

# Причин достаточно

До вспышки лихорадки Эбола, наверное, не было такой вирусной инфекции, о которой бы столько говорили в последние годы, как вирус папилломы человека (ВПЧ). И тому достаточно причин. Главной из них, безусловно, является доказательство факта онкогенности ВПЧ. Напомним, что в 2008 г. Нобелевская премия по медицине была присуждена Харальду цур Хаузену за открытие прямой связи рака шейки матки (РШМ) с некоторыми типами ВПЧ. После этого стали появляться данные, свидетельствующие о связи ВПЧ и с другими злокачественными опухолями как в аногенитальной области — полового члена, ануса, влагалища, так и за ее пределами, в частности, головы и шеи (полость рта, глотка, гортань). Эти вирусы стали оценивать по степени онкогенности, различая низко- и высокоонкогенные типы ВПЧ. На сегодняшний день доказано, что около 70—80% случаев рака шейки матки и анального рака вызываются высокоонкогенными ВПЧ 16 и 18 типа, а более 90% аногенитальных бородавок (АБ) — ВПЧ 6 и 11 типа. Таким образом, из чисто дерматовенерологической проблемы, связанной с появлением при попадании ВПЧ на кожу человека вульгарных и подошвенных бородавок, а при сексуальных контактах аногенитальных бородавок, заболевания, ассоциированные с ВПЧ, превратились в серьезную мультидисциплинарную проблему.



**Михаил ГОМБЕРГ,**  
главный научный сотрудник  
Московского научно-практического  
центра дерматовенерологии  
и косметологии, президент  
Гильдии специалистов по инфекциям,  
передаваемым половым  
путем, «ЮСТИ РУ»,  
старший советник Международного союза  
по инфекциям, передаваемым половым  
путем, IUSTI-World,  
доктор медицинских наук,  
профессор

## Статистика знает не все

Проблема эта тем более серьезна, что распространенность ВПЧ чрезвычайно высока. Достаточно сказать, что, по данным ВОЗ, именно ВПЧ считается самой частой инфекцией, передаваемой половым путем (ИППП). Считается, что в год регистрируется более 40 млн случаев АБ, а общая инфицированность людей ВПЧ приближается к 700 миллионам. На РШМ приходится в этой статистике около 500 тыс. случаев в год. В России РШМ занимает 2-е место по распространенности среди злокачественных новообразований женщин до 45 лет и 1-е по количеству потерянных лет жизни (продолжительность жизни заболевших женщин снижается в среднем на 26 лет). Ежегодно от этого заболевания в нашей стране умирает более 6 тыс. женщин (17 россиянок ежедневно).

Следует заметить, что статистический учет ВПЧ-ассоциированных заболеваний в России оставляет желать лучшего. Если в отношении регистрации РШМ статистике можно вполне доверять, то в том, что касается регистрации АБ, которые относятся к числу официально регистрируемых

в Российской Федерации ИППП наравне с такими инфекциями, как сифилис и гонорея, то здесь официальные данные, похоже, расходятся с действительностью. Так, по этим данным, в течение последнего десятилетия ежегодная частота АБ в России была примерно одинаковой и колебалась в районе 30 на 100 000 населения, и неуклонно уменьшалась в последние годы (до 23,7 в 2013 году). Для сравнения можно привести данные по Великобритании, где заболеваемость АБ среди молодых людей в возрасте до 24 лет составляет более 700 на 100 тыс. населения.

Данные по количеству случаев анального рака, рака вульвы, влагалища, головы, шеи на уровне страны очень ограничены или вовсе отсутствуют.

В 2012 году было проведено весьма любопытное исследование, целью которого было оценить распространенность АБ у мужчин и женщин 18—60 лет в различных регионах России от Дальнего Востока до Северо-Запада. Одновременно подобное исследование проводилось и в некоторых других странах. В Российской Федерации в исследовании приняли участие более 100 опытных врачей, специальность которых предполагала обращение к ним пациентов по поводу проявлений ВПЧ-инфекции: акушеров-гинекологов, дерматовенерологов и урологов. Этим врачам просили в течение 2 недель вести учет всех пациентов, которые к ним обращались, отмечая долю тех, у кого обнаруживали АБ. Оказалось, что средний результат обращения по поводу АБ в нашей стране составил 9,2% (максимальная распространенность среди женщин 18—24 лет 14,5%). Кстати, аналогичные исследования, проведенные в других регионах мира, привели примерно к таким же результатам. Интересно отметить, что ни по медицинским специальностям, ни по российским регионам серьезных расхождений в полученных данных не было. Если принять во внимание, что в РФ акушеров-гинекологов насчитывается более 40 тыс., дерматовенерологов более 10 тыс., а урологов около 6 тыс., то несложные подсчеты показывают, что даже если каждый из врачей этих специальностей хотя бы раз в году видел на приеме пациента с АБ, то уже тогда общее число случаев, подлежащих регистрации, превышало бы те данные, которые официально зафиксированы.

Почему проблема регистрации не самого опасного заболевания человека — аногенитальных бородавок — пред-

ставляется столь важной? Дело не просто в том, что основной путь передачи ВПЧ половой. И даже не только в том, что АБ — одна из официально регистрируемых в нашей стране ИППП, и это законодательно требует четкости регистрации. Важно понимание того факта, что динамика заболеваемости АБ может являться первым и очень показательным критерием оценки клинической и фармакоэкономической эффективности реализации программ вакцинопрофилактики ВПЧ-ассоциированных заболеваний, которые на сегодняшний день уже внедрены более чем в 60 странах мира. В некоторых странах, например, США, Канаде, Австралии, начались также программы плановой вакцинации мальчиков, поскольку доказано, что вакцинация подростков обоих полов приведет к существенному сокращению не только АБ, но и рака аногенитальной области в популяции.

уровне страны или отдельного региона является оценка их эффективности.

Очевидно, что оценить эффективность программы вакцинации в отношении снижения случаев РШМ, анального рака и других злокачественных поражений возможно спустя лишь 10—15 и более лет, так как от момента инфицирования до рака проходит много лет. Но если оценивать эффективность вакцинации по снижению заболеваемости АБ, то результаты можно увидеть буквально через несколько лет (3—4 года) после начала проведения массовой вакцинации детей препубертатного возраста. В этой связи очевидны определенные преимущества четырехвалентной вакцины, поскольку она не только предохраняет от распространения высокоонкогенных типов ВПЧ, но и предупреждает передачу половым путем наиболее распространенных типов этого вируса, вызывающих АБ (6 и 11 типы).

**С 2009 года Всемирная организация здравоохранения рекомендует включать вакцинацию против вируса папилломы человека в календари прививок всех стран мира. В 2012 году ВОЗ присвоила вакцинации против ВПЧ приоритетный статус для национальных и региональных программ иммунизации**

## Чем прививаться в России?

В России, как и во всем мире, зарегистрированы 2 вакцины для профилактики ВПЧ-ассоциированных заболеваний: четырехвалентная, Гардасил (MSD), содержащая антигены 4 типов ВПЧ (6, 11, 16, 18) и двухвалентная, Церварикс (GSK), содержащая антигены ВПЧ 16 и 18 типа.

Вакцина Гардасил, зарегистрированная в России еще в 2006 году, разрешена к применению для девочек и женщин от 9 до 45 лет и лиц мужского пола от 9 до 26 лет. Вакцина Церварикс была зарегистрирована в России в 2008 году и показана только для девочек и женщин в возрасте 9—45 лет.

## Эффективность уже доказана

Существенным моментом для внедрения программ вакцинопрофилактики ВПЧ-ассоциированных заболеваний на

И результаты могут оказаться весьма наглядными, как это и произошло в странах, где такие программы вакцинации были приняты: США, Австралии, Новой Зеландии, Бельгии, Швеции, Германии, Финляндии.

С 2009 года ВОЗ рекомендует включать вакцинацию против ВПЧ в календари прививок всех стран мира. В 2012 году ВОЗ присвоила вакцинации против ВПЧ приоритетный статус для национальных и региональных программ иммунизации. Поскольку ВПЧ передается половым путем, очевидно, что эффективность ВПЧ-вакцинации будет максимальной, если прививать население до потенциальной возможности встречи с этим вирусом, то есть до начала половой жизни. Именно поэтому первичной целевой группой для вакцинации против ВПЧ являются дети и подростки обоего пола в возрасте

9—14 лет, то есть до полового дебюта, что согласуется с рекомендациями ВОЗ.

На данный момент несколько стран в мире (Австралия, США, Новая Зеландия, Бельгия, Германия, Швеция) опубликовали первые итоги национальных программ вакцинации. В этих странах, применяющих четырехвалентную вакцину, отмечали снижение заболеваемости, вызываемых ВПЧ, на популяционном уровне.

Австралия продемонстрировала один из самых успешных примеров эффективности правильно построенной программы вакцинации. В этой стране вакцинация против ВПЧ была внедрена в 2007 году. Вакцинировали девочек 12—13 лет и проводили вакцинацию в школах во всех регионах страны. До 2009 года бесплатно могли быть вакцинированы и женщины до 26 лет. И очень многие явились для проведения вакцинации, чему способствовала повсеместно проведенная кампания в средствах массовой информации. Массовый охват вакцинацией такого большого контингента привел к тому, что уже через 4 года после внедрения вакцинации отмечали почти 40%-ное снижение предраковых поражений шейки матки у молодых австралиек. А в 2011 году в Австралии было зарегистрировано практически полное исчезновение АБ у женщин младше 30 лет (учет велся через надзорную

еще время на базе детских поликлиник. Между тем ВОЗ рекомендует проводить ВПЧ-вакцинацию на базе школ, так как это позволяет добиться максимального охвата и лучшего мониторинга безопасности и эффективности вакцинации. Например, в Смоленской области, где вакцинация проводится на базе школ, охват вакцинацией составляет 90%. Об эффективности именно такого подхода говорит и мировой, в частности, австралийский опыт.

Очевидно, что для оценки результатов вакцинирования в ближайшей перспективе необходимо использование вакцины с наиболее широким спектром защиты от ВПЧ-ассоциированных заболеваний, поскольку именно по такому параметру, как снижение частоты АБ, которое можно наблюдать в первые годы после начала программы вакцинации, можно судить и об эффективности всей программы в целом, включая профилактику рака и предраковых заболеваний некоторых органов аногенитальной области.

Закономерен вопрос о длительности эффекта от вакцинации. В связи с не очень большим периодом наблюдений оценить этот эффект в плане его длительности на данный момент непросто. Между тем недавно в журнале Pediatrics опубликовали результаты исследования по оценке долгосрочной

**Для получения максимального эффекта от программы вакцинации против ВПЧ необходимо стремиться к достижению рекомендуемого ВОЗ охвата не менее 70% подлежащего вакцинации контингента**

систему клиник сексуального здоровья). Также отмечалось практически 50%-ное снижение частоты АБ у гетеросексуальных мужчин младше 30 лет, которые получили защиту за счет вакцинации женщин — их половых партнерш. У гетеросексуальных мужчин более старшего возраста снижение частоты АБ оказалось незначительным, а у мужчин, имеющих секс с мужчинами, все время наблюдений регистрировали постоянный рост заболеваемости. Эти результаты, безусловно, свидетельствуют об эффективности именно вакцинации в плане профилактики АБ. А отмеченное за период наблюдения снижение предраковых поражений шейки матки недвусмысленно говорит о том, что профилактическое воздействие вакцины должно сказаться и с момента достижения этими женщинами возраста, при котором можно будет оценить статистику по РШМ. В 2012 году Правительство Австралии приняло решение внедрить вакцинацию мальчиков возрастной когорты 9—14 лет, чтобы обеспечить им прямую защиту от ВПЧ-заболеваний: АБ, анального рака, рака полового члена.

**ВОЗ рекомендует**

С 2008 года в ряде регионов России действуют финансируемые из региональных бюджетов программы вакцинации девочек с 12-летнего возраста.

Всего в настоящее время в России реализуются 27 региональных программ по вакцинации против ВПЧ. Самые крупные из них реализованы в Санкт-Петербурге, ХМАО, Новосибирске, Московской, Смоленской и Свердловской областях. Пока в Российской Федерации этой программой вакцинации охвачены только девочки-подростки. Вакцинация против ВПЧ включена в региональный календарь вакцинации Москвы для девочек 12—13 лет. К сожалению, пока охват вакцинацией против ВПЧ девочек в Москве не превышает 5%. Дело в том, что вакцинация осуществляется в настоя-


эффективности вакцинации против ВПЧ 6, 11, 16, 18 типов. Спустя 8 лет после проведения вакцинации определяли уровень сероконверсии, а также эффективность вакцинации в плане предотвращения вызванных ВПЧ заболеваний. В исследовании принимали участие не имевшие половых контактов мальчики и девочки 9—15 лет. Всем участникам (1781 человек) в зависимости от группы были сделаны инъекции вакцины или плацебо на 0 день, на 2 и 6 месяцы. Спустя 2,5 года наблюдений участники из группы плацебо (482 человека) прошли трехкратную вакцинацию против ВПЧ. Итоги этого исследования показали, что эффективность четырехвалентной вакцинации не снижается в течение 8 лет, поскольку ни у кого из вакцинированных подростков не было признаков инфицирования ни одним из 4-х типов ВПЧ, против которых проводили вакцинирование. Серьезных побочных эффектов, как следствия иммунизации, также выявлено не было.

Согласно позиции ВОЗ вакцинация является самой эффективной инвестицией в здравоохранение. По данным фармакоэкономического анализа (проведенного НИИ детских инфекций ФМБА для Санкт-Петербурга), при вакцинации от ВПЧ 3 тыс. девочек 12 лет предотвращенный ущерб с учетом прямых медицинских и не прямых затрат составит 94,5 млн рублей. Увеличение охвата вакцинацией соответствующей возрастной когорты до 70% девочек города приведет к увеличению экономии бюджета на 346 млн рублей.

Эксперты надеются, что вакцинация против ВПЧ будет включена в Национальный календарь прививок РФ в ближайшей перспективе и будет проводиться во всех регионах страны. Но следует напомнить, что для получения максимального эффекта от такой программы следует стремиться к достижению рекомендуемого ВОЗ охвата вакцинацией не менее 70% подлежащего вакцинации контингента.

**ПОДПИСКА**

# КАРДИОЛОГИЯ



**Уважаемые читатели!**  
Предлагаем Вам оформить подписку с любого выпуска непосредственно в Издательском Доме Бионика Медиа!  
Это удобная своевременная доставка и выгодные условия.

**Стоимость подписки на 2014:**  
**2-е полугодие (6 выпусков):**  
Для индивидуальных подписчиков **1339 руб. 80 коп.**  
Для организаций **3874 руб. 20 коп.**

**Комплект (2-е полугодие 2014 г.) «Кардиология» с журналом «Stroke» 4892 руб. 80 коп.**

Для оформления подписки обратитесь по телефону **8 (495) 332-02-63**  
Или по e-mail: [subscription@bionika-media.ru](mailto:subscription@bionika-media.ru)

Наши менеджеры помогут подобрать Вам удобную форму доставки издания, а так же подготовить необходимые документы. Так же Вы можете оформить подписку на сайте [www.cardio-journal.ru](http://www.cardio-journal.ru), в том числе и на on-Line версию журнала.

Оформить подписку вы также можете в любом почтовом отделении:


<b>В каталоге «Газеты и журналы Агентства Россияч»</b>	<b>И в специализированных почтовых магазинах:</b>
71440 Для индивидуальных подписчиков (Полугодовая)	036 «Экспресс-Почта»
71441 Для организаций (Полугодовая)	<a href="http://www.expresst.com">http://www.expresst.com</a>
<b>В объединенном каталоге «Пресса Россияч»</b>	036 «Информационно-сервисный центр»
41324 Для индивидуальных подписчиков (Полугодовая)	<a href="http://www.infocenter.ru">http://www.infocenter.ru</a>
41170 Для организаций (Полугодовая)	036 «СЭЛ ПРессинформ»
<b>В каталоге Российской почты «Почта Россияч»</b>	<a href="http://pochta.ru">http://pochta.ru</a>
16425 Для индивидуальных подписчиков (Полугодовая)	
16424 Для организаций (Полугодовая)	

**www.bionika-media.ru**

**Реклама** **bionika media** **КАРДИОЛОГИЯ**

**ПОДПИСКА**

# КЛИНИЧЕСКАЯ НЕФРОЛОГИЯ



**Уважаемые читатели!**  
Предлагаем Вам оформить подписку с любого выпуска непосредственно в Издательском Доме Бионика Медиа!  
Это удобная своевременная доставка и выгодные условия.

**Стоимость подписки на 2014:**  
**Второе полугодие (3 выпуска):**  
Для индивидуальных подписчиков **669 руб. 90 коп.**  
Для организаций **1940 руб. 40 коп.**

Оформить подписку Вы можете на сайте [www.bionika-media.ru](http://www.bionika-media.ru) или обратившись по телефону **8(495) 332-02-63** и по e-mail: [subscription@bionika-media.ru](mailto:subscription@bionika-media.ru)

Наши менеджеры помогут подобрать Вам удобную форму доставки издания, подготовят необходимые документы.

Оформить подписку вы также можете в любом почтовом отделении:

<b>В каталоге «Газеты и журналы Агентства Россияч»</b>	<b>В каталоге Российской почты «Почта Россияч»</b>
32452 Для индивидуальных подписчиков (Полугодовая)	72602 Для индивидуальных подписчиков (Полугодовая)
32451 Для организаций (Полугодовая)	72601 Для организаций (Полугодовая)
<b>В объединенном каталоге «Пресса Россияч»</b>	<b>И в специализированных почтовых магазинах:</b>
39322 Для индивидуальных подписчиков (Полугодовая)	000 «Экспресс-Почта»
39324 Для организаций (Полугодовая)	<a href="http://www.expresst.com">http://www.expresst.com</a>
	000 «Информационно-сервисный центр»
	<a href="http://www.infocenter.ru">http://www.infocenter.ru</a>
	000 «СЭЛ ПРессинформ»
	<a href="http://pochta.ru">http://pochta.ru</a>

**www.bionika-media.ru**

**Реклама** **bionika media** **КЛИНИЧЕСКАЯ НЕФРОЛОГИЯ**