млрд руб. – прямые затраты, включающие непосредственно лечение ВПЧ-ассоциированных заболеваний (аногенитальные кондиломы – 3,5 млрд руб.; дисплазии шейки матки – 3 млрд руб.; злокачественные новообразования – 2,6 млрд руб.) и 15,1 млрд руб. – непрямые затраты, включающие затраты на оплату временной нетрудоспособности, размер

недополченного ВВП по причине невыхода на работу, размер недополченного ВВП за следующий год при смерти пациента.

ВПЧ-вакцинация может помочь в достижении целевых показателей развития здравоохранения, посредством профилактики заболеваний (аногенитальных кондилом, дисплазий шейки матки, вульвы и влагаллища, рака шейки матки, вульвы и влагаллища, анального канала), оказывающих влияние как на репродуктивное здоровье населения в целом, так и на смертность от новообразований, что, в свою очередь, непосредственно сказывается на численности населения, ожидаемой продолжительности жизни при рождении и на общей смертности.

Вакцинация против ВПЧ входит в Национальные программы иммунизации почти 70 стран мира, среди которых не только развитые (Австралия, США и др.), но и беднейшие (страны Африки и Азиатского региона). С 2006 года в мире введено около 205 млн доз ВПЧ-вакцины.

С 2007 года в России действует более 12 программ вакцинации против ВПЧ, одна из первых и наиболее масштабных – в Московской области. В России лиц с ВПЧ ассоциированными заболеваниями более 200 тыс., 5% от всех больных злокачественными новообразованиями. Каждый год в России от рака шейки матки (РШМ) умирает более 6 000 женщин. При этом вакцинировано менее чем

5% девочек 12 лет. Важнейшей задачей является дальнейшее включение ВПЧ-вакцинации в Национальный календарь профилактических прививок.

Бремя ВПЧ-ассоциированной онкологии в России

Брико Н.И. – главный внештатный эпидемиолог Минздрава России, академик РАН, д.м.н., профессор

Проблема ВПЧ-ассоциированных заболеваний крайне актуальна в настоящее время, она носит не только индивидуальный характер, но прежде всего популяционный. Основной эпидемиологической особенностью данной инфекции является широкое распространение.

Папилломавирусная инфекция (ПВИ) характеризуется длительным инкубационным периодом (от нескольких недель до нескольких лет) и многообразием клинических проявлений. Она может передаваться от человека к человеку как естественными, так и искусственными путями. Однако основным путем передачи ВПЧ является половой (представитель ИППП). Сравнительно редкие случаи вертикальной передачи от матери новорожденному. Инфицирование может произойти во время родов в случае аспирации младенцем содержимого цервикального канала или влагища, что может стать причиной рецидивирующего папилломатоза верхних дыхательных путей (чаще всего гортани). Также возможно заражение при проведении медицинских манипуляций при несоблюдении противоэпидемического режима (артифициальный путь).

Более 660 млн людей в мире инфицированы ВПЧ (9% населения Земли). ПВИ имеет широкое распространение как в развивающихся странах Африки и Азии, так и в развитых странах. В том числе в Европе, где ежегодно возникает около 1 350 000 новых случаев ВПЧ-ассоциированных заболеваний, из них 44 тыс. – рака (шейки матки, вульвы, влагища, анального канала). ВПЧ поражает женщин, но и мужчин (аногенитальные кондиломы, анальный рак, орофарингеальный рак, рак пениса).

Рак шейки матки (РШМ) является наиболее распространенным видом рака в 38 из 184 стран мира и в 45 странах – ведущей причиной смерти. Это страны Африки (к югу от Сахары), Азии, а также Центральной и Южной Америки. Наименьшие показатели заболеваемости отмечаются в Западной Европе, Северной Америке, Австралии, Новой Зеландии и странах Восточного Средиземноморья. За последние 30 лет во многих странах заболеваемость РШМ снизилась, что связано с повышением уровня жизни населения, а в некоторых странах – с внедрением эффективной системы вторичной профилактики. В то же время в ряде стран Восточной Европы и бывшего СССР отмечается рост заболеваемости РШМ.

В мире РШМ занимает второе место среди наиболее часто встречаемых типов рака у женщин

и 4 место – как наиболее частая причина смерти женщин от рака. Наибольшее число случаев рака шейки матки регистрируется в возрасте 40 – 64 лет.

Заболеваемость РШМ в России с 1993 по 2015 год выросла с 10,6 до 15,0 на 100 тыс. женского населения. В этот период в среднем за год по стране регистрировалось 13 289 случаев РШМ (в 1993 г. – 11 714, в 2015 г. – 16 710). Отмечена достоверная тенденция к росту заболеваемости. Средний возраст возникновения РШМ в динамике отличается от большинства злокачественных новообразований. Так, с 1993 по 2015 год возраст женщин, у которых впервые диагностировался рак, постепенно возрастал (с 62,5 до 63,9 лет), в случае РШМ он снизился почти на пять с половиной лет (с 57,5 лет в 1993 г. до 52,0 лет в 2015 г.).

Клинические проявления ВПЧ в онкологии

Поляков В.Г. – главный детский онколог Минздрава России, академик РАН, д.м.н., профессор

ВПЧ связывают с развитием рака шейки матки, полового члена, вульвы, влагища, анального канала, головы и шеи, кожи. Помимо злокачественных новообразований ВПЧ является этиологическим агентом различных видов вирусных бородавок, аногенитальных кондилом (бородавок) и папилломатоза гортани.

Каждую минуту от рака шейки матки в мире умирают 2 женщины. Каждый день 17 россиянок умирают от рака шейки матки. По расчетным данным, к 2050 году число случаев рака шейки матки в мире может достигнуть 1 млн в год.

Большинство случаев анального рака (80%), РШМ (около 70%), рака влагища (70%) рака вульвы (40 – 50%) связаны с ВПЧ 16 и 18 типа, около 90% случаев аногенитальных кондилом – с ВПЧ 6 и 11. Кроме того, РШМ (20%) обуславливают ВПЧ 31, 33, 45, 52, 58 типов.

В России у пациенток 15 – 44 лет в структуре злокачественных новообразований РШМ занимает 2 место. в структуре смертности – 1 место.

Ежегодно в мире регистрируется около 100 тыс. случаев анального рака. Данный рак в полтора раза чаще встречается у женщин, чем у мужчин. В большинстве случаев (73%) он ассоциируется с ВПЧ 16 и 18 типов. В мире ежегодно фиксируются около 400 тыс. случаев рака полости рта. В России в 2013 – 2016 годах зарегистрировано 7 362 случая рака полости рта с летальностью 12,1% и 4362 случаев рака глотки с летальностью 16,8%. Этиологическим фактором у 15 – 20% пациентов является ВПЧ-инфекция.

Порядка 43% всех ВПЧ ассоциированных раков наружных гениталий у мужчин вызваны ВПЧ 6, 11, 16,18 типов. Надо иметь в виду, что ВПЧ 16 и 18 типов – основные типы ВПЧ, вызывающие аденокарциному *in situ*: ВПЧ 16 – в 35%, ВПЧ 18 – 39%, ВПЧ других типов – 0,2 – 5% случаев.

Настораживает выявление ВПЧ-инфекции у новорожденных детей. ВПЧ обнаруживается

на слизистой оболочке полости рта и гениталий у новорожденных в 4 – 87%. До сих пор считалось, что 1% случаев. Соответствие типов ВПЧ у новорожденных и их матерей доказывает, что ребенок может приобрести ВПЧ как в перинатальном периоде (через кровь, во время прохождения через родовые пути, во время кесарева сечения и др.), а также в постнатальном периоде из разных источников (включая грудное молоко).

Отмечается ассоциация между ранним воздействием вируса (в детском возрасте) и последующим развитием онкологического заболевания. У 20% носителей вирусов (папилломы человека, гепатитов В, С, Эпштейна-Барр, Т-клеточной лейкемии человека), выявленных в раннем детском возрасте (5% из них – это ВПЧ), в процессе жизни развиваются различные злокачественные новообразования. Передача вируса происходит через мать, перинатальные контакты (выделения из половых путей, амниотическая жидкость, грудное молоко), слюну, половым путем, через кровь. ВПЧ 16 и 18 типов являются причиной рака шейки матки, аногенитального и орофарингеального рака, поражающих молодую популяцию людей, что приводит к заключению о необходимости превентивной вакцинации школьников до начала половой жизни.

Вторичная профилактика ВПЧ-ассоциированных заболеваний

Уварова Е.В. – главный специалист гинеколог детского и юношеского возраста Минздрава России, д.м.н., профессор

В онкогинекологии детей и подростков важное место занимает первичная профилактика, однако не меньшее внимание необходимо уделять вторичной профилактике.

Исторически первым способом борьбы с РШМ стал цитологический скрининг женского населения. РШМ – это одно из немногих злокачественных новообразований, возникновение которого может быть предупреждено путем выявления предраковых изменений цервикального эпителия на ранних стадиях и соответствующего лечения.

Цитологический скрининг, согласно рекомендациям ВОЗ, проводится 1 раз в 3 года, а его основой, по-прежнему, остается ПАП-мазок, методика проведения которого была разработана 90 лет назад греческим патологом Георгом Папаниколой и носит его имя. Тест стал широко использоваться в 1950-е годы. Регулярно проводимый скрининг позволяет уменьшить количество случаев РШМ на 80%, а у женщин, не проходящих осмотра регулярно, риск развития РШМ повышается примерно в 5 раз. Не менее 50% новых случаев заболевания фиксируются у женщин, которые либо вообще не проходили скрининг, либо проходили его нерегулярно.

Распространенность ВПЧ крайне высока, более 660 млн людей в мире инфицированы из них 33,6%, проживающих в странах Восточной Африки,

22,3% – в Восточной Европы, 21,5% – в Западной Африки, 21,0% – в Южной Африки и 20,6% – Центральной Америки. Однако инфицированность – это ещё не болезнь и важно понять, когда она приведёт к развитию заболеваний, в том числе онкологических, из которых наиболее часто встречается рак шейки матки. Акушеры-гинекологи и онкологи в первую очередь имеют дело именно с этим заболеванием, на втором месте рак вульвы и влагалища.

К факторам и ко-факторам возникновения рака шейки матки относятся:

- Половая жизнь в возрасте до 16 лет.
- Промискуитет у сексуальной пары (чем больше количество, тем больше вероятность заражения канцерогенными типами ВПЧ).
- Наличие полового партнера с сохранной крайней плотью (причины до сих пор не выяснены).
- Персистенция онкогенных типов ВПЧ, особенно склонных к персистенции (ВПЧ 16 и 18 типов).
- Курение и другие неблагоприятные факторы окружающей среды.
- Долгосрочное использование оральных контрацептивов.
- Инфекции, передаваемые половым путем (хламидии, гонококк, трихомонады и герпес).

Крайне большое значение имеет способность ВПЧ к персистенции в организме человека. Именно это свойство вируса папилломы человека, особенно выраженное у высоко-онкогенных типов ВПЧ, приводит к возникновению рака.

У женщин инфицирование ВПЧ возможно уже вскоре после начала половой жизни и примерно одна из четырех девушек в возрасте до 25 лет инфицирована ВПЧ. Принимая во внимание, что заражение возможно при контактах с одним постоянным половым партнером и не только половое, в течение жизни до 80% женщин могут быть инфицированы вирусом папилломы человека.

Хотя в большинстве случаев ВПЧ элиминируются самостоятельно, с возрастом вероятность самопроизвольного клиренса снижается и персистирующая инфекция может стать причиной клинически значимого заболевания.

Высокая восприимчивость подростков к ВПЧ инфекции обусловлена: естественной биологической восприимчивостью (для полного жизненного цикла ВПЧ требуется активная пролиферация и дифференцировка эпителиальных клеток; метаплазия эпителия создает прекрасные условия для репликации ВПЧ); особенностью состояния шейки матки (высокая частота эктопий, легкая уязвимость и повреждаемость однорядного цилиндрического эпителия, активация процессов плоскоклеточной метаплазии в период полового созревания).

Чем больше будет охвачено женщин скринингом для обнаружения ВПЧ инфицирования, тем больше будет своевременно выявлено предраковых и раковых поражений шейки матки, а, следовательно,

и настолько же больше спасено жизней. Тестирование на ДНК ВПЧ используется для определения текущей ВПЧ инфекции. При этом скрининг, как элемент вторичной профилактики, не может остановить заражение ВПЧ или развитие и летальные исходы от РШМ даже в странах с высоким охватом скринингом.

Скрининговые программы в разных странах отличаются и могут полностью отсутствовать в развивающихся странах по экономическим причинам.

Эффективность программ скрининга на РШМ зависит от доступности простых, недорогих, информативных, а также безболезненных форм обследования, возможность ВПЧ тестирования через определенные интервалы времени, охват всех целевых возрастных групп.

Снижение кумулятивного количества случаев плоскоклеточного рака оценивается по эффективности и количеству скрининг-тестов у женщин в возрасте от 20 до 64 лет: при ежегодном – на 93%; каждые 3 года – на 91%; каждые 5 лет – на 84%.

В соответствии с Рекомендациями Консультативного комитета по профилактике РШМ в Европе ПАП-тест проводится каждые 3 – 5 лет с возраста 20 – 30 до 60 лет. В США в соответствии с Руководством американского сообщества Рака (ACS) для ранней диагностики цервикальной неоплазии или рака ПАП-тест проводится ежегодно или заменяется жидкостной цитологией (LBC) каждые 2 года, начало скрининга происходит спустя 3 года после начала половой жизни, но не позднее 21 года и до 70-летнего возраста. В большинстве развивающихся стран скрининг проводится в незначительных масштабах или отсутствует.

Примером влияния повышения охвата скринингом на снижение заболеваемости РШМ может послужить Великобритания. Применялся метод активного привлечения к скринингу путем телефонного обзвона целевых групп населения. Увеличение охвата цервикальным скринингом привело к 35% снижению заболеваемости РШМ в течение менее чем 10 лет.

К недостаткам цервикального скрининга можно отнести следующее: недостаточная диагностическая чувствительность (большая зависимость от качества полученного материала) и возможны ложно негативные и ложно позитивные результаты, даже самых современных молекулярных методов скрининга. Данный метод предупреждения и выявления не решит проблему РШМ, несмотря на недавние открытия и усовершенствования в тестировании. К тому же лечение CIN 2/3 путем эксцизии может привести к увеличению риска преждевременных и частоты оперативных родов.

Таким образом, для борьбы с раком шейки матки и генитальными кондиломами необходим комплексный подход – скрининг и вакцинация. Сочетание первичной и вторичной профилактики – вакцинации и скрининг – более эффективны в профилактике предраковых поражений и РШМ, чем

один скрининг. Они также оцениваются как экономически выгодные, чем только скрининг, который необходим для выявления случаев заболевания, в том числе вызванных невакцированными генотипами ВПЧ. Интервалы между скрининговыми обследованиями, вероятно, увеличатся после внедрения прививок. В странах, где высок охват скрининговыми программами моделирование предсказывает, что вакцинопрофилактика – наиболее эффективная возможность снизить заболеваемость РШМ

Проблема аногенитальных кондилом

Гомберг М.А. – ИППП «ЮСТИ РУ», д.м.н., профессор

Во время дискуссии, касающейся ВПЧ-инфекции, наибольшее внимание уделяется проблеме данной инфекции у женщин, однако не стоит забывать о не менее актуальной проблеме – ВПЧ-инфекции у мужчин. Они также могут быть инфицированы ВПЧ при гетеро-и гомосексуальных связях.

Самая распространенная патология, которая ассоциирована с ВПЧ-инфекцией как у мужчин, так и у женщин – аногенитальные бородавки (АБ). Причем у мужчин данное заболевание встречается даже чаще. «Кондиломы» – термин, подразумевающий остроконечное образование, «бородавки» – более общее понятие.

АБ – одна из инфекций, подлежащих официальной регистрации в РФ, как инфекция, передаваемая половым путем (Форма № 9). При анализе заболеваемости АБ в разных странах обращают на себя внимание факт, что в России при населении в 143 млн регистрируется 49 тыс. случаев АБ в год, в то же время в Великобритании при населении 62 млн – 79 тыс., а в США при населении 313 млн – 316 тыс. случаев ежегодно.

По данным официальной статистики, в РФ заболеваемость РШМ не сильно отличается от заболеваемости АБ, что не может не вызвать вопросов о полноте учета и регистрации АБ.

Особый интерес представляют результаты первого всероссийского изучения в рамках большого международного исследования «Распространенность аногенитальных бородавок в клинической практике специалистов в РФ»: врачи разных специальностей (урологи, гинекологи, дерматовенерологи) анализировали общее число обращений и процент случаев с АБ, полученные результаты в целом совпали с результатами других стран мира. За период исследования (с января по июнь 2012 г.) средняя распространенность АБ (мужчины и женщины 18 – 60 лет) составила 9,2% (среди мужчин – 8,8%). Согласно результатам исследования, расчетное число случаев АБ по РФ должно составлять порядка 1,5 млн случаев в год, а не 40 – 50 тыс.

Фармакоэкономические исследования затрат на лечение ВПЧ-ассоциированных заболеваний показали, что до 46,7% приходится на АБ (на РШМ – 19,5%, анальный рак – 15,6%, рак вульвы – 2,3%, рак влагалища – 0,5%, дисплазии шейки матки – 15,5%).

У женщин кумулятивный риск инфицирования ВПЧ с увеличением возраста падает, у мужчин же наблюдается сохранение одинаковых показателей кумулятивного риска не зависимо возраста.

Иммунный ответ на ВПЧ-инфекцию ниже у мужчин, чем у женщин. Процент сероконверсии на 24-й месяц после инфицирования: у женщин – 69% (ВПЧ 6 типа), 60% (ВПЧ 16 типа), 54% (ВПЧ 18 типа); у мужчин – 18,2% (ВПЧ 6 типа), 10,4% (ВПЧ 16 типа) и 4,9% (ВПЧ 18 типа).

На сегодняшний день нет методик скрининга ВПЧ-ассоциированных заболеваний у мужчин, следовательно, главным способом профилактики для них может стать только вакцинопрофилактика.

Рак шейки матки: тенденция к омоложению заболевания

Ашрафян Л.А. – академик РАН, д.м.н., профессор

30 лет назад проблема РШМ среди девушек 18 – 20 лет практически не стояла, на сегодняшний день почти треть пациенток онкогинекологических клиник – женщины моложе 25 лет. Необходимо каким-либо образом повлиять на данную ситуацию, чтобы изменить тенденцию к омоложению заболевания.

Динамика заболеваемости РШМ в возрастной группе 15 – 29 лет в России выглядит следующим образом: 1993 год – 1,4 на 100 тыс. женского населения, 2003 год – 2,7, 2013 год – 6,4. Практически в 5 раз увеличилась заболеваемость в данной возрастной группе.

Динамика смертности от РШМ в возрастной группе 15 – 29 лет в России: 1993 год – 0,7 на 100 тыс. женского населения, 2003 год – 1,4, 2013 год – 1,2. Смертность в данной возрастной группе в рассматриваемый период увеличилась в 2 раза.

В 2013 году среди обращающихся за медицинской помощью удельный вес больных с III – IV стадией рака шейки матки в различных возрастных группах составил: до 20 лет – 67 – 68%; 21 – 30 лет – 40 – 45%; 31 – 40 лет – 30 – 35%; 41 – 50 лет – 27-28%; 51 – 60 лет – 29 – 30%; старше 60 лет – 38 – 40%.

Особую значимость проблеме злокачественных новообразований у молодых девушек и женщин придаёт то, что многие из них ещё не успели стать матерями, и даже в случае успешного лечения, репродуктивная функция может быть ими утеряна.

Персистирующая ВПЧ-инфекция способна привести к инвазивному раку в среднем за 7 – 15 лет, однако в случае с возникновением заболевания у молодых девушек и женщин, это может произойти в более сжатые сроки. У девушек, начавших половую жизнь в 15 лет, злокачественное поражение способно развиваться к 18 – 20 годам. В молодой возрастной группе ВПЧ-инфекция имеет особенности, и ее течение отличается от аналогичных процессов в старших возрастных группах: различные сроки развития онкологического заболевания, процессы метастазирования, инвазии. Граница

метапластического эпителия в молодой возрастной группе достаточно большая и широкая, она затрагивает большую площадь влагалищного участка и цервикального канала. Кроме того, имеется достаточно мощное, плотное накопление резервных (стволовых, плюрипатентных) клеток, из которых формируется плоский и цилиндрический эпителий. Как показывают исследования, темпы обновления эпителия на шейке матки у девушки в 16 лет в 2 – 3 раза выше, чем у женщины в 30 – 40 лет. Таким образом физиологические особенности шейки матки в возрастной группе 18 – 20 делают очень сжатыми сроки вирусоносительства, интеграции вируса, последующего развития дисплазии и инвазивного рака.

Исследование спектра инфекции у молодых девушек показало редкость действия одного или двух инфекционных агентов – обычно возникает ассоциация инфекций, нарушается микробиоценоз и возникает хроническое воспаление, что является существенным компонентом в формировании быстрой прогрессии злокачественного новообразования. Нормализация биоценоза у девочек могла бы стать действенной первичной профилактикой в том числе и РШМ, возможно, наравне с вакцинацией. Ведь таким образом формировался бы тот необходимый биоценоз, который может послужить надежной защитой и от ВПЧ-инфекции. Однако, к сожалению, развития данного направления профилактики на текущий момент не существует.

Современные реалии таковы, что резко увеличивается заболеваемость в молодой группе женщин и одновременно в этой группе женщин отмечается высокий уровень запущенных форм РШМ.

Опыт вакцинации против рака шейки матки в Московской области, как этап единой мировой стратегии в первичной профилактике рака шейки матки

Краснопольский В.И. – академик РАН, д.м.н., профессор

Представлен опыт одного из первых и самых крупных российских регионов (по числу населения), начавших вакцинацию против ВПЧ, программа на текущий момент продлена по 2020 год. Московская область (МО) по населению и по площади соответствует таким европейским странам, как Швеция, Дания и Нидерланды.

Заболеваемость РШМ в МО с 2007 по 2015 год выросла с 16,4 до 19,5 и смертность – с 7,1 до 7,4 на 100 тыс. женского населения.

Только вакцинация против ВПЧ способна предотвратить развитие заболеваний, остальные методы профилактики позволяют выявить и лечить уже существующие болезни. Так, например, регулярный хорошо организованный скрининг обеспечивает выявление патологических изменений на ранних стадиях, поддающихся лечению.

Вакцинация в Московской области началась с 2007 года. Это был первый, в стране пилотный

регион Программы «Вакцинопрофилактика онкологических заболеваний, вызываемых вирусом папилломы человека, в Московской области (2008 – 2012, 2013 – 2016 гг.)», направлена на вакцинацию девочек в возрасте 12 – 13 лет:

- 2008 – 2011 гг. – закуплено 20 550 доз вакцины (120 млн руб.), вакцинировано 6 850 девочек;
- 2012 г. – закуплено 11 976 доз вакцины (60 млн руб.), вакцинировано 3 992 девочки;
- 2013 г. – закуплено 12 936 доз вакцины (60 млн руб.), вакцинировано 4 312 девочек;
- 2014 – 2016 гг. – закуплено 13 656 доз вакцины (60 млн руб.), вакцинировано 4 552 девочек.
- С 2008 года в школах с информированного согласия родителей вакцинировано более 19 000 девочек 10–12 – 13 лет.

В рамках Программы в МО проводились выездные научно-практические конференции и обучающие семинары. Были подготовлены методические руководства для врачей. Информационно-просветительская работа велась среди населения с привлечением подготовленных специалистов-консультантов, СМИ, через распространение информационных материалов (буклеты, плакаты и др.), через телефон горячей линии. Особое внимание было уделено разъяснительной работе в школах по вопросам вакцинации с педагогами, девочками и родителями. В Московском областном научно-исследовательском институте акушерства и гинекологии организована и регулярно проводится образовательная школа по ПВИ для врачей.

Полученный опыт позволит провести оценку эффективности вакцинации от ВПЧ и РШМ по результатам пилотной Программы.

Краткосрочные (месяцы) результаты покажут снижение инфицированности ВПЧ и заболеваемости аногенитальными кондиломами (при использовании 4-валентной вакцины). Промежуточные (годы) результаты должны продемонстрировать падение частоты предраковых поражений. Долгосрочные результаты (десятилетия – с 2022 – 2023 г.) смогут показать снижение заболеваемости и смертности от рака шейки матки, анального и рака другой аногенитальной локализации.

Заболеваемость АБ в МО с 2008 по 2015 год снизилась с 56,7 до 20,2 на 100 тыс. населения (почти в 3 раза).

Первичная профилактика ВПЧ-ассоциированных инфекций

Харит С.М. – д.м.н., профессор

Инфекция – сложный патофизиологический процесс взаимодействия макро- и микроорганизма, имеющий широкий диапазон проявлений от бессимптомного носительства до тяжелых форм инфекционной болезни. Профилактика инфекционных заболеваний: уничтожение микроорганизмов;

воздействие на пути передачи; иницирование формирования иммунного ответа.

ВПЧ-инфекция – антропонозная, повсеместно распространенная, передающиеся контактно-бытовым и вертикальным путями, с латентным, в ряде случаев персистирующим течением, проявляющаяся доброкачественными и злокачественными новообразованиями, не имеющая специфической терапии, вакциноуправляемая.

В 2010 году ВОЗ опубликовала рекомендации по рутинному календарю прививок для детей всех стран мира (вне зависимости от степени их экономического развития). В Календарь вошли прививки против: туберкулеза, гепатита В, полиомиелита, коклюша, дифтерии, столбняка, кори, ротавирусной инфекции, ХИБ, пневмококка (ПКВ), вируса папилломы человека. В 2012 году в список добавлена краснуха.

Обоснование для ВПЧ вакцинации: высокая заболеваемость; отсутствие управления путями передачи; частота тяжелых форм инфекции; недостаточная эффективность терапии; инвалидизация в результате заболевания и лечения; высокая летальность; наличие безопасных и эффективных вакцин; фармакоэкономическая выгода массовой вакцинации.

Основные характеристики ВПЧ вакцин:

- Рекомбинантные (не содержат никаких частиц возбудителя, действующий антиген – производное непатогенного вектора), не живые, поэтому могут вводиться лицам с иммунодефицитными состояниями. Высоко эффективны и безопасны (аналог вакцины против гепатита В).
- Т-зависимые, то есть на них способны отвечать самые юные и самые взрослые, результат иммунизации – синтез вируснейтрализующих антител.
- Содержат адъювант, как большинство неживых вакцин для усиления иммунного ответа.
- Замораживание увеличивает реактогенность и снижает эффективность вакцинации.

Иммунологическая эффективность для всех ВПЧ (как 4-х, так и 9-валентной) вакцин доказана и составляет порядка 99,7 – 100%. Титры антител сохраняются достаточно длительно, согласно имеющимся на текущий момент данным – более 8 лет.

Клиническая эффективность наглядно продемонстрирована снижением распространения предраковых поражений и аногенитальных бородавок.

Рассмотрим эффективность вакцинации против ВПЧ на примере Австралии. С начала вакцинации в 2007 году к 2011 году произошло: снижение числа инфицированных ВПЧ молодых женщин в возрастной группе 18 – 24 лет с 28,7 (до вакцинации) до 6,7% (после вакцинации); практически полное исчезновение АБ у женщин до 30 лет. При высоком охвате вакцинацией произошло резкое снижение числа случаев рецидивирующего респираторного папилломатоза гортани (РРП): до 2010 года –

0,6 – 1,1 на 100 тыс. лиц до 20 лет, у детей 5 – 9 лет – 1,2 – 1,8 на 100 тыс. контингента. С 2010 по 2013 год было зарегистрировано всего 9 случаев ювенильного РРП. Четырехвалентная вакцина практически в 100% эффективна против ВПЧ 16 и ВПЧ 18 типов ассоциированных CIN 2/3, на 99% против кондилом ВПЧ 6 и ВПЧ 11 типов у женщин и на 90% у мужчин. Инфицированность ВПЧ 6, 11, 16, 18 типов девочек 14 – 19 лет при реализации программы уменьшилась на 56% в 2006-2012гг. В Австралии при 70% охвате прививками на 75% снизилось число CIN.

Вакцинация женщин уже леченных от ВПЧ инфекции достоверно снизила риск повторной патологии.

Популяционный эффект продемонстрирован снижением числа случаев ВПЧ-инфекции 16 и 18 типов и аногенитальных кондилом как в группах привитых, так и женщин и мужчин старшего возраста. Показана перекрёстная защита от ВПЧ 31, 33, 45 типов. С 2004 по 2015 год в Австралии резко сократилась частота выявления типов ВПЧ, связанных с раком, у молодых мужчин

По наблюдению в 20 странах ВПЧ-вакцины показали безопасность и эффективность. Предотвращенные затраты при использовании

четырёхвалентной вакцины практически в 2 раза выше, чем при использовании двухвалентной (во многом за счёт снижения затрат на аногенитальные бородавки). Четырёхвалентная вакцина показана для профилактики ВПЧ-ассоциированных поражений, включая рак разных локализаций, а также аногенитальных кондилом у мужчин в возрасте от 9 до 26 лет. Результаты массовых программ вакцинации против ВПЧ при условии высокого охвата доказали свою эффективность в реальной практике как среди женщин, так и среди мужчин.

Заключение

Несмотря на то, что Национальный календарь профилактических прививок РФ расширился, он по-прежнему не включает в себя вакцинацию против ВПЧ-инфекции. Не представлена папилломавирусная инфекция и в Календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

По итогам заседания было принято решение изложить в Резолюции конгресса предложение для Министерства здравоохранения РФ о внесении вакцинации против папилломавирусной инфекции в Национальный календарь профилактических прививок.

ИНФОРМАЦИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА

О проведении Европейской недели иммунизации в Российской Федерации в 2017 году

Иммунизация всемирно признана одной из самых успешных и эффективных мер здравоохранения по сохранению жизни и здоровья людей Россия в составе Европейского региона с 2002 года поддерживает статус страны, свободной от полиомиелита и вместе с мировым сообществом поставила цель в ближайшие годы достичь Глобальной ликвидации полиомиелита.

На низких уровнях регистрируется заболеваемость дифтерией, столбняком, краснухой, эпидемическим паротитом, стабилизирована эпидситуация по кори.

Благодаря массовой иммунизации против гепатита В, число детей, заболевших острым гепатитом В, сегодня исчисляется единицами (за 2016 г. – 22 ребенка до 17 лет).

Массовая иммунизация населения против гриппа, в том числе детей (в 2016 г. привито более 56,4 млн человек, из них свыше 15 млн детей), позволяет ежегодно существенно снижать интенсивность эпидемического процесса гриппа и бремя его социально-экономических последствий.

Цель настоящей кампании – увеличение охвата вакцинацией посредством привлечения внимания и повышения осведомленности о важности иммунизации, в частности среди уязвимых групп населения.

В организации и проведении ЕНИ-17 примут участие представители органов и учреждений Ро-

спотребнадзора, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, городов и муниципальных образований, органов исполнительной власти управлений здравоохранением, образования, социальной защиты населения, опеки и попечительства, организаций науки и культуры, представители медицинских организаций, детских дошкольных и образовательных учреждений, средств массовой информации.

К этой работе привлекаются также неправительственные организации (профсоюзы работников здравоохранения и др.), средства массовой информации, медицинские организации, руководители предприятий, религиозные лидеры.

В ходе ЕНИ-2017 особое внимание будет уделено работе с родителями, отказывающимися от иммунизации детей, труднодоступными группами населения (цыгане, религиозные группы населения, социально-неблагополучные лица, проживающие в труднодоступных для иммунизации территориях, кочующее население, мигранты и т.п.), что позволит укрепить общую приверженность населения вакцинопрофилактике и защитить большее количество детей и взрослых от инфекций, управляемых средствами специфической профилактики.

Источник: http://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=8183