Опыт реализации программ первичной профилактики заболеваний, вызываемых вирусом папилломы человека, в Московской области

Н. В. Зароченцева (ninazar@mail.ru), Ю. М. Белая (belajay@yandex.ru)

ГБУЗ «Московский областной НИИ акушерства и гинекологии», Москва

Резюме

По результатам статистических отчетов специалистов Московской области, а также на основании данных Росстата проведена оценка динамики заболеваемости аногенитальными кондиломами у девочек и у всего населения, а также динамика заболеваемости РШМ женского населения региона. Проводимая с 2007 г. в Московской области программа вакцинопрофилактики заболеваний, вызываемых вирусом папилломы человека (ВПЧ) и РШМ уже через 9 лет привела к снижению заболеваемости ВПЧ-ассоциированной патологией в регионе, что определяет необходимость продолжения вакцинальной программы, а также диктует необходимость включения вакцины в Национальный календарь профилактических прививок.

Ключевые слова: вирус папилломы человек, рак шейки матки, вакцинация, аногенитальные кондиломы, девочки-подростки

Experience in the Implementation of Programs for Primary Prevention of Human Papillomavirus-associated Diseases in the Moscow region

N. V. Zarochentseva (ninazar@mail.ru), J. M. Belaiya (belajay@yandex.ru)

State Budgetary Institution of Public Health «The Scientific Research Institute of Gynecology and Obstetrics of Moscow Region», Moscow, Russian Federation

Abstract

The aim of the study was to evaluate the effectiveness of the programme of Human papillomavirus (HPV) vaccination and cervical cancer in girls and women in the Moscow region. Materials and methods. The statistical reports of the specialists of the Moscow region, as well as on the basis of data of state statistics to assessment of the incidence of anogenital warts in girls, as well as the dynamics of the incidence of cervical cancer in women in the Moscow region. Results. Based on the analysis of statistical reports of the Moscow region as a result of vaccination of girls observed a reduction in the incidence of anogenital warts in 2016 compared to 2009, from 14.2 to 5.9 (per 100 000 for girls). Based on date of the state statistics there has been a reduction in the incidence of anogenital warts in the population in the Moscow region with up 56.7 to 20.2 (per 100–000 population). But the most important effect of vaccination in 2015 was the lack of a rise in the incidence of cervical cancer in women in the region, as well as the reduction in the incidence in young women aged 15–24 years. Conclusion. Held in Moscow region the program of HPV vaccination and cervical cancer after 9 years resulted in a reduction of HPV-associated pathology, which determines the need to continue vaccination programs, including inclusion of vaccination in the immunization schedule.

Key words: human papillomavirus, cervical cancer, vaccination, anogenital warts, teenage girl

Введение

Инфекции, вызываемые вирусом папилломы человека (ВПЧ) представляет серьезную проблему для современного здравоохранения. Для ВПЧ-инфекции характерно разнообразие клинических проявлений, обусловленное существованием большого числа типов вируса, различающихся по онкогенности и тяжести вызываемых заболеваний. К наиболее распространенным проявлениям папилломавирусной инфекции относят аногенитальные кондиломы, интраэпителиальные неоплазии разной локализации, рак шейки матки (РШМ), рак вульвы и влагалища, рак полового члена, анальный рак, орофарингеальный рак. При этом РШМ составляет 93,5% всех случаев ВПЧ-ассоциированных опухолей. Важно отметить, что злокачественные образования, ассоциированные с ВПЧ-инфекцией, характеризуются высокой

летальностью, инвалидизацией, потерей репродуктивной способности.

Согласно данным мировой статистики распространенности ВПЧ, известно, что в России количество впервые выявленных ВПЧ-ассоциированных злокачественных новообразований составляет 23 333 человек, более 200 тыс. человек находятся под наблюдением [1, 2].

В Московской области ежегодно регистрируется более 700 новых случаев РШМ, почти половина из них заканчиваются летально; за последние 10 лет заболеваемость выросла в 2 раза и в 2016 г. составила 18,99 на 100 тыс. населения (n = 748). Смертность от РШМ в МО в 2016 г. составила 7,34 (на 100 тыс. населения). Тревожным фактом является обнаружение РШМ у молодых женщин до 29 лет и у беременных пациенток [3].

Возможность вакцинации от папилломавирусной инфекции (ПВИ) для первичной профилактики инфицирования и развития РШМ представляет собой одно из главных достижений науки последних десятилетий. Начиная с 2006 г., во всем мире приоритетным направлением в профилактике РШМ наряду с проведением скрининговых программ является вакцинация против ВПЧ. В 2013 г. Всемирная ассамблея здравоохранения определила рак шейки матки (РШМ) в качестве одного из приоритетных пунктов Плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.

В мире зарегистрировано три вакцины против вируса папилломы человека: Церварикс® (ГлаксоСмитКляйн Байолоджикалз с.а., Бельгия), Гардасил® и Гардасил-9 (Мерк Шарп и Доум Б.В., Нидерланды). В России зарегистрированы: Церварикс® (против 16 и 18-го типов ВПЧ) и Гардасил® (против 6,11,16 и 18-го типов ВПЧ). Четырехвалентная вакцина была впервые лицензирована в 2006 г., бивалентная вакцина – в 2007 г.

В настоящее время 70 стран включили в свои национальные программы иммунизацию девочек, а в некоторых странах (США, Австрия, Австралия, Нидерланды, Ирландия, Канада) и мальчиков. В России вакцинация против ВПЧ не входит в Национальный календарь профилактических прививок, но существуют предпосылки для включения, связанные с бременем заболевания для страны.

Считается, что самым ранним показателем эффективности вакцинации против ВПЧ является снижение заболеваемости аногенитальными кондиломами, что в 2011 г. и было отмечено в ряде стран (Австралия, США, Дании, Швеции). Экономическая эффективность – один из ключевых вопросов для всех стран, рассматривающих возможность начала вакцинации против ВПЧ. Почти все экономические модели показали, что высокий охват вакцинацией девочек младшего подросткового возраста будет самой экономически эффективной стратегией профилактики РШМ при условии, что иммунитет будет длительным (более 10 лет) [4]. Суммируя затраты на лечение ВПЧ-ассоциированных заболеваний и потери внутреннего валового продукта в результате временной нетрудоспособности или смерти пациенток, определен объем финансовых потерь 22,6 млн руб. в год на 100 тыс. человек. Вакцинация квадριвалентной вакциной против ВПЧ при максимальном охвате когорты девочек-подростков позволит снизить финансовое бремя на 24,2 млрд в масштабах страны, или на 16,5 млн на 100 тыс. населения в год (в ценах 2015 г.). Кроме того, своевременная вакцинация может способствовать увеличению рождаемости в России более чем на 20 тыс. детей, что составляет 62,5% естественного прироста населения России, зарегистрированного в 2015 г. (32 038 человек) [5].

Несмотря на способность вакцин существенно снизить заболеваемость РШМ, в некоторых странах не удастся достичь высокого охвата вакцинацией, необходимого для такого снижения [6–8].

В рамках XX Международного конгресса акушеров и гинекологов (2012 г., Италия) состоялся Форум «Российские эксперты против рака шейки матки». В работе Форума приняли участие иностранные и российские эксперты (акушеры-гинекологи, педиатры, онкологи, эпидемиологи) из различных субъектов Российской Федерации. Резюмируя итоги обсуждений и дискуссий, участники Форума отметили:

- вакцины против ВПЧ – одно из важнейших достижений науки, которое должно быть частью согласованной стратегии и тактики борьбы с РШМ наряду с программами скрининга;
- наиболее целесообразна вакцинация девочек в возрасте 9–13 лет, т. е. до начала половой жизни;
- для включения в Национальный календарь прививок следует рекомендовать возрастную когорту 12–13 лет;
- включение в Национальный календарь профилактических прививок и региональные программы/календари иммунизации против РШМ подростков старшего возраста и молодых женщин является перспективным направлением в профилактике инфекций, вызываемых ВПЧ.

В перспективе, прежде чем включить вакцину против ВПЧ в региональный календарь прививок, необходимо организовать вакцинацию социально отягощенных подростков (интернаты, детские дома), девочек с онкологическим риском. Предшествовать вакцинации должны организационные мероприятия, направленные на повышение осведомленности населения о канцерогенной роли ВПЧ и необходимости вакцинации как эффективной профилактической меры. Для этого врачи-эпидемиологи с привлечением других специалистов (онкологи, иммунологи, педиатры, акушеры-гинекологи) должны активно вовлекаться в процесс обоснования эпидемиологической, социальной и экономической значимости региональных программ вакцинопрофилактики РШМ с последующим мониторингом их эффективности. Немаловажным является учитывать все необходимые моменты организации программы вакцинопрофилактики ВПЧ:

- упрощение доступа к целевым популяциям;
- многодозовая вакцинация в течение одного школьного года;
- возможность охвата туровой вакцинацией детей старшего возраста и подростков;
- связь с другими инициативами здравоохранения;
- возможности повышения уровня осведомленности о комплексных вопросах, связанных со здоровьем;
- сложность при получении информированного согласия родителей;

Рисунок 1.

Динамика заболеваемости раком шейки матки в Московской области

- вопросы, связанные с логистикой (Календарь прививок, недостаточно опытный персонал, вопросы, связанные с хранением вакцинного препарата).

Американское общество акушеров-гинекологов рекомендует акушерам-гинекологам и другим медицинским работникам информировать родителей и пациентов о преимуществах и безопасности вакцинации против ВПЧ и предлагать ее провести. Рекомендации работников здравоохранения о вакцинации оказывает сильное влияние на принятие решений родителей [9].

Московская область стала первым регионом РФ из 27 других, где была принята Областная программа иммунизации против РШМ (2007–2010 гг., 2011–2016 гг.) «Вакцинопрофилактика онкологических заболеваний, вызываемых вирусом папилломы человека» [10].

С самого начала реализация проекта осуществлялась в районах с высокой заболеваемостью раком шейки матки, а ключевым триггером для понимания необходимости мероприятий стал рост заболеваемости РШМ в МО в период с 2002 по 2008 гг., а также значимый экономический

ущерб для региона от ВПЧ-ассоциированных заболеваний, который достигал 1,5 млрд рублей в год (статистические данные Московского областного онкологического диспансера (МООД), г. Балашиха) (рис. 1, табл. 1).

Условиями для реализации программы профилактики ВПЧ-ассоциированных заболеваний в МО явились:

- финансирование;
- повышение информированности медицинских работников и населения в области профилактики заболеваний, связанных с ВПЧ;
- наличие пакета юридических документов, организационно-методических документов управления программой.

Цель данной работы – оценить эффективность программы вакцинопрофилактики ВПЧ и РШМ у девочек и женщин в Московской области.

Материалы и методы

По результатам статистических отчетов специалистов Московской области, а также на основании данных Росстата, проведена оценка динамики заболеваемости аногенитальными кондиломами

Таблица 1.

Экономический ущерб от ВПЧ-инфекции в Московской области

Заболевание	Кол. на 1 РШМ	Стоимость лечения одного случая в тыс. руб.	Кол. в МО	Сумма, тыс. руб.
Смерть от РШМ	1	380	343	130 340
Выживаемость (50%)	2	380	686	260 680
CIN 2–3, AIS	20	100	6860	686 000
Генитальные кондиломы	90	20	20580	411 600

у девочек и у всего населения, а также динамика заболеваемости РШМ у женского населения региона.

Учитывая средний возраст коитархе у девочек-подростков Московской области (14,5 лет), в программу вакцинопрофилактики были включены девочки в возрасте 12–13 лет; препаратом выбора явилась квадριвалентная вакцина Гардасил-9 (Мерк Шарп и Доум Б.В., Нидерланды) и Церварикс® (ГлаксоСмитКляйн Байолоджикалз с.а., Бельгия). Из числа привитых 78% девочек вакцинированы квадριвалентной вакциной, а 22% – бивалентной.

Определению возраста вакцинируемых девочек предшествовало дополнительное обследование в рамках клинического исследования, проведенного на базе Московского областного НИИ акушерства и гинекологии совместно с ЦНИИ эпидемиологии [11]. Его целью было изучение репродуктивного поведения и репродуктивных установок 640 девочек-подростков в возрасте 14–17 лет, проживающих в Московской области, а также выявление их инфицированности ВПЧ. Обследование проводилось во время диспансеризации после подписания информированного согласия родителей девочек.

Результаты и обсуждение

В ходе исследования было установлено, что сексуальные отношения имела каждая третья девочка-подросток (27,5%, $n = 176$).

Среди школьников в возрасте до 15 лет в половые контакты вступили 12,5% ($n = 7$) девочек, в возрасте 15–16 лет – 20,8% ($n = 53$), 16–17 лет – 35,2% ($n = 116$). Наибольшее число сексуально активных подростков зарегистрировано среди учащихся профессионально-технических училищ и колледжей – 80,3% ($n = 57$) [10].

Встревожила высокая частота промискуитета: при наличии одного постоянного партнера 35,7% девушек имели отношения еще с 1 или 2 сексуальными партнерами. Барьерную контрацепцию (презерватив) использовали только 23,8% [10].

Среди 640 обследованных инфицированность ВПЧ высокого канцерогенного риска составила 17,2%, при этом среди сексуально активных – 50,5%. Вирус высокого канцерогенного риска был выявлен также у 4,5% сексуально неактивных девочек-подростков. Известно, что наибольшим онкогенным потенциалом обладают ВПЧ 16-го и 18-го типов (примерно 70% всех случаев рака шейки матки) [12]. По данным исследования, у сексуально неактивных девочек-подростков указанные типы ВПЧ не встречались, в то время как у сексуально активных – в 19,8% случаев. Инфицированность низкоонкогенными типами ВПЧ (6-й и 11-й), которые ответственны за образование аногенитальных кондилом (в 90% случаев) и за развитие рецидивирующего вестибулярного папилломатоза у взрослых

и детей (в 100% случаев) [13], среди всех обследованных девочек-подростков составила 1,4% (среди сексуально активных – 2,8%, а среди сексуально неактивных – 0,9%).

Полученные результаты свидетельствовали о крайне высокой инфицированности ВПЧ сексуально активных девочек-подростков, что диктовало необходимость проведения вакцинации против ВПЧ до начала половой жизни. Результаты анонимного анкетирования девочек-подростков 14–17 лет и их родителей, проведенного в рамках вакцинации, выявили крайне низкую информированность населения по вопросам, касающимся ВПЧ, его канцерогенной роли, методах профилактики и лечения. Кроме этого в ходе реализации программы организаторы столкнулись с непониманием со стороны родителей необходимости и важности вакцинации. Только каждая вторая мать была готова дать согласие на вакцинацию и всего лишь каждая четвертая – на вакцинацию дочерей в возрасте 12–13 лет [10]. Основные причины отказа от вакцинации:

- Недостаточность знаний о папилломавирусной инфекции и недооценка ее последствий в обществе.
- Антивакцинальное движение в обществе.
- Сопротивление со стороны общеобразовательных учреждений к проведению образовательных программ среди подростков.
- Восприятие программы вакцинопрофилактики рака шейки матки у девочек, как «эксперимент», так как вакцинация от вируса папилломы человека не включена в Календарь прививок.
- Разобщенность специалистов акушеров-гинекологов, педиатров, онкологов, эпидемиологов в реализации программы вакцинации.

Программа вакцинопрофилактики ВПЧ-инфекции в МО представляла собой большой комплекс мероприятий:

- вакцинация девочек-подростков 12–13 лет проводилась в школах после подписания информированного согласия родителями;
- осуществлялись выездные научно-практические конференции, обучающие семинары, читались лекции в МО;
- врачи и население обеспечивались информационными материалами (Методическое руководство, буклеты, плакаты и др.);
- организована работа со СМИ;
- был открыт телефон горячей линии, подготовлены специалисты-консультанты;
- проведена работа в школах по вопросам вакцинации с педагогами, девочками и родителями;
- к организации вакцинации были подключены органы образования, так как вакцинации предшествовала разъяснительная и просветительская работа в школах (собрания для родителей, девочек и учителей), освещение в местных СМИ, работал телефон горячей линии;

Таблица 2.
Динамика заболеваемости аногенитальными кондиломами (АК) у девочек Московской области по итогам вакцинации [13]

Показатель	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
АК у девочек, абс. ч.	625	538	1308	840	408	348	129	118
Заболеваемость АК на 100 тыс. девочек, проживающих в МО	127,2	104,3	258,5	164,6	74,5	66,6	24,7	23,6
Заболеваемость АК на 100 тыс. детского населения	63,3	52,4	125,9	81,2	37,1	32,4	11,9	11,8
АК в районах, где проведена вакцинация (абс. ч.)	73	71	61	41	50	43	32	26
Заболеваемость в районах, где проведена вакцинация	14,2	13,7	12	8,03	9,1	8,3	6,1	5,9

- В ГБУЗ МО «МОНИИАГ» была организована и регулярно проводится образовательная школа по ВПЧ-инфекции для врачей.

На протяжении 10 лет вакцинацией поочередно охвачено 18 муниципальных районов МО, где привито более 19 тыс. девочек-подростков в возрасте 12–13 лет, с 2015 г. в группу вакцинируемых были включены и девушки более старшего возраста (17 лет). Были привиты девочки из социально отягощенных семей, из групп онкологического риска.

По результатам вакцинации, в Московской области проведена оценка заболеваемости аногенитальными кондиломами среди девочек за последние 9 лет. На основании анализа статистических отчетов детских гинекологов МО в результате проведенной вакцинации девочек отмечено снижение заболеваемости кондиломами

в 2016 г. по сравнению с 2009 г. с 14,2 до 5,9 на 100 тыс. девочек (табл. 2).

Важно отметить, что эффективность зарегистрирована выше в тех районах, где охват вакцинацией составлял 80% и более (рис. 2) [14].

Произошло также снижение заболеваемости аногенитальными кондиломами и у населения МО в целом, что отражено на рисунке 3.

Самым главным результатом вакцинации к 2015 г. стало отсутствие роста заболеваемости РШМ у женщин в регионе, а также заметное снижение заболеваемости у молодых женщин в возрасте 15–24 лет (рис. 4).

В Московской области в настоящее время имеются данные о 76 вакцинированных женщин, которые были благополучно родоразрешены, родились здоровые доношенные дети, 52 беременных пациентки находятся под наблюдением.

Рисунок 2.
Эффективность вакцинопрофилактики ВПЧ-ассоциированных заболеваний в зависимости от охвата вакцинацией [13]

Рисунок 3.

Заболеваемость населения аногенитальными бородавками в РФ, ЦФО, Москве и Московской области в 2008–2015 гг. (на 100 тыс.), по данным Федеральной службы государственной статистики

Рисунок 4.

Заболеваемость женщин РШМ в МО 2007–2015 гг. (Данные статистич. отдела МООД)

С целью дальнейшего мониторинга в регионе создан регистр вакцинированных пациентов.

Выводы

1. Проводимая с 2007 г. в Московской области программа вакцинопрофилактики ВПЧ уже через 9 лет привела к снижению заболеваемости аногенитальными кондиломами у женского населения региона, а также позволила приостановить рост заболеваемости РШМ у женщин репродуктивного возраста, а у молодых женщин в возрасте 15–24 лет имелось снижение заболеваемости.

2. Достигнутые результаты определяют необходимость продолжения вакцинальной программы против ВПЧ и ВПЧ-ассоциированных заболеваний.

Для активного внедрения вакцинопрофилактики РШМ в практику целесообразно создавать и реализовать образовательные программы для медицинских работников разных специальностей. Проведение плановой иммунизации нацеленной когорты детей с достижением высокого уровня привитости наиболее эффективно и экономически обоснованы для государства.

Литература

1. Hermonat P. L. Trophoblasts are the preferential target for human papillomavirus infection in spontaneously aborted products of conception. Hum. pathol. 1999; 30: 1: 109–111.
2. Каприн А. Д., Старинский В. В., Петрова Г. В. Состояние онкологической помощи населению России в 2014 году. Москва. ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России. 2015; 18.
3. Папилломавирусная инфекция и беременность. Информационно-методическое письмо. МОНИИАГ. 2010; 14.
4. Descamps D. Safety of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine for cervical cancer prevention: a pooled analysis of 11 clinical trials. Hum. Vaccin. 2009; 5: 332–340.
5. Костинов М. П., Зверев В. В. Экономическая эффективность вакцинации против вируса папилломы человека в Российской Федерации. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. 2012; 2: 44.
6. Малиновская В. В., Доскин В. А., Зайцева О. В. Иммуномодулирующий и противовирусный препарат Виферон в лечении детей и взрослых, часто болеющих вирусно-бактериальными инфекциями. Москва. 2009: 4–5.
7. Ершов Ф. И., Романцов М. Г. Лекарственные средства, применяемые при вирусных заболеваниях. Руководство для врачей. Москва. ГЭОТАР-Медиа. 2007.
8. Исаков В. А., Ермоленко Д. К., Кутуева Ф. Р., Ермоленко Е. И., Москвин И. И. Использование циклоферона в терапии папилломавирусной инфекции. Рекомендации для врачей. Санкт-Петербург–Великий Новгород. Тактик-Студио. 2007: 64.
9. Recommendations of the scientific society of obstetricians-gynecologists. The American College of obstetricians and gynecologists. Obstetrics & Gynecology. 2017; 129 (6): 1155–1156.
10. Белая Ю. М. Медицинские аспекты вакцинопрофилактики папилломавирусной инфекции у девочек-подростков Московской области. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. 2011.
11. Краснополянский В. И., Логутова Л. С., Зароченцева Н. В., Белая Ю. М., Тамазян Г. В., Гридчик А. Л. Эффективность вакцинопрофилактики ВПЧ-ассоциированных заболеваний и рака шейки матки в МО. Альманах клинической медицины. 2015; 37: 105–110.
12. Роговская С. И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2014: 192.
13. Зароченцева Н. В., Белая Ю. М. Современный взгляд на остроконечные кондиломы. Возможности лечения и профилактики. Российский вестник акушера-гинеколога. 2017; 1: 109–112.

References

1. Hermonat P. L. Trophoblasts are the preferential target for human papillomavirus infection in spontaneously aborted products of conception. Hum. pathol. 1999; 30: 1: 109–111.
2. Kaprin A. D., Starinskiy V. V., Petrova G. V. The state of oncological assistance to the population of Russia in 2014. Moscow. Herzen Moscow Oncology Research Institute. 2015; 18.
3. Papillomavirus infection and pregnancy. Information-methodical letter. The Scientific Research Institute of Gynecology and Obstetrics of Moscow Region. 2010: 14.
4. Descamps D. Safety of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine for cervical cancer prevention: a pooled analysis of 11 clinical trials. Hum. Vaccin. 2009; 5: 332–340.
5. Kostinov M. P., Zverev V. V. Economic efficiency of vaccination against human papillomavirus in the Russian Federation. Zhurnal mikrobiologii, epidemiologii i immunologii. [Journal of Microbiology Epidemiology and Immunobiology]. 2012; 2: 44.
6. Malinovskaya V. V., Doskin V. A., Zaitseva O. V. Immunomodulating and antiviral drug Viferon in the treatment of children and adults, often infected with viral-bacterial infections. Moscow. 2009: 4–5.
7. Ershov F. I., Romantsov M. G. Drugs used in viral diseases. A guide for doctors. Moscow. GEOTAR-Media. 2007.
8. Isakov V. A., Ermolenko D. K., Kutueva F. R., Ermolenko E. I., Moskvina I. I. The use of cycloferon in the therapy of papillomavirus infection. Recommendations for doctors. St. Petersburg-Veliky Novgorod. Tactics-Studio. 2007: 64.
9. Recommendations of the scientific society of obstetricians-gynecologists. The American College of obstetricians and gynecologists. Obstetrics & Gynecology. 2017; 129 (6): 1155–1156.
10. Belaya Yu. M. Medical Aspects of Vaccine Prophylaxis for Papillomavirus Infection in Adolescent Girls in the Moscow Region. Author's abstract. Doctorate of med. sci. diss. 2011.
11. Krasnopolsky V. I., Logutova L. S., Zarochentseva N. V., Belaya Yu. M., Tamazyan G. V., Gridchik A. L. Efficacy of vaccine prophylaxis of HPV-associated diseases and cervical cancer in the MO. Almanah Klinicheskoi Medicini. [Almanac Clinical Medicine]. 2015; 37: 105–110.
12. Rogovskaya S. I. Papillomavirus infection in women and pathology of the cervix. Moscow: GEOTAR-Media; 2014: 192.
13. Zarochentseva N. V., Belaya Yu. M. Modern view on genital warts. Opportunities for treatment and prevention. Rossijsky Vestnik Akusherov-Ginekologov. [The Russian bulletin of the obstetrician-gynecologist]. 2017; 1: 109–112/

ИНФОРМАЦИЯ ВОЗ

Успехи в профилактике и элиминации краснухи и синдрома врожденной краснухи в мире в 2000 – 2016 гг.

Что число заболевших краснухой в мире в 2000 – 2016 гг. снизилось на 97% – с 670 894 случаев (102 страны) до 22 361 случая (165 стран). В 2013 г. достигнута элиминация эндогенной краснушной инфекции на всем Американском континенте. В 2016 г. в этом регионе зарегистрирован лишь один случай краснухи.

Элиминация эндогенной краснухи декларирована в 33 из 53 европейских стран. В этом регионе в 2016 г. зарегистрировано 359 случаев этой инфекции, тогда как в 2000 г. – 621 039.

К концу 2016 г. вакцинация против краснухи была включена в национальные календари прививок 152 стран (в 2000 г. – 99): все государства американского, европейского и тихоокеанского регионов, 13 из 35 стран африканского, 16 из 21 страны восточного средиземноморского и 8 из 11 стран азиатского регионов.

Достигнутые успехи свидетельствуют о реальности реализации Глобального плана действий в отношении вакцин на 2011 – 2020 гг., одобренного Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2012 г., которым предусмотрена элиминация эндогенной краснухи в 5 из 6 регионов мира. Для выполнения этой задачи необходимо включить вакцинацию против краснухи в календари прививок всех стран, обеспечив высокий уровень охвата населения иммунизацией (в 2016 г. в американском регионе он составил 92%). Важнейшей составляющей является также обеспечение надлежащего надзора за инфекцией.

Источник: <http://www.who.int/en/Weekly and epidemiological record. 2017, 92; 707–715.>

Подготовил: Н. А. Озерцовский