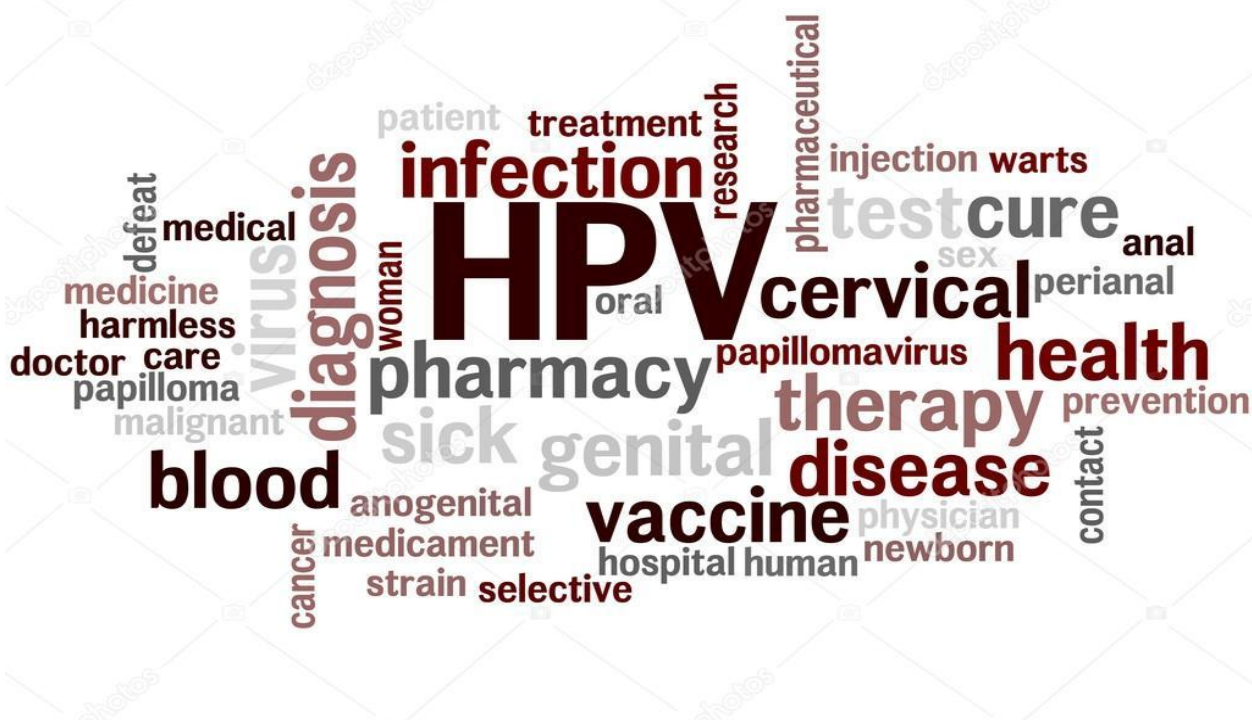


Центр Совершенствования Медицинской Помощи



Рак шейки матки: возможные пути предотвращения

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА (POLICY BRIEF)



НУР-СУЛТАН, 2020 год

РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» осуществляет деятельность в области здравоохранения путем формирования и эффективной реализации политики здравоохранения, методологической поддержки системы здравоохранения на основе регулярных исследований и разработок, продвижения и модернизации системы здравоохранения.

Миссия:

Развитие национальной системы здравоохранения и повышение ее конкурентоспособности в мире путем методологического сопровождения принимаемых в области здравоохранения решений.

Видение:

Стать признанной экспертной организацией в глобальном здравоохранении.

Партнеры, участвовавшие в подготовке аналитического обзора

Республиканский центр развития здравоохранения (РЦРЗ, www.rcrz.kz) является ведущим экспертным и аналитическим центром, деятельность которого направлена на развитие национальной системы здравоохранения и повышение ее конкурентоспособности в мире путем методологического сопровождения принимаемых в области здравоохранения решений. Проведение регулярных аналитических исследований по ключевым направлениям развития системы здравоохранения с использованием широких партнерских связей на национальном и международном уровне дает возможность РЦРЗ принимать активное участие в формировании и эффективной реализации политики здравоохранения. При разработке данного аналитического обзора для формирования политики (Policy brief) РЦРЗ в партнерстве с ведущими специалистами службы акушерства и гинекологии. Провели работу и осудили настоящие выводы для принятия решения.

Авторы:

Бердыбекова Раушан Рахимбековна – главный специалист отдела анализа медицинской помощи Центра совершенствования медицинской помощи РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»;

Искакова Альмира Талгатовна – ведущий специалист отдела анализа медицинской помощи Центра совершенствования медицинской помощи РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»;

Финансирование

Данный аналитический обзор для формирования политики (АОФП) разработан в рамках реализации стратегического плана развития РЦРЗ.

Конфликт интересов

Авторы заявляют, что у них нет профессиональных или коммерческих интересов, имеющих отношение к данному Policy brief. Финансирующая организацией не играла никакой роли в выявлении, выборе, оценке, синтезе или предоставлении доказательств.

Цитирование: Вирус папилломы человека и рак шейки матки. Роль вакцинации: Аналитическая записка (policy brief// Бердыбекова Раушан Рахимбековна, Искакова Альмира Талгатовна// Нур-Султан: Республиканский центр развития здравоохранения, 2020. - __с.

Содержание

Список сокращений.....	3
Ключевые положения.....	4
Варианты политики.....	4-5
Резюме.....	6
Основной отчет.....	7
Цель. Описание проблемы: Сведения о	
ВПЧ.....	7
Лечение рака шейки	
матки.....	10
Профилактика рака шейки матки.....	11
Вакцинация против ВПЧ.....	12-
14	
Вакцинация в Казахстане.....	15-17
Скрининг рака шейки матки.....	21
Другие профилактические мероприятий.....	21-22
Факторы, лежащие в основе проблемы.....	23
Пути решения.....	24
Список литературы.....	25-
26	

Список сокращений

№	Сокращение	Полное название
1	АОФП	Аналитический обзор для формирования политики
2	КазНИИОиР	Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии
3	КРР	Колоректальный рак
4	РМЖ	Рак молочной железы
5	РПН	Регистр прикрепленного населения
6	РЦРЗ	Республиканский центр развития здравоохранения
7	РШМ	Рак шейки матки

Ключевые положения

В чем заключается проблема?

Папилломавирусы человека (ВПЧ) передаются половым путем и часто встречаются у молодых людей. Обычно они нейтрализуются иммунной системой. Однако, продолжительное присутствие ВПЧ высокого риска (ВР) может приводить к развитию аномальных клеток шейки матки; это состояние считается предраковым, если поверхностный слой шейки поражен хотя бы на две трети. Через несколько лет предрак может перейти в рак шейки матки. Рак шейки матки развивается не у всех людей с предраковым состоянием, однако предсказать, у кого именно он возникнет, сложно. Существует ряд различных ВПЧ-ВР, которые могут вызывать предрак и рак шейки матки. Наиболее значимыми ВПЧ высокого риска являются ВПЧ 16 и 18, поскольку они являются причиной приблизительно 70 % случаев рака шейки матки по всему миру. Профилактическая вакцинация путем внутримышечного введения вирусоподобных частиц запускает процесс образования антител, защищающих от будущих ВПЧ-инфекций.

Варианты политики

Вариант 1. Предотвращающие заболевания и заражения ВПЧ:

- Выявление факторов риска распространения инфекции и их искоренение, отказ от курения и других вредных привычек, т.е. предотвращение заболеваемости; пропаганда барьерной контрацепции;
- Раннее выявление РШМ и предраковых заболеваний с помощью цитологического и других методов; своевременное излечение и последующее наблюдение; широкое внедрение лицензированных профилактических вакцин, своевременный скрининг.

Вариант 2. Меры, направленные на раннее выявление заболевания и излечение его на этапах эффективной терапии:

- Министерством здравоохранения следует играть руководящую роль в реализации программ профилактики и снижения заболеваемости раком шейки матки в рамках национальных программ по защите репродуктивного здоровья населения.

- Разработать национальные нормативные схемы, гарантирующие всем женщинам равноправный доступ к квалифицированным медицинским услугам по профилактике рака шейки матки, имеющимся в настоящее время или планируемым в будущем, а также услугам, которые станут доступными благодаря технологическому прогрессу. В качестве первого шага по обеспечению доступа к профилактическим услугам для всех женщин необходимо разработать соответствующие нормы и стандарты.
- Чтобы оказывать существенное влияние на снижение заболеваемости раком шейки матки и соответствующие показатели заболеваемости и смертности, программы профилактики и снижения заболеваемости раком шейки матки должны разрабатываться таким образом, чтобы охватывать и обеспечивать доступ всех женщин целевого возраста, особенно принадлежащих к маргинализированным группам (например, нижним квинтилям socioeconomic categories, проживающим в отдаленных районах и т.п.).
- Перед началом деятельности по развертыванию программ профилактики и снижения заболеваемости правительства должны выделить достаточные ресурсы из национальных бюджетов и располагать соответствующими руководствами и стандартами обслуживания. Запуск программ с внешним финансированием допустим только в случае, если Министерство здравоохранения имеет возможность поддерживать работу программы после того, как поступления из финансирующего эту программу внешнего источника прекратятся. Долгосрочное планирование основных элементов должно включать в себя: управление и подготовку кадровых ресурсов; закупку товаров и организацию снабжения; ° проведение контроля качества; системы информации и учета; ° системы мониторинга, оценки и сопровождения; ° пропагандистские и информационные материалы; возможности для паллиативного ухода за пациентами с поздними стадиями рака.

Видение по реализации сценариев/вариантов политики

Каждый из этих вариантов политики может способствовать повышению эффективности снижения заражения ВПЧ, а также последующего роста рака шейки матки.

Резюме

Укрепление здоровья и охрана населения относится к одному из главных приоритетов экономического и социального развития страны, значимым направлением которого является усиление профилактики заболеваний. Одной из ведущих причин смерти во всем мире являются онкологические заболевания. По экспертным данным ВОЗ в 2019 году во всем мире было зарегистрировано свыше 18,1 миллиона новых случаев заболевания и 9,6 миллиона случаев смертей от рака. Одной из ведущих причин смерти женщин от злокачественных новообразований в мире является рак шейки матки [1].

Вирус папилломы человека (далее – ВПЧ) является основным возбудителем онкологических заболеваний, в том числе рака шейки матки.

Вирус папилломы человека – является самой распространённой вирусной инфекцией, которая передается половым и контактно-бытовым путем, а также возможна передача от инфицированной матери плоду во время родов. Человек может быть инфицирован несколькими типами ВПЧ.

К факторам, провоцирующим развитие ВПЧ-инфекции, относятся ранее начало половой жизни, большое количество половых партнеров, сниженный иммунитет, применение оральных контрацептивов, авитаминозы, инфекции, передаваемые половым путем, курение и другое.

Существует несколько видов профилактики, которые входят в мероприятия по борьбе с раком шейки матки. Первичная профилактика (вакцинация против ВПЧ), вторичная профилактика (скрининг и лечение предраковых поражений), третичная профилактика (диагностика и лечение инвазивного рака шейки матки) и паллиативная помощь.

В таких странах как США, Канада, Австралия, Бразилия, Венесуэла, Великобритания вакцину против вируса папилломы человека включили в национальную программу иммунизации. В числе этих стран и другие страны Евросоюза. В 16 странах прививают как девочек, так и мальчиков.

Ключевые слова: вирус папилломы человека, беременные, рак шейки матки, инфекции, вакцинация, скрининг.

POLICY BRIEF

Цель

Совершенствование мер профилактики и лечения онкогинекологической патологии и папилломавирусной инфекции.

Описание проблемы: Сведения о ВПЧ

ВПЧ - семейство из более чем 100 вирусов, включая те, которые вызывают бородавки и передаются при контакте. Некоторые типы вируса папилломы человека связаны с опухолями половых путей, включая, в частности, рак шейки матки.

Из более чем 100 типов вирусов папилломы человека более 30 типов могут передаваться от одного человека к другому при половом контакте. Большинство генитальных инфекций, вызванных вирусом папилломы человека, возникают и проходят в течение нескольких лет. Однако иногда инфекция, вызванная вирусом папилломы человека, может сохраняться в течение многих лет, вызывая клеточные аномалии или не вызывая их.

Большинство вирусов папилломы человека вызывают появление бородавок на руках, пальцах и даже на лице. Таким образом, большинство этих вирусов безвредны и вызывают не более чем косметические проблемы. Вирусы папилломы человека также могут вызывать болезненные подошвенные бородавки (на подошве стопы).

Однако некоторые типы вируса папилломы человека поражают главным образом влажную кожу половых органов, вызывая кондиломы и значительно повышая риск рака шейки матки.

Остроконечные кондиломы (технически известные как остроконечные кондиломы) чаще всего связаны с двумя типами вирусов папилломы человека: ВПЧ- 6 и ВПЧ-11. Бородавки могут появиться в течение нескольких недель после полового контакта с человеком, инфицированным вирусом папилломы человека, или они могут появиться через месяцы или годы, или они могут никогда не появиться. ВПЧ также могут вызывать плоские аномальные разрастания в области гениталий и на шейке матки (нижняя часть матки, которая выходит во влагалище). Однако инфекции половых органов, вызванные вирусом папилломы человека, обычно не вызывают симптомов.

Вирусы папилломы человека теперь признаны основной причиной рака шейки матки. Вирусы папилломы человека могут играть роль в раке заднего прохода, вульвы, влагалища и некоторых раках ротоглотки (средней части глотки, включающей мягкое небо, основание языка и миндалины). Заражение вирусом папилломы человека также является фактором риска развития рака полового члена (рака полового члена).

Некоторые типы вирусов папилломы человека относятся к вирусам «низкого риска», потому что они редко вызывают рак. Заражение большинством штаммов генитального ВПЧ низкого риска не вызывает симптомов и исчезает, когда организм вырабатывает иммунитет к вирусу. Эти штаммы не связаны с раком, но могут вызывать остроконечные кондиломы. Помимо вульвы и полового члена, бородавки могут появляться на шейке матки или влагалище у женщин, на мошонке у мужчин или вокруг анального отверстия у мужчин и женщин. Также могут появиться бородавки во рту и горле. Два штамма ВПЧ, типы 6 и 11, вызывают 90 процентов этих бородавок. Только около 1 процента сексуально активных американцев имеют заметные остроконечные кондиломы, которые требуют лечения для предотвращения распространения на другие области половых органов и на сексуальных партнеров.

Некоторые штаммы ВПЧ низкого риска могут вызывать легкую дисплазию шейки матки, аномальные изменения клеток на поверхности шейки матки. Эти изменения не являются предраковыми.

Вирусы папилломы человека, которые с большей вероятностью приводят к развитию рака, относятся к группе «высокого риска». Типы папилломавирусов человека как с низким, так и с высоким риском могут вызывать рост аномальных клеток, но обычно только типы вирусов папилломы человека с высоким риском могут вызывать рак.

Передающиеся половым путем вирусы папилломы человека высокого риска включают типы 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 69 и, возможно, некоторые другие. Эти типы вирусов папилломы человека высокого риска вызывают наросты, которые обычно плоские и почти невидимые по сравнению с бородавками, вызванными типами ВПЧ-6 и ВПЧ-11.

Фактором риска заражения ВПЧ является наличие в анамнезе многих половых партнеров. Хотя инфекции ВПЧ могут проходить сами по себе, не вызывая каких-либо аномалий, инфицирование типами вируса папилломы человека высокого риска увеличивает вероятность того, что легкие клеточные аномалии перерастут в более серьезные и рак шейки матки . Тем не менее, из женщин, у которых развиваются аномальные клеточные изменения с типами папилломавируса человека высокого риска, только у небольшого процента разовьется рак шейки матки, если аномальные клетки не будут удалены.

Исследования показывают, что развитие рака шейки матки у женщины зависит от множества факторов, действующих вместе с вирусами папилломы человека высокого риска. Факторы, которые могут увеличить риск рака шейки

матки у женщин с инфекцией папилломы человека, включают курение и многодетность.

Вирусы папилломы человека продуцируют белки, известные как E5, E6 и E7. Эти белки мешают клеточным функциям, которые обычно предотвращают чрезмерный рост. Например, HPV-6 вмешивается в человеческий белок p53. Этот белок присутствует у всех людей и препятствует росту опухолей.

Факторы риска хронической ВПЧ-инфекции и рака шейки матки

- степень онкогенности ВПЧ очень высокая;
- нарушения иммунитета: люди с ослабленным иммунитетом, в частности, лица, живущие с ВИЧ, подвержены более высокому риску хронической ВПЧ-инфекции и ускоренного развития предраковых поражений и рака;
- при наличии сопутствующих инфекций, передающихся половым путем, таких как генитальный герпес, хламидиоз и гонорея;
- количество родов в анамнезе и роды в раннем возрасте;
- курение табака.

В редких случаях инфекции ВПЧ определенных типов могут принимать хронический характер и со временем приводят к развитию рака шейки матки. Все женщины подвержены риску перехода инфекции в хроническую форму и прогрессирования предраковых поражений в инвазивный рак шейки матки.

У женщин с нормальным иммунитетом рак шейки матки может развиваться в течение 15-20 лет. Однако при нарушениях иммунной системы, например, у женщин с не леченой ВИЧ-инфекцией, этот процесс может занять всего 5–10 лет. [2]

ВПЧ приводит не только к раку шейки матки. Иногда он приводит к:

- в 90% случаев вызывает рак ануса у мужчин и женщин;
- в 70% случаев – рак полости рта и глотки;
- в 65-70% случаев – рак влагалища и вульвы;
- в 50% случаев – рак пениса.

ВПЧ у мужчин

У многих мужчин, инфицированных ВПЧ, симптомы отсутствуют, хотя у некоторых могут развиваться остроконечные кондиломы.

Некоторые штаммы ВПЧ могут вызывать у мужчин рак полового члена, анального канала и горла. Некоторые мужчины могут быть более подвержены риску развития рака, связанного с ВПЧ, в том числе мужчины, практикующие анальный секс, и мужчины с ослабленной иммунной системой.

Штаммы ВПЧ, вызывающие генитальные бородавки, отличаются от тех, которые вызывают рак.

ВПЧ у беременных

Заражение ВПЧ не снижает шансы забеременеть. Если женщина беременна и болеет ВПЧ, она может отложить лечение до родов. Однако в некоторых случаях инфекция ВПЧ может вызвать осложнения.

Гормональные изменения, происходящие во время беременности, могут вызывать рост остроконечных кондилом, а в некоторых случаях они могут кровоточить. Если остроконечные кондиломы широко распространены, они могут затруднить роды через естественные родовые пути.

Когда генитальные бородавки блокируют родовые пути, может потребоваться кесарево сечение.

В редких случаях женщина с ВПЧ может передать его своему ребенку. Когда это происходит, может возникнуть редкое, но серьезное заболевание, называемое рецидивирующим респираторным папилломатозом. В этом состоянии у детей появляются разрастания в дыхательных путях, связанные с ВПЧ.

Масштабы проблемы

По оценкам ВОЗ, в мире рак шейки матки (далее – РШМ) занимает четвертое место, а в Казахстане второе по распространенности видов рака у женщин.

В 2019 году заболели 1 830 женщин раком шейки матки, умерли 600 женщин, то есть в день практически умирают две женщины от рака шейки матки. В Казахстане по статистике за 5 лет отмечается рост заболеваемости рака шейки матки на 22 %.

Ежегодно возникает 570 000 новых случаев или 84% от всех новых случаев рака шейки матки в мире, в том числе 233 000 заканчиваются смертью больной.

В 2019 году выявлено 360 случаев РШМ (за 2018 года - выявлено 334 случаев), выявляемость составила 0,04% (за аналогичный период 2018 год – 0,04%). Низкие уровни выявляемости РШМ в Акмолинской области и г.Шымкент (0,01%). Высокая выявляемость РШМ в Мангистауской (0,18%), Кызылординской (0,07%), Костанайской (0,06%) и Павлодарской (0,06%) областях. На I стадии выявлено 62,5% случаев РШМ (за аналогичный период 2018 года составил – 58,4%). Высокие уровни ранней выявляемости РШМ отмечены в Костанайской (86,2%), Северо-Казахстанской (83,3%), Павлодарской (71,9%), Туркестанской (69,8%) областях, гг. Нур-Султан (70%) и Алматы (83,3%). Низкий уровень раннего выявления РШМ в Акмолинской (27,3%) и Атырауской областях (22,2%).

Также стоит отметить, для возникновения заболевания большую роль играют предраковые состояния, к которым относятся и носительство ВПЧ. Американское общество онкологов рекомендует проводить плановую вакцинацию против ВПЧ в возрасте от 9 до 12 лет для достижения более высоких показателей своевременной вакцинации, что приведет к увеличению случаев предотвращенных видов рака. Медицинским работникам рекомендуется начать предлагать серию вакцин против ВПЧ в возрасте 9 или 10 лет.

Вакцинация против ВПЧ рекомендуется для всех лиц в возрасте до 26 лет, которые не прошли надлежащую вакцинацию. Поставщики должны информировать лиц в возрасте от 22 до 26 лет, которые ранее не были вакцинированы, о том, что вакцинация в более старшем возрасте менее эффективна для снижения риска развития рака.

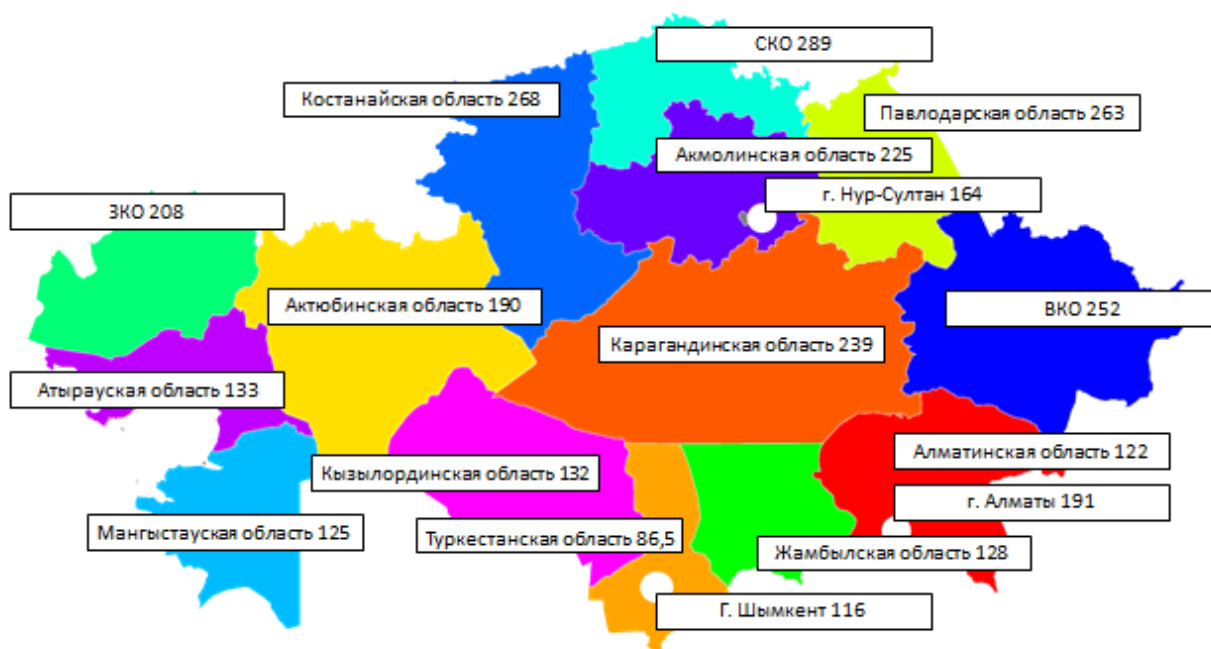
Вакцинация против ВПЧ не рекомендуется для взрослых в возрасте старше 26 лет.

Бремя онкологических заболеваний в Казахстане

Онкологические заболевания имеют большое влияние на уровень и качество жизни, благосостояние населения в Казахстане и во всем мире. Статистические тенденции также важны для измерения успеха усилий по контролю и борьбе с онкологическими заболеваниями.

В Республике Казахстан на 2018 год было диагностировано 32 228 новых случаев онкологических заболеваний, и 14 369 человек умерли от этой болезни.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями по областям Казахстана за 2018 год в расчете на 100 тыс. населения [3]:



Число новых случаев онкологических заболеваний (заболеваемость) составляет 175,2 на 100 000 мужчин и женщин в год.

Наиболее распространенными видами рака у женщин (перечислены в порядке убывания согласно оценкам новых случаев, в 2018 году) являются рак молочной железы, рак шейки матки, злокачественные новообразования яичника, тело матки и эндометрия.

Лечение рака шейки матки

Существуют разные виды лечения пациентов с раком шейки матки. Некоторые методы лечения являются стандартными (используемыми в настоящее время), а некоторые проходят клинические испытания.

Используются пять типов стандартного лечения:

Хирургическая операция

Хирургическое вмешательство (удаление рака во время операции) иногда используется для лечения рака шейки матки. Могут быть использованы следующие хирургические процедуры:

Лучевая терапия

Лучевая терапия - это лечение рака, при котором используются рентгеновские лучи высокой энергии или другие виды излучения для уничтожения раковых клеток или предотвращения их роста.

Химиотерапия

Химиотерапия - это лечение рака, при котором используются лекарства, чтобы остановить рост раковых клеток, либо убивая их, либо останавливая их деление. Когда химиотерапия принимается внутрь или вводится в вену или мышцу, лекарства попадают в кровоток и могут достигать раковых клеток по всему телу (системная химиотерапия). Когда химиотерапия вводится непосредственно в спинномозговую жидкость, орган или полость тела, такую как брюшная полость, лекарства в основном воздействуют на раковые клетки в этих областях (региональная химиотерапия). Способ проведения химиотерапии зависит от типа и стадии лечения рака.

Таргетная терапия

Таргетная терапия - это вид лечения, при котором используются лекарства или другие вещества для выявления и атаки определенных раковых клеток без вреда для нормальных клеток.

Иммунотерапия

Иммунотерапия - это лечение, которое использует иммунную систему пациента для борьбы с раком. Вещества, вырабатываемые организмом или производимые в лаборатории, используются для усиления, направления или восстановления естественной защиты организма от рака. Этот тип лечения рака также называется биотерапией или биологической терапией.

Терапия ингибиторами иммунных контрольных точек - это разновидность иммунотерапии.

Профилактика рака шейки матки

ВОЗ рекомендует комплексный подход к профилактике и лечению рака шейки матки. В рекомендуемый набор действий входят мероприятия, относящиеся ко всем этапам жизненного цикла [2].

В эту многопрофильную программу должны входить такие компоненты, как просветительская работа в сообществах, мобилизация социальных ресурсов, вакцинация, скрининг, лечение и паллиативная помощь.

Существует три вида профилактики. Каждый вид является важным для предотвращения болезни. В группу первичной профилактики входят девочки в

возрасте 9-13 лет, у них проводится вакцинация против ВПЧ. В данную группу могут входить и мальчики, если применимо: предупреждение о вреде курения, половое воспитание с учетом возраста и культурных особенностей. Пропаганда использования средств индивидуальной защиты. Обрезание у мальчиков.

Во вторую группу вторичной профилактики входят женщины в возрастной категории старше 30 лет. В данной группе приоритетом является скрининг – лечение с выявлением типов ВПЧ, а в частности 16-18 типов.

В группу третичной профилактики входят все женщины (по необходимости). В данном виде профилактики идет лечение рака шейки матки хирургическим способом, лучевой терапией и химиотерапией.

Вакцинация против ВПЧ

Наилучший способ защиты от ВПЧ-инфекции - это вакцинация. Вакцины являются профилактическими.

В настоящее время существуют три вакцины, которые защищают одновременно от ВПЧ 16-го и 18-го типов. Виды вакцин:

Церварикс – защищает только от 16 и 18 типов ВПЧ, не защищает от ГК.

Гардасил – защищает от генитальных кондилом (ГК) и наиболее онкогенных типов ВПЧ 6,11 и 16, 18 типов соответственно.

Гардасил 9 – защищает сразу от 9 типов ВПЧ, все тех же 6, 11, 16 и 18, а также 31, 33, 45, 52 и 58 (нет в странах СНГ) [4].

В июне 2006 года FDA одобрило первую вакцину против ВПЧ. Гардасил® (Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, Нью-Джерси) представляет собой профилактическую четырехвалентную вакцину против ВПЧ типов 6, 11, 16 и 18, изготовленную из неинфекционных вирусоподобных частиц (VLP), и вводится серией из 3 инъекций в течение 6 месяцев (0, 2 и 6 месяц). Вакцина нацелена на 4 типа HPV, которые вместе вызывают 70% случаев рака шейки матки, AIS, CIN 3, VIN 2/3 и VAIN 2/3; 50% случаев КИН 2; От 35% до 50% всех случаев CIN 1, VIN 1 и VAIN 1; и 90% остроконечных кондилом.

Эффективность Гардасила была продемонстрирована в 4 крупных рандомизированных исследованиях фазы II и III, в которых приняли участие 20541 женщин в возрасте от 16 до 26 лет. Основными конечными точками, измеренными в этих исследованиях, были предраковые поражения (CIN) степени 2/3 и AIS. Эти конечные точки были выбраны с учетом их относительно большей распространенности и известного статуса непосредственных предшественников инвазивного рака шейки матки. Женщины были включены в исследование независимо от исходного статуса ВПЧ, и 73% были отрицательными по ВПЧ по всем 4 подтипам при включении. Остальные 27% имели доказательства заражения по крайней мере одним из подтипов ВПЧ, но только 7% имели доказательства контакта с более чем одним типом ВПЧ. Таким образом, 93% участников дали отрицательный результат как минимум на 3 из 4 подтипов ВПЧ. Основная цель заключалась в изучении влияния профилактической вакцины на женщин, не

инфицированных ВПЧ. и, таким образом, первичной исследуемой популяцией были женщины, не имевшие отношения к соответствующему штамму HPV, которые оставались отрицательными на HPV до 1 месяца после периода вакцинации, получили все 3 дозы вакцины и не имели нарушений протокола (группа лечения эффективности согласно протоколу). Вторичный анализ оценивал эффективность вакцины у всех субъектов, включенных в первый день, независимо от статуса ВПЧ, которые получили по крайней мере 1 дозу вакцины. Вторичный анализ оценивал эффективность вакцины у всех субъектов, включенных в первый день, независимо от статуса ВПЧ, которые получили по крайней мере 1 дозу вакцины. Этот вторичный анализ приблизил влияние вакцинации на популяцию молодых американских женщин.

В комбинированном анализе данных всех 4 клинических испытаний эффективность четырехвалентной вакцины в перпротокольной группе составила 99% против CIN 2/3 или AIS, связанных с ВПЧ 16/18. В частности, эффективность была 100% против CIN 2, 98% против CIN 3 и 100% против AIS. По типу ВПЧ вакцина предотвратила 99% поражений, связанных с ВПЧ 16, и 100% поражений, связанных с ВПЧ 18. Защита от остроконечных кондилом, вызываемых ВПЧ типов 6, 11, 16 и 18, также была высокой, при этом вакцина предотвращала 99% этих инфекций. Эти результаты эффективности отражают огромное влияние вакцинации девочек и подростков перед сексуальной активностью и до контакта с ВПЧ [11].

Анализ групп лиц, которым назначено лечение, в исследованиях Гардасила также продемонстрировал значительное снижение поражений CIN 2/3 и AIS, даже у женщин, ранее подвергавшихся воздействию ВПЧ, у тех, кто отклонился от протокола, или у тех, кто это сделал не завершить полную серию вакцин. В этой группе четырехвалентная вакцина показала эффективность 44% в отношении CIN 2/3 или AIS, связанных с ВПЧ 16/18. При разбиении на поражения он предотвращал 50% CIN 2, 39% CIN 3 и 54% поражений AIS. По типу ВПЧ было предотвращено 42% поражений, связанных с ВПЧ 16, и 81% поражений, связанных с ВПЧ 18. Эти данные показывают, что, хотя польза вакцины явно наиболее высока при введении в популяции, ранее не подвергавшейся ВПЧ, все же наблюдается значительное сокращение предраковых поражений, связанных с ВПЧ, когда вакцина вводится в целом, независимо от статуса ВПЧ. Не было доказательств того, что вакцина каким-либо образом повлияла на естественное течение ранее приобретенных инфекций ВПЧ [11].

Данные трех испытаний четырехвалентной вакцины были проанализированы для изучения поражений влагалища и вульвы и показали, что их эффективность аналогична поражениям шейки матки. В популяции ВПЧ согласно протоколу вакцина была на 100% эффективна в предотвращении связанных с ВПЧ 16/18 VIN 2/3 и VAIN 2/3 в течение 3-летнего периода наблюдения. В популяции, собирающейся лечиться, вакцина была эффективна на 71% против связанных с ВПЧ 16/18 VIN 2/3 и VAIN 2/3 и на 49% эффективна против этих поражений независимо от типа ВПЧ. Эти данные показывают, что четырехвалентная вакцина эффективна для

предотвращения поражений вульвы и влагалища, связанных с ВПЧ 16 и 18, и со временем может способствовать снижению заболеваемости инвазивным раком влагалища и вульвы [11].

ВОЗ рекомендует вакцинировать девочек в возрасте от 9 до 14 лет, когда большинство из них еще не начали вести половую жизнь. В некоторых странах начали вакцинировать и мальчиков, так как вакцинация предотвращает развитие рака половых органов не только у женщин, но и у мужчин, а две из существующих вакцин способны также препятствовать развитию остроконечных кондилом у представителей обоих полов. [5]

Для профилактики рака шейки матки во многих странах существуют программы иммунизации, в ходе которых делаются профилактические прививки против вируса папилломы человека.

В Республике Казахстане планируется добавить в календарь прививок вакцинацию девочек от возбудителя рака шейки матки – вируса папилломы человека (ВПЧ) в ближайшее время.

В качестве примера наличия отличительных черт системы вакцинации в Казахстане от таковых в зарубежных странах можно привести ситуацию по вакцинации против ВПЧ, который занимает четвертое место по распространённости формой рака у женщин [7].

В мире около 14 миллионов человек в год подвергается инфицированию этим вирусом, а общая распространенность носительства ВПЧ среди женщин в возрасте от 14 до 59 лет составляет приблизительно 43%. В то время как папилломавирусная инфекция имеет асимптомное течение, ВПЧ может вызывать рак шейки матки (РШМ), как и многие другие виды карцином аногенитальной области, ротовой полости и глотки.

В США каждый год регистрируют около 33000 новых случаев рака, которые были вызваны HPV. В 2012 году было зарегистрировано 528 000 новых случаев, что составляет 12% всех женщин с диагнозом рака, также в 2012 году в развивающихся странах от ВПЧ умерло 266000 женщин и [6]

Начало применения серии вакцин против ВПЧ в возрасте 9-10 лет связано с более высокими показателями своевременного ее завершения в сравнении с ее началом в 11-12 лет. Эти данные свидетельствуют о том, что программы по иммунизации, которые начинают вакцинацию против ВПЧ у детей 9-10 лет, могут повысить вероятность завершения серии ВПЧ в рекомендуемые сроки [7].

Программа по вакцинации против ВПЧ в странах Северной Европы не достигла 95% значения рекомендованного ВОЗ.

В Дании уровень охвата вакциной для девочек составил 86-90% для первой дозы вакцины и 76-83% завершили все 3 дозы вакцины. В Норвегии вакцинация для девочек составила 79% для первой дозы и 70% для всех трех доз. Для Швеции охват вакцинацией девочек в возрасте 13-17 лет составил 30%. Уровень охвата вакцина против ВПЧ в других европейских странах, как правило, ниже, чем в странах Северной Европы: охват вакцинацией на базе школ в Соединенном Королевстве и Шотландии были на уровне 76% и 90%, в Словении 49% и Нидерландах 50%.

Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (США) производит три вида вакцины против HPV, из которых две (Гардасил® и Церварикс®) эффективны в отношении двух штаммов вируса, отвечающих за развитие 70 % случаев рака шейки матки. Третья моновалентная вакцина Гардасил®9 способна потенциально предупредить развитие 90% рака шейки матки. [7]

Основные факты о ВПЧ

- ВПЧ типа 16 и 18 являются самыми опасными и вызывают рак шейки матки в 70% случаев.
- Применение двух вакцин одобрено в большинстве стран и готово к применению против ВПЧ.
- Обе вакцины предупреждают более 95% случаев инфекции, вызываемой ВПЧ 16 и 18 типов, и могут создавать некоторый перекрестный иммунитет против других менее распространенных типов ВПЧ, вызывающих рак шейки матки. Одна из вакцин защищает также от ВПЧ 6 и 11 типов, вызывающих остроконечные кондиломы.
- Нужно помнить, что вакцины не лечат инфекцию, вызываемую ВПЧ, и связанные с ней заболевания.
- Девочки 9 – 13 лет не ведущие половую жизнь являются, целевой группой вакцинации против ВПЧ, согласно рекомендациям ВОЗ.
- Обе вакцины требуют введения трех доз на протяжении 6 месяцев.
- Безопасность вакцин тщательно контролируется и на сегодняшний день выглядит очень убедительно.
- Возможна вакцинация ВИЧ-инфицированных лиц.

Вакцинация в Казахстане

В 2012 году издан приказ МЗ РК № 709 от 22 октября 2012 года «О внедрении вакцинации против вируса папилломы человека среди девочек-подростков младшего возраста в Республике Казахстан в 2013 году». Вакцинация девочек подростков против рака шейки матки начата с 2013 года.

В Казахстане вакцинация против ВПЧ проводится на добровольной основе. Вакцинация, как и в других развитых странах мира, проводится двумя вакцинами, рекомендованными ВОЗ - Церварикс® или Гардасил®. Фармакоэкономический анализ вакцин против ВПЧ показал преимущество вакцины Церварикс®, которая обойдется государству на 40 % дешевле (один год сохранённой жизни при использовании вакцины Церварикс® обойдется в 337 тысяч тенге, вакцины Гардасил® в 555 тысяч тенге), что хорошо согласуется с аналогичными данными итальянских ученых. [8]

Казахским научно-исследовательским институтом онкологии и радиологии в 2012 году проведено эпидемиологическое исследование (популяционное кросс-исследование) по определению распространенности

вируса папилломы человека (ВПЧ) в Казахстане. Были исследованы 3726 женщин в возрасте 18-65 лет, жительниц г.Алматы, г.Астана, Актюбинской и Восточно-Казахстанской областей. Общая инфицированность ВПЧ составила 28,3%, преимущественно за счет высокоонкогенных типов вируса. Полный результат исследования был доложен на международной конференции «Вакцины и эффективность иммунопрофилактики» в г.Алматы. [9]

В 2013 г. иммунизация (трехкратное введение) проведена 1816 девочкам-подросткам в пилотных регионах (Атырауская и Павлодарская область, гг. Алматы и Астана).

В 2014 году расширен возрастной интервал целевой группы, количество вакцинированных составило 5699 девочек-подростков, в том числе в Атырауской области – 368, Павлодарской области – 691, г. Астана – 199, г. Алматы – 350.

В 2015 году количество вакцинаций составило 17140, количество законченных вакцинаций – 4133, в т.ч. 3003 - препаратом «Гардасил», 1130 - препаратом «Церварикс». Количество подростков с законченной вакцинацией в разрезе по регионам: в Атырауской области – 525, Павлодарской области – 1595, г. Астана – 222, г. Алматы – 1791.

В настоящее время вакцина предлагается только группам риска, включая пациентов, заведомо инфицированных ВПЧ. Но вакцинация девочек-подростков была приостановлена.

В 2020 году был пересмотрен и разработан проект постановления об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, групп населения, подлежащих профилактическим прививкам и Правил их проведения в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения» Правительство Республики Казахстан, где была включена в Календарь прививок вакцинация против ВПЧ девочкам 16 лет и через каждые 10 лет по раку шейки матки (ВПЧ).

В рамках государственной программы «Денсаулық» на 2016-2019 годы Министерством здравоохранения РК принята Дорожная карта по организации и координации Национального календаря прививок в Республике Казахстан. [10]

В соответствии с данным документом разработан проект Регистра вакцинированных лиц Республики Казахстан с использованием принятой в мире международной практики, основанной на доказательствах, с последующим внедрением Регистра в систему здравоохранения РК с целью совершенствования мониторинга и определения достоверной информации об охвате вакцинацией и количестве отказов от вакцинации. Создание регистра обусловлено несовершенством существующих на сегодня методов сбора и регистрации информации о вакцинациях для жителей республики, поскольку прививочный паспорт не во всех случаях объективно отражает данные об иммунизации, кроме того паспорт может быть утерян. Создание единого регистра позволит получить достоверные данные о количестве невакцинированных детей и проводить мониторинг за охватом вакцинацией, а

также определение регионов со сложной эпидемиологической ситуацией в отношении низкого уровня охвата вакцинациями [12].

Регистры иммунизации как современный инструмент общественного здравоохранения для повышения охвата населения вакцинацией.

В Республике Казахстан существуют несколько регистров, охватывающих, в основном, хронические неинфекционные заболевания. В последние годы активно развивается электронное здравоохранение и электронное правительство. Поэтому для Казахстана имеются хорошие предпосылки для создания регистра иммунизации. Идентификацию пациентов можно будет проводить по индивидуальному идентификационному номеру, синхронизировать базу иммунизации с другими базами для предупреждения дублирования информации. Например, актуальные данные о семейном положении и сведения о супругах и детях, месте проживания и др. хранятся в базе данных электронного правительства «Е-gov». В настоящее время информация об отказавшихся от вакцинации систематически передается в уполномоченные органы в виде статистической отчетности. Но по ним сложно проводить научный анализ причин отказа, факторов риска, и прогнозировать уровень охвата вакцинацией и количество отказавшихся на ближайшие годы. При рационально созданном Регистре иммунизации возможно эти вопросы были бы решены. К созданию регистра в РК необходимо подходить с учетом проблем и ошибок международного опыта [12].

Таким образом, проведенный анализ литературных данных в области оценки эффективности, охвата вакцинацией детей и причин от ее отказа дает основание полагать отсутствие исследований, изучающих эти факторы в Республике Казахстан. В то же время изучение факторов отказа от вакцинации современными родителями с учетом имеющейся тенденции к снижению показателей охвата прививками во всем мире повышает актуальность данного исследования в Казахстане.

Вакцинация против ВПЧ не отменяет необходимости скрининга на рак шейки матки. В странах, где внедрена вакцинация против ВПЧ, необходимо разработать или укрепить программы скрининга [12].

Скрининг рака шейки матки

На сегодняшний день развитые страны достигли значительных успехов в профилактике, ранней диагностике и лечении рака шейки матки (РШМ). В основном это главным образом связано с тем, что в отличие от других злокачественных заболеваний, заболеваемость РШМ контролируема, поскольку данная болезнь с понятной этиологией, четкой и, часто имеет продолжительную предраковую стадию, и явную тенденцию к местному распространению. Например, в такой стране как Австралия после введения программы по скринингу в 1994 году удалось уменьшить заболеваемость

почти в 2 раза - с 13,2 до 6,9 на 100 тыс. женского населения, при этом по данным Института здоровья Австралии смертность от РШМ снизилась с 4,0 до 1,9. Большинство стран на пути к контролю заболеваемости и смертности от РШМ [12].

Скрининг рака шейки матки — это систематическое проведение тестирования с целью выявить патологию шейки матки у бессимптомных пациентов. Целевой группой являются женщины в возрасте 30-70 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу рака шейки матки. Целью данного скрининга является выявление преинвазивных заболеваний шейки матки с последующим оздоровлением

При обнаружении нарушения требуется дальнейшее наблюдение, диагностирование и лечение для предотвращения развития рака или для лечения рака на ранних стадиях.

Скрининг рака шейки матки делают несколькими способами. Одним из часто используемых среди широких групп населения, а также эффективным в снижении заболеваемости является мазок из шейки матки по Папаниколау (цитология).

Целевая группа скрининга рака шейки матки (далее - РШМ): 30, 35,40,45,50,55,60 лет.

Женщины до 25 лет не должны участвовать в скрининге. Женщины старше 65 лет не нуждаются в скрининге, если при обследовании были негативные результаты цитологического исследования два раза подряд.

В Казахстане в 2019 году при скрининге РШМ запланированный охват населения целевой группы скринингами составил 89% от РПН, по 60% - при скринингах РМЖ и КРР.

Хороший скрининговый тест должен быть точным, воспроизводимым, недорогим, простым в исполнении, приемлемым и безопасным. Скрининговый тест, чтобы быть эффективным, должен обладать достаточной специфичностью, чувствительностью и высокой прогностической ценностью.

Онкологическая помощь взрослому населению страны осуществляется 2 республиканскими организациями – АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии» (далее – КазНИИОиР) и АО «Национальный научный центр онкологии и трансплантологии», 16 онкологическими диспансерами, 4 онкологическими отделениями (отделение онкологии при ЗГКМУ им. М. Оспанова, г. Актобе, онкологическое отделение при ЦБ г. Жезказган, в 2018 году Акмолинский областной онкологический диспансер, в соответствии с Перспективным планом развития медицинских организаций, вошел в состав областной многопрофильной больницы Акмолинской области, и отделение онкологии организовано в составе Туркестанской областной многопрофильной больницы в конце 2018 года в связи с разделением Южно-Казахстанской области на Туркестанскую область и г. Шымкент) и 431 онкологическим кабинетом при нормативе 475 (2017 год – 391, 2018 год – 405).

В 2019 году в целом по стране в 431 онкологическом кабинете работало 399 врачей-онкологов, укомплектованность врачами составила 74% (397,75

штатных должностей и 293,25 занятых должности), удельный вес врачей-совместителей достиг 40% (239 основных работников и 160 совместителей).

Особенно важна динамика данного индикатора по локализациям рака, охваченным скринингом.

Удельный вес онкологических больных, живущих 5 лет и более с раком шейки матки, цель 2019 - 54,1%		
Наименование регионов	2018 год	2019 год
Акмолинская	60,7	60,6
Актюбинская	49,0	51,0
Алматинская	51,2	53,8
Атырауская	59,3	59,1
ВКО	62,9	65,7
Жамбылская	50,2	56,1
ЗКО	54,7	54,9
Карагандинская	64,2	63,2
Кызылординская	52,6	53,3
Костанайская	62,0	63,5
Мангистауская	41,4	44,2
Павлодарская	60,4	58,1
СКО	59,6	61,5
Туркестанская	49,8	49,7
г.Шымкент	45,2	47,0
г.Алматы	51,8	54,5
г.Нур-Султан	47,0	47,8
РК	55,5	56,8

В 2019 году не достигли республиканского целевого показателя (54,1%) 7 регионов: Актюбинская, Алматинская, Кызылординская, Мангыстауская, Туркестанская области и гг. Шымкент и Нур-Султан.

Онкологические скрининговые осмотры в 2019 году:

В 2019 году при скрининге РШМ запланированный охват населения целевой группы скринингами составил 89% от РПН, по 60% - при скринингах РМЖ и КРР.

- Цитологический скрининг на рак шейки матки – осмотрено 954 322 женщины в возрасте 30-70 лет, что составило 95,5% от плана, с превышением числа охваченных скринингом в 2018 году на 3% (929 465 – 96%).

Полный охват запланированного количества женщин обеспечен в Атырауской, Жамбылской, Туркестанской областях, г. Шымкент. Обследование свыше 95% от запланированного числа зафиксировано в Алматинской, Западно-Казахстанской, Карагандинской, Кызылординской, Павлодарской, Восточно-Казахстанской областях и г.Алматы. Низкое

выполнение плана отмечено в Акмолинской (83,8%), Костанайской (84%) и Мангистауской (85,3%) областях.

Выявлен цитологический предрак у 0,51% обследованных лиц (2018 год – 0,43%). Самый низкий уровень выявляемости предрака отмечен в Карагандинской области (0,06%), самый высокий – в Восточно-Казахстанской (1,5%), Актыбинской (1,56%), Атырауской (1,9%) областях и г. Алматы (1,6%).

На I стадии выявлено 62,5% случаев РШМ (2018 год – 58,4%). Высокие уровни ранней выявляемости РШМ отмечены в Костанайской (86,2%), Северо-Казахстанской (83,3%), Павлодарской (71,9%), Туркестанской (69,8%) областях, гг. Нур-Султан (70%) и Алматы (83,3%). Низкий уровень раннего выявления РШМ в Акмолинской (27,3%) и Атырауской областях (22,2%).

- Маммографический скрининг – обследовано 859 887 женщин 40-70 лет, что составило 93,5% от плана (2018 год – 754 465 или 98,6%). Полное выполнение плана обеспечено в Западно-Казахстанской, Жамбылской, Туркестанской областях. Обследование свыше 95% от запланированного числа

– в Актыбинской, Алматинской, Карагандинской, Кызылординской областях и г.Шымкент. Низкие показатели выполнения плана в Акмолинской (87,9%), Костанайской (79,5%) областях.

В 2019 году выявлено 1 741 случай РМЖ (2018 год – 1 625), выявляемость составила 0,2%, что ниже показателя предыдущего года (2018 год – 0,22%). Низкие уровни выявляемости РМЖ в Акмолинской (0,06%), Алматинской (0,08%), Жамбылской (0,11%) областях. Высокая выявляемость РМЖ отмечена в Северо-Казахстанской (0,33%), Карагандинской (0,38%) и Мангистауской (0,33%) областях.

На 0-I стадии выявлено 45,5% случаев РМЖ (2018 год – 45,4%). Высокие уровни ранней выявляемости РМЖ достигнуты в Западно-Казахстанской (63,4%), Карагандинской (56,7%), Павлодарской (61,1%), Северо-Казахстанской (66,7%) областях и г. Нур-Султан (58,9%). Низкий уровень выявления РМЖ на ранних стадиях в Восточно-Казахстанской (27,2%), Жамбылской (24,1%), Мангистауской (20%), Актыбинской (14%), Атырауской (5,4%) областях.

- Скрининг на КРР – в 2019 году в рамках скрининга обследовано 981 649 мужчин и женщин 50-70 лет, что составило 96,9% от плана (2018 г. – 860 612 и 100,1%). Полное выполнение плана обеспечено в Алматинской, Жамбылской, Кызылординской, Северо-Казахстанской, Туркестанской областях, г. Шымкент. Свыше 95% от запланированного числа осмотрено в Актыбинской, Атырауской, Западно-Казахстанской, Карагандинской, Павлодарской, Восточно-Казахстанской областях и г. Алматы. Низкие показатели выполнения плана в Акмолинской (85,6%), Мангистауской (63%) областях.

Выявлено 25,7% предрака толстой кишки от числа прошедших колоноскопию (2018 г. – 17,8%). Самый низкий уровень выявляемости предрака отмечен в Актыбинской (11,7%), Жамбылской (16,6%),

Кызылординской (15,4%), Алматинской (16,4%) областях, самый высокий – в Атырауской (48,9%), Павлодарской (30,8%), Акмолинской (26,1%), Костанайской (25,6%) областях.

За 2019 год выявлено 337 случаев КРР (2018 год - 309), выявляемость составила 0,03% (2018 год – 0,04%). Низкие уровни выявляемости КРР в Алматинской (0,004%), Актюбинской, Восточно-Казахстанской, Туркестанской областях, гг. Нур-Султан и Шымкент – по 0,01%. Высокая выявляемость КРР обеспечена в Мангистауской (0,38%), Карагандинской (0,05%), Павлодарской (0,07%) областях и г. Алматы (0,05%).

На 0-I стадии выявлено 26,7% случаев КРР (2018 год – 23,6%). Высокие уровни ранней выявляемости КРР обеспечены в Алматинской (100%), Акмолинской (50%), Кызылординской (57,1%), Западно-Казахстанской (55,6%), Костанайской (46,7%) областях. Низкий уровень выявления КРР на ранних стадиях отмечен в Актюбинской, Атырауской, Туркестанской областях (ни одного случая на 0-I стадии).

Для повышения охвата населения страны скрининговыми осмотрами на раннее выявление онкологических заболеваний и внедрения солидарной ответственности граждан за прохождение и медицинских организаций - за проведение профосмотров, акиматами, онкологическими организациями и КазНИИОиР

Впервые внедрены телеконсультации международными экспертами с использованием системы телепатологии в диагностически сложных случаях (2019 год - проведено 2126 консультаций).

Другие профилактические мероприятий.

Информационно - просветительская работа о методах профилактики ВПЧ-инфекции и иммунизации [9].

В 2013 году Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии, совместно с Научно-практическим центром санитарно-эпидемиологической экспертизы и Казахстанским медицинским университетом «ВШОЗ» провели исследование «Информированность и отношение населения Казахстана к вакцинации против вируса папилломы человека». Исследование проведено в четырех пилотных регионах (Алматы, Астана, Атырауская и Павлодарская области), в которых в соответствии с решением МЗ и СР Республики Казахстан с октября 2013 г. осуществляют проект вакцинации девочек-подростков 9—13 лет.

В рамках исследования анкетирование прошли 5338 человек, в том числе: родители девочек-подростков ($n = 3010$; 56,4%), вакцинированные ($n = 357$; 6,7%), медицинские работники ($n = 898$; 16,8%) и учителя ($n = 1073$; 20,1%).

Установлено, по результатам исследования, что **66,0±0,62% респондентов информированы** о существовании ВПЧ, **но 34% не знают** об этом вирусе.

Получили информацию из интернета 28,0±0,67% опрошенных, 25,6±0,66% узнали о проводимой программе вакцинации **от медицинских работников, 13,9±0,52% получили** информацию о вакцинации **от знакомых и 5,3±0,34% непосредственно от родителей** вакцинированных девочек.

Основная часть родителей девочек-подростков узнала о вакцинации против ВПЧ из Интернета и от медицинских работников ($33,7 \pm 0,86\%$ и $21,4 \pm 0,75\%$), вакцинированных девочек — от знакомых и из Интернета ($22,2 \pm 2,2\%$ и $20,2 \pm 2,12\%$), учителей — от медицинских работников и телевидения ($40,7 \pm 1,1\%$ и $17,8 \pm 1,09\%$).

В ходе проведенного исследования было установлено, что информированность о ВПЧ и его профилактике в виде вакцинации невысока.

Большую часть информации родители получают из Интернета, где она может быть не совсем верной, а не от медицинских работников.

При этом основная масса родителей уверена в том, что вакцины небезопасны, что обуславливает значительную часть родительских отказов от вакцинации [9].

В то же время информированность о целях программы вакцинации среди работников образования недостаточно высока для того, чтобы положительно влиять на решение родителей и самих детей о ее проведении. Одной из причин такого уровня информированности может быть и то, что только 40,7% учителей в качестве источника информации назвали медицинских работников.

А об уровне этой информации можно судить по тому факту, что только 24,3% опрошенных учителей уверены в безопасности вакцинации.

В школах, институтах необходимо проводить информационно-просветительские дни, в которых учителя совместно с медицинскими работниками могут проводить семинары для детей и их родителей. Родители и дети смогут получить индивидуальные консультации специалистов ведомств, образовательных организаций.

В этой связи особое внимание следует обратить на повышение информированности о роли ВПЧ и формирование мнения о безопасности вакцинации среди работников образования и медицинского персонала, определяющих решение проблемы в целом [9].

Предложения:

1. Предусмотреть разработку нормативно-правовых актов по вопросам развития системы информирования населения о мерах профилактики вируса папилломы человека и объективном освещении проблемы вакцинопрофилактики от данной инфекции в средствах массовой информации.

2. Предусмотреть разработку комплекса санитарно-просветительских мероприятий, направленных на обеспечение заинтересованности родителей в проведении прививок от вируса папилломы человека, а также на вовлечение широких групп населения в проведении скрининга рака шейки матки.

3. Возобновить или создать информационные кампании для проведения просветительных работ, также разработка, тиражирования и распространения методических рекомендаций для медицинских работников, проведение пресс-конференции, круглые столы, семинары для родителей, преподавателей школ, медицинских работников учебных заведений, ПМСП, осуществления публикации в СМИ.

4. Рассмотреть возможность внесения изменений в постановления об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, групп населения, подлежащих профилактическим прививкам и Правил их проведения.

5. Разработать эффективный план по внедрению вакцины против ВПЧ.

6. Провести анализ поствакцинальных осложнений профилактических прививок от вируса папилломы человека.

7. Создать систему/регистр иммунизации в информационной системе Министерства здравоохранения (единая база регистрации, учета, вакцинации от вируса папилломы человека и т.д.).

Факторы, лежащие в основе проблемы

- выраженная тенденция омоложения больных РШМ;
- высокий удельный вес больных с запущенными стадиями, особенно в группе женщин раннего репродуктивного возраста;
- высокий удельный вес потенциальных репродуктивных потерь;
- низкая чувствительность скринингового теста;
- кадровый дефицит (врачи-цитологи, лаборанты-цитологи, акушерки смотровых кабинетов).

Пути решения:

Вариант 1: Вакцинация – является одним из способов защиты от вируса, а также роста заболеваемости РШМ. Профилактику рака необходимо начинать в детстве, до начала половой жизни, в период с 9 до 14 лет. Для того, чтобы данная вакцина была доступной необходимо снизить ее стоимость для доступности во многих странах. Вакцина против ВПЧ не должна стоить дорого, чтобы гуманитарные организации, такие как «Врачи без границ», имели к ней доступ для оказания помощи пациентам, которые проходят лечение в рамках программ организаций. Требуется провести мониторинг безопасности существующих вакцин, поиск более эффективных вакцин, пересмотр правил и условий на основании результатов эффективности. Следующим способом для борьбы с РШМ является скрининг. С условием регулярного проведения диагностики возможно отслеживать рецидивы и принимать необходимые меры, или же направлять пациентов на дальнейшее лечение.

Вариант 2: Расширить программу по диагностике и лечению большего числа женщин. Для этого необходимы квалифицированные кадры и бесперебойное снабжение необходимыми материалами, повышение информированности общественности о различных симптомах рака. Программа «Диагностика+лечение» должна стать частью существующей стандартной программы лечения и работать везде, включая пункты оказания базовой медицинской помощи в сельских районах, так как многие пройдя обследование не проходят лечение и приходят на поздних стадиях болезни.

Необходимо расширить программы по лечению рака. Ввиду того, что уровень смертности остается по-прежнему высоким, химиотерапия, радиотерапия и хирургия должны быть доступны для женщин, прошедших раннюю диагностику.

Список литературы:

1. Вакцины против вируса папилломы человека. Документ по позиции ВОЗ /10 APRIL 2009, 84th YEAR / 10 AVRIL 2009, 84e ANNÉE <http://www.who.int/wer> No. 15, 2009, 84, 117–132.
2. Веб-сайт ВОЗ Вирус папилломы человека (ВПЧ) и рак шейки матки [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer).
3. Стратегический документ/ Подготовка к внедрению вакцины против ВПЧ в Европейском регионе ВОЗ/Программа по управляемым инфекциям и иммунизации, Издания Европейского Регионального бюро ВОЗ, 2008.
4. <https://www.21med.by/index.php/novosti/559-virus-papillomy-cheloveka-kak-prichina-porazheniya-shejki-matki-metody-dagnostiki-taktika-povedeniya-dlya-patsienta>.
5. <https://www.health.gov.il/Russian/Subjects/vaccines/HPV/Pages/default.aspx>.
6. <https://semeymedicaluniversity.kz>.
7. <https://ru.wikipedia.org/wiki/> Вакцина против вируса папилломы человека
8. Вирус папилломы HPV (ВПЧ - вируса папилломы человека) <https://www.health.gov.il/Russian/Subjects/vaccines/HPV/Pages/default.aspx>
9. Веб-сайт Казахский НИИ онкологии и радиологии/раздел Статистика/ <https://onco.kz/o-rake/ponimanie-raka/statistika-raka/>
10. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 - 2019 годы и

внесении дополнения в Указ Президента Республики Казахстан от 19 марта 2010 года № 957 «Об утверждении Перечня государственных программ».

11. Клинические рекомендации впервые опубликованы на сайте http://pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_vacpap.pdf

12. Комплексная профилактика рака шейки матки и борьба с ним — здоровое будущее для девочек и женщин. ИНФОРМАЦИОННАЯ ЗАПИСКА ВОЗ.

13. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАК ШЕЙКИ МАТКИ Рекомендовано Экспертным советом РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «30» октября 2015 года Протокол №14

14. https://online.zakon.kz/document/?doc_id=36698378

15. Насырдинова Н.Ю., Резник В.Л., Куатбаева А.М., Кайрбаев М.Р. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ КАЗАХСТАН медицинский журнал за рубежом, 304 ст. © Коллектив авторов, 2016. УДК 614.2:615.371:578.827.1]-058.

16. World Health Organization «Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice – 2nd ed» (2014) ISBN 978 92 8 905308 2 (NLM Classification) <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

17. Кулаков В. И., Прилепская В. Н. Профилактика рака шейки матки: руководство для врачей. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 56 с.

18. Веб-сайт Альянс по профилактике рака шейки матки (АССР) www.alliance-cxca.org.

19. Аналитическая справка РГП на ПХВ по итогам 2018-2019 года Координационного советанкологическим заболеваниям при КазНИИОиР»;

20. Веб-сайт Департамента ВОЗ по борьбе с неинфекционными заболеваниями www.who.int/nmh/.

21. Веб-сайт Департамента ВОЗ по иммунизации, вакцинам и биологическим препаратам www.who.int/immunization.

22. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2018). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>

23. Бажукова Н.Н., Возовик А.В. Современный взгляд на патогенез папилломавирусной инфекции// Вестник Уральской медицинской академической науки. -2014. -№5. -С. 116-120.

24. World Health Organization «Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice» (2010) ISBN 978 92 4 454700 7 (NLM Classification: WP 480) <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9241547006/ru/>.

25. Медико-социальные аспекты организации вакцинопрофилактики на уровне первичной медико-санитарной помощи диссертация Байбусинова А.Ж.

26. Роговская С.И., Липова Е.В. Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, эстетическая коррекция: руководство для практикующих врачей. М.: Издательство журнала Status praesens, 2014. -С. 832.
27. Мотовилова Т.М. Приверженность режиму лечения ВПЧ-ассоциированных заболеваний шейки матки - залог клинического успеха// Российский медицинский журнал. 2016. №15. С. 982-987.
28. Foresta C., Noventa M., De Toni L., Gizzo S., Garolla A. HPV-DNA sperm infection and infertility: from a systematic literature review to a possible clinical management proposal// Journal of Andrology. -2015. -March. - Vol. 3. -P. 163-173.
29. Nigel Pereira, Katherine M. Kucharczyk, Jaclyn L. Estes, et al. Human Papillomavirus Infection, Infertility, and Assisted Reproductive Outcomes// Journal of Pathogens, vol. 2015, Article ID 578423, 8 pages, 2015. doi:10.1155/2015/578423.
30. Bonnez W., Reichman R.C. Papillomaviruses. In: Principles and practice of infectious disease / G.L. Mandell, Bennett J.E., Dolin R (Eds) ; 6th ed. – Churchill Livingstone, Philadelphia, PA 2005. – 2701 p.
31. Publications WHO Regional Office for Europe UN City, Marmorvej 51 DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark, (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).
32. Подготовка к внедрению вакцин против вируса папилломы человека: руководство для стран по разработке политики и программ © Всемирная организация здравоохранения, 2007 год.
33. Веб-сайт ЮНФПА <http://www.unfpa.org/>.
34. Human papillomavirus (HPV) vaccine, Background paper, September 2008. Geneva, WHO, 2008 (<http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/en/index.html>; accessed 24 March 2009).
35. Human papillomavirus and HPV vaccines: technical information for policy-makers and health professionals. Geneva, WHO, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_IVB_07.05_eng.pdf; accessed 25 September 2008).
36. Статья «Вакцинация девочек от рака шейки матки в Казахстане не будет обязательной» © 2020 МИА «Казинформ»/<https://www.inform.kz/> https://lenta.inform.kz/kz/vakcinaciya-devochek-ot-raka-sheyki-matki-v-kazahstane-ne-budet-obyazatel-noy-vrachi_a3490999.

Эти сводки по вопросам политики, разработанные в дополнение к совместной работе в области здравоохранения сотрудниками ЦСМП РЦРЗ РК, предназначены для оказания помощи тем, кто проводит политику и принимает решение в области здравоохранения в Республике Казахстан и в ее регионах.

После описания того или иной проблемы в кратких сводах предлагаются пути ее решения, многие из которых были взяты из международного опыта и/или

опыта других стран. Эти записки были направлены на поощрение адаптации к потребностям Республики Казахстан.

Контакты для связи:

Бердыбекова Раушан Рахимбековна

Главный специалист Центра совершенствования медицинской помощи

Республиканский Центра Развития здравоохранения

010005 (Z00T6E5), Нур-Султан

Ул.Иманова, д.13

Республика Казахстан

E-mail: rau_berdybekova@mail.ru

Искакова Альмира Талгаткызы

Ведущий специалист Центра совершенствования медицинской помощи

Республиканский Центра Развития здравоохранения

010005 (Z00T6E5), Нур-Султан

Ул.Иманова, д.13

Республика Казахстан

E-mail: iskakova.rcrz@mail.ru

Web site: <http://www.rcrz.kz/index.php>

ЦСМП РЦРЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в этой публикации. Однако опубликованные материалы распространяются без какой-либо гарантии, как прямой, так и подразумеваемой. Ответственность за интерпретацию и использование материала лежит на пользователе. ЦСМП РЦРЗ ни в каком случае не несет ответственности за ущерб, причиненный в результате ее использования. Опубликовано ЦСМП РЦРЗ в 2020 году (протокольное решение Экспертного Совета РЦРЗ № ... от ... 2020г.)