

ФГБУ Уральский научно-исследовательский институт
охраны материнства и младенчества» МЗ РФ
Министерство здравоохранения Свердловской области

Необходимость и целесообразность вакцинопрофилактики ВПЧ- ассоциированных заболеваний

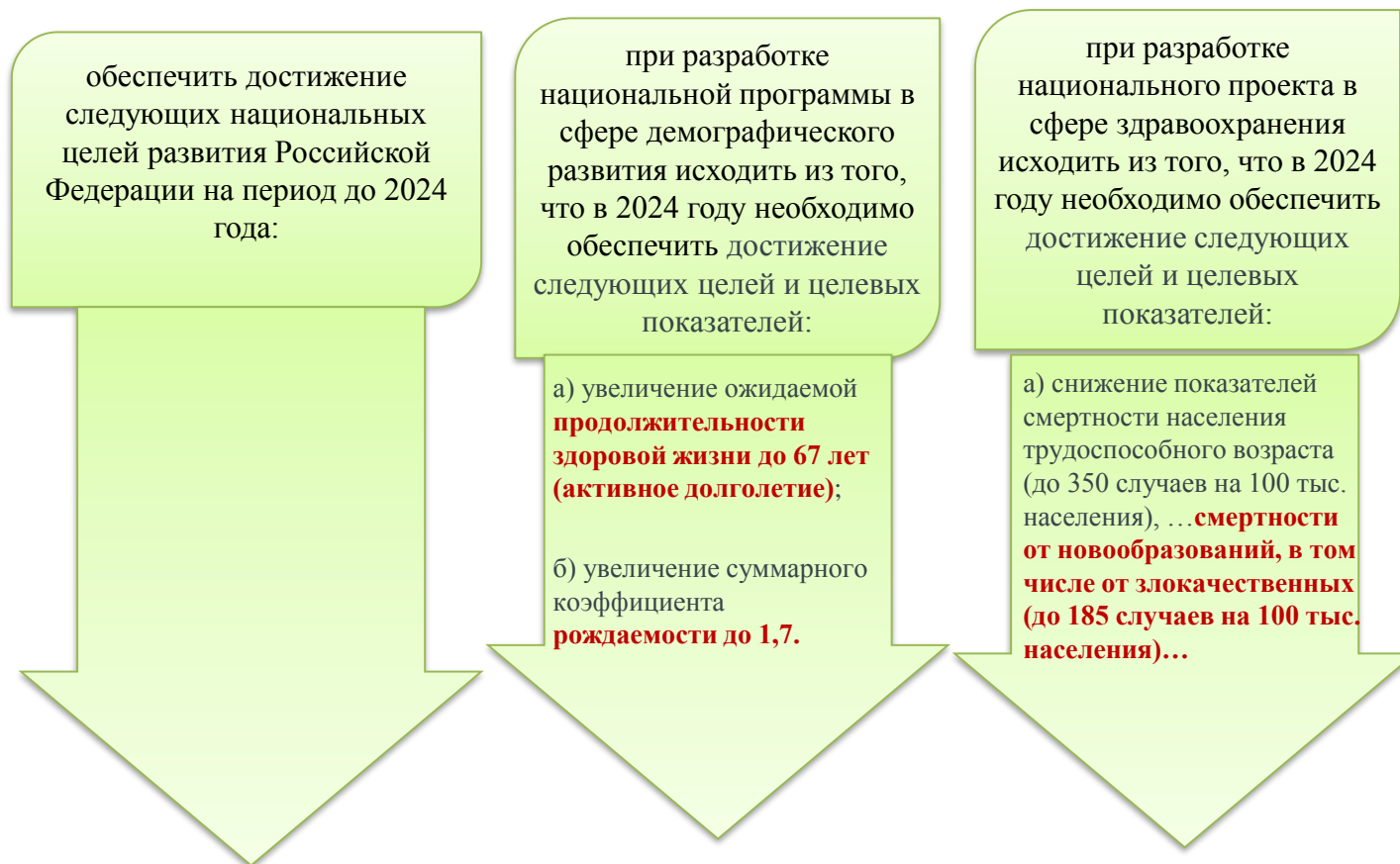
Д.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник, руководитель Учебного центра
Кононова Ирина Николаевна
Главный специалист – эпидемиолог Министерства здравоохранения Свердловской области
Борисевич Галина Александровна

Екатеринбург, 16 мая 2019 г.

Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 о Национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года

Правительству Российской Федерации:

- а) обеспечение устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации;
- б) повышение **ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет** (к 2030 году - до 80 лет);



Национальная стратегия по борьбе с онкологическими заболеваниями на долгосрочный период до 2030 года

Основные принципы: ...доступность и качество медицинской помощи, **приоритет профилактики онкологических заболеваний** и приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

Состояние онкологической помощи взрослому и детскому населению РФ: шесть локализаций (молочная железа, **шейка матки**, предстательная железа, толстая и **прямая кишка**, кожа с меланомой, рот и **глотка**) определяют в настоящее время **54% заболеваемости** и **40% смертности** от всех случаев злокачественных новообразований

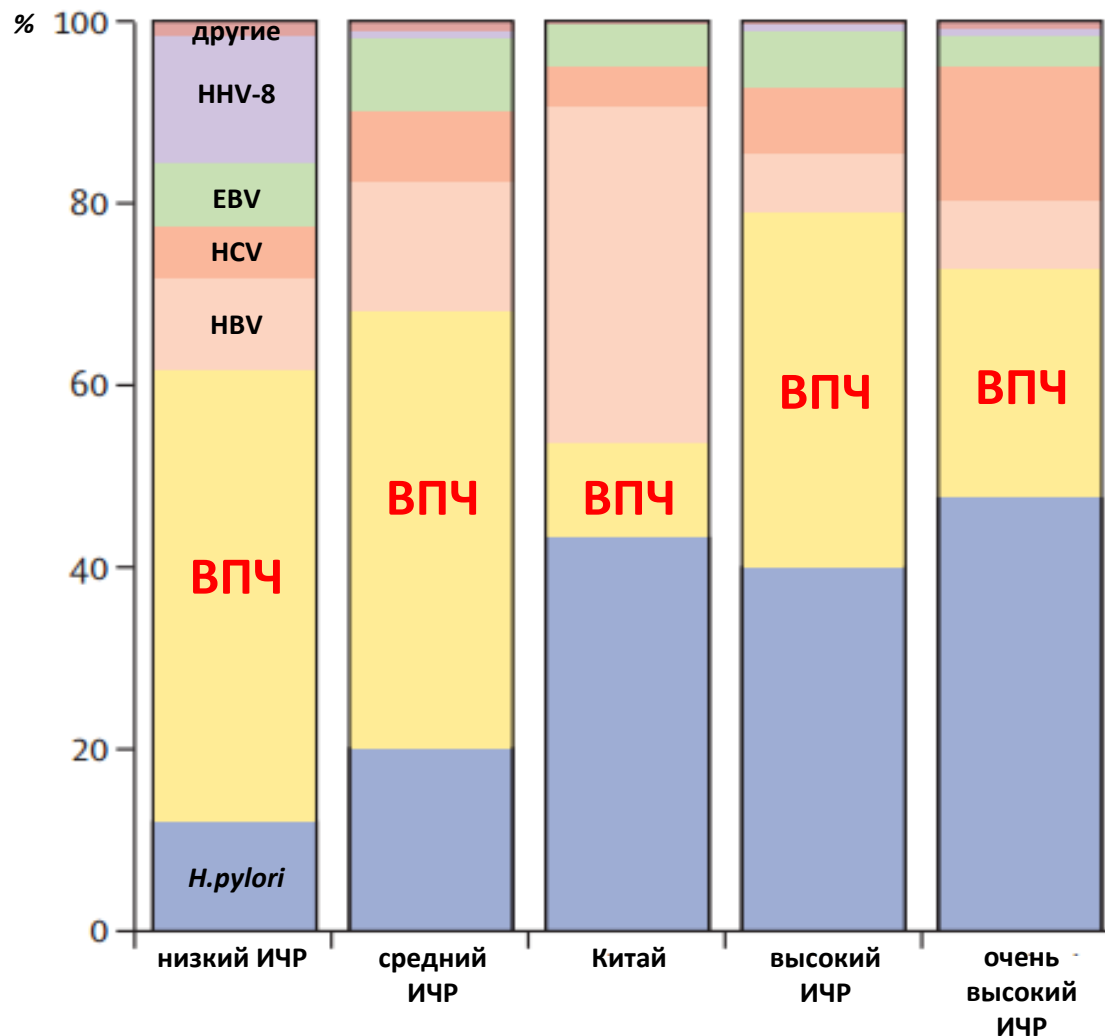
Основные причины недостижения целевых медико-демографических показателей связаны с низкой эффективностью скрининговых программ по раннему выявлению онкологических заболеваний и **их профилактике**

Задачи.....

- обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к **безопасным, эффективным, качественным** и недорогим основным лекарственным средствам И **вакцинам** для всех
- Обеспечение в рамках национальных программ и стратегий **вакцинации против папилломавируса человека** при условии её ценовой доступности

Реализация соответствующих государственных стратегий и **программ субъектов РФ** по снижению **смертности от злокачественных новообразований**

ВПЧ - причина более ½ всех онкологических заболеваний у женщин в мире, обусловленных инфекцией



ВПЧ – вирус папилломы человека, ИЧР – индекс человеческого развития

1. Plummer M et al. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *Lancet Glob Health*. 2016 Sep;4(9):e609-16.



Статистические данные о распространенности ПВИ в России представлены исследованиями из отдельных регионов, так как в целом **по стране не налажена система массового скрининга на типирование ВПЧ и предраковых поражений шейки матки.**

В большинстве работ по изучению распространения ПВИ в РФ авторы отмечают высокую частоту инфицированности ВПЧ высокого риска в различных группах женского населения (от 13 до 40%)

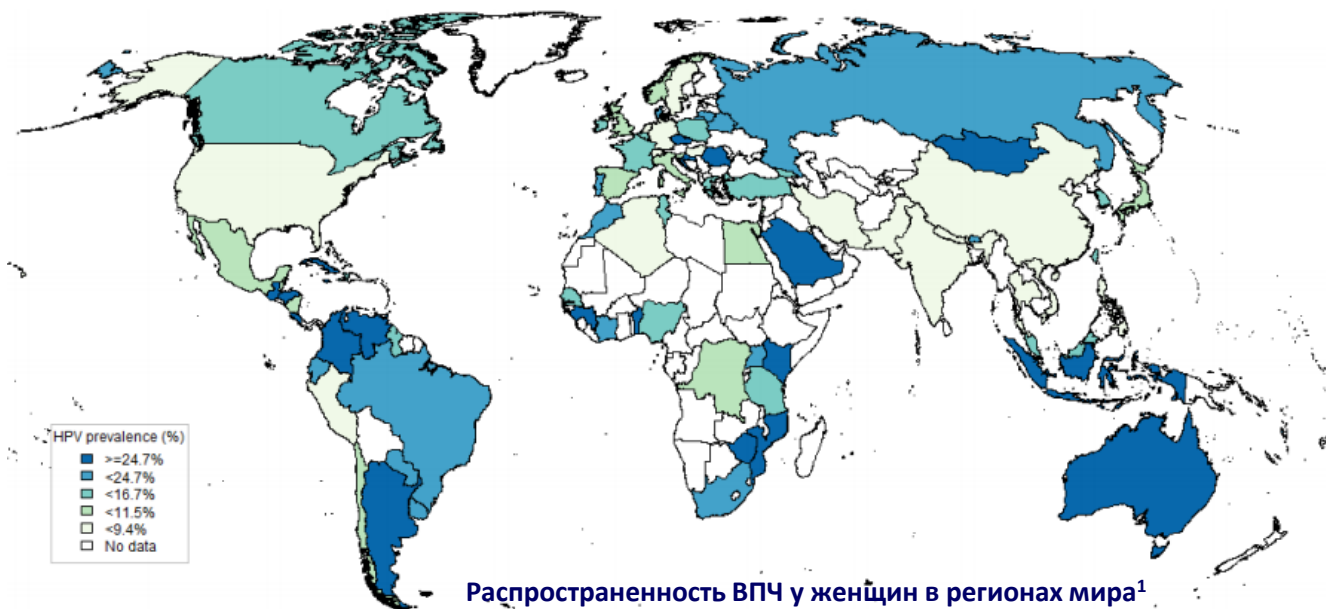
Shipitsyna E., Zolotoverkhaya E., Kuevda D. et al Prevalence of high-risk human papillomavirus types and cervical squamous intraepithelial lesions in women over 30 years of age in St. Petersburg, Russia. *Cancer Epidemiol.* 2011. V. 35 (2). P. 160 - 164.

Евстигнеева Н.П. Молекулярное генотипирование вируса папилломы человека в Уральском регионе.

Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии: Автореф. дис. докт. мед. наук. - М., 2007

Частота инфицированности онкогенными типами ВПЧ в РФ варьирует от 13 до 40%

- ~ 660 млн человек в мире инфицированы ВПЧ²
- 70-80% населения инфицируется ВПЧ в течение жизни³



- В РФ частота инфицированности онкогенными штаммами ВПЧ варьирует от 13 до 40%³

1. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in the World. Summary Report 15 December 2016. [accessed December 26, 2016].
2. Прилепская В.Н. с соавт. Вакцинация против ВПЧ-ассоциированных заболеваний и рака шейки матки. Медицинский совет 2016;12: 120-5.
3. Вакцинопрофилактика заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека: федер. клинич. рекомендации / МЗ РФ, Союз педиатров России. – М.: Педиатр, 2016. – 40 с.

В зависимости от типа ВПЧ обладает высоким или низким онкогенным потенциалом

Типы ВПЧ с высоким онкогенным потенциалом

16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 67, 68, 69, 70, 73, 82, 85, IS39

Типы ВПЧ с низким онкогенным потенциалом

6, 11, 32, 40, 42, 44, 54, 55, 61, 62, 64, 71, 72, 74, 81, 83, 84, 87, 89, 91

Половой путь является наиболее частым путем передачи

Половой путь

- генитально-генитальный контакт
- мануально-генитальный контакт
- орально-генитальный контакт и др.

Неполовой путь (экстрагенитальный)

- контакт с предметами/поверхностями, через которые возможна передача инфекции

Вертикальная передача (от матери к новорожденному)

- через кровь до рождения
- во время прохождения ч/з родовые пути
- во время кесарева сечения с/без раннего повреждения оболочек

Ежегодно в мире регистрируется более 750 тысяч новых случаев ВПЧ-ассоциированных раков

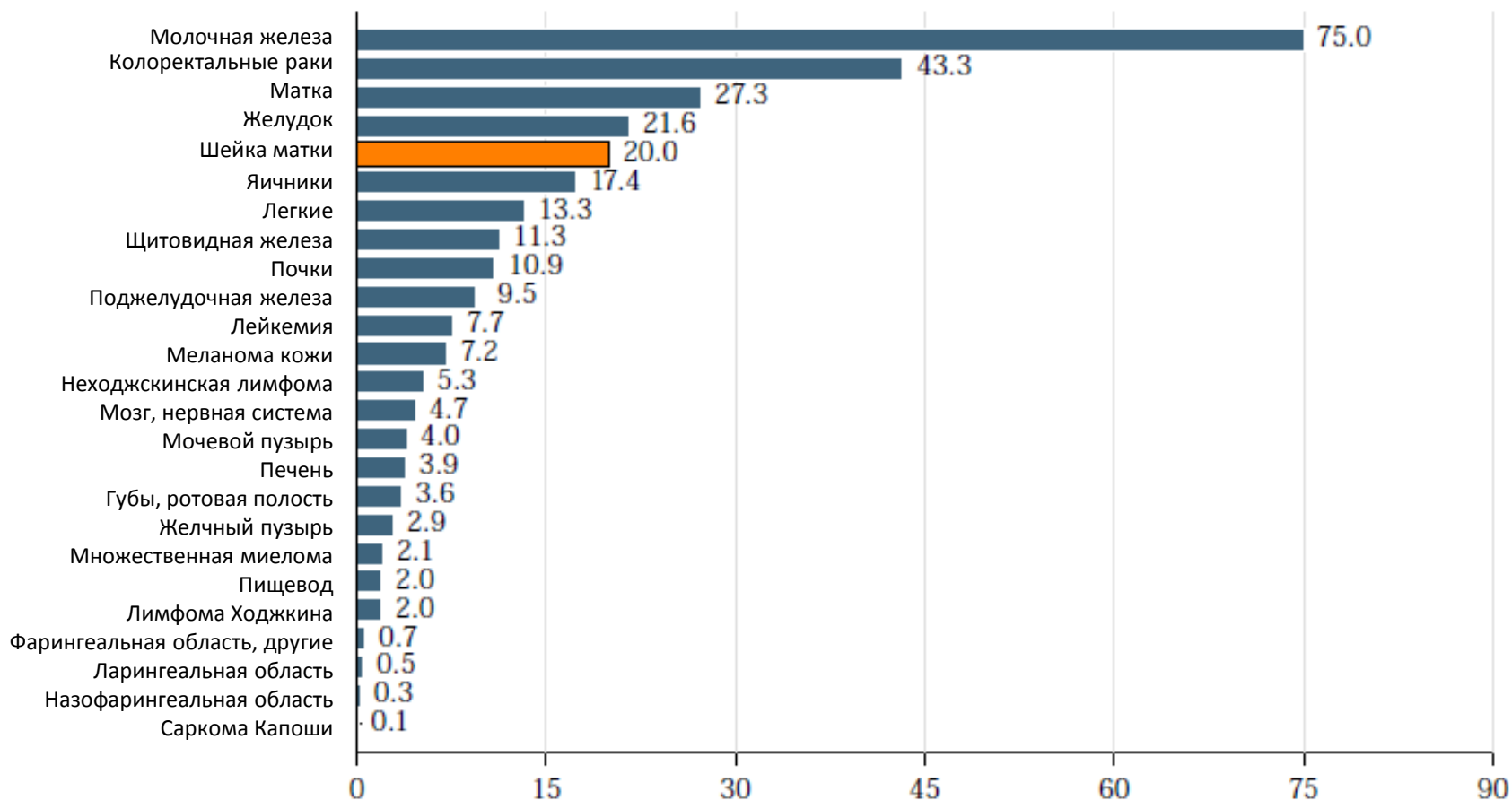
Нозология	в мире ¹		в России ²	
	Новых случаев, п	Летальных исходов, п	Новых случаев, п	Летальных исходов, п
Рак шейки матки	527624	265672	15342	7371
Рак гортани	142387	96090	4104	3015
Анальный рак	27000	-	-	-
Рак вульвы	27000	-	-	-
Рак полового члена	22000	-	-	-
Рак влагалища	13000	-	-	-

Согласно расчетам заболеваемость раком шейки матки удвоится к 2020 году и достигнет **740 000** новых случаев в год³

1. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in the World. Summary Report 15 December 2016. [accessed December 26, 2016].
2. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Russian Federation. Summary Report 7 October 2016. [accessed December 26, 2016].
3. Parkin DM e.a. Eur J Cancer 2001; 37(Suppl 8):S4-S66.

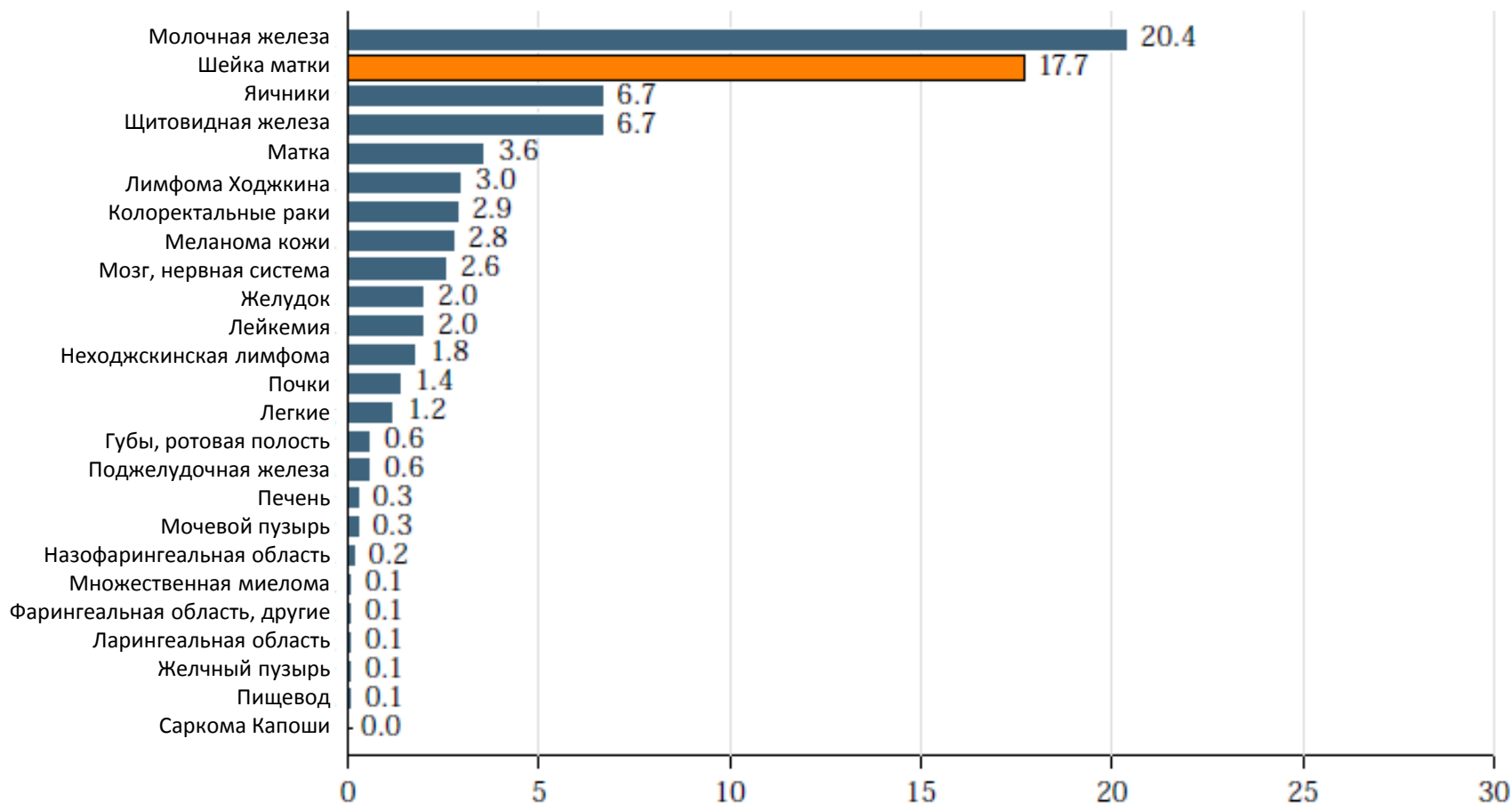
Рак шейки матки – 5-ый по частоте рак у женщин в РФ

Общий коэффициент заболеваемости на 100000, РФ, женщины, 2012 г.



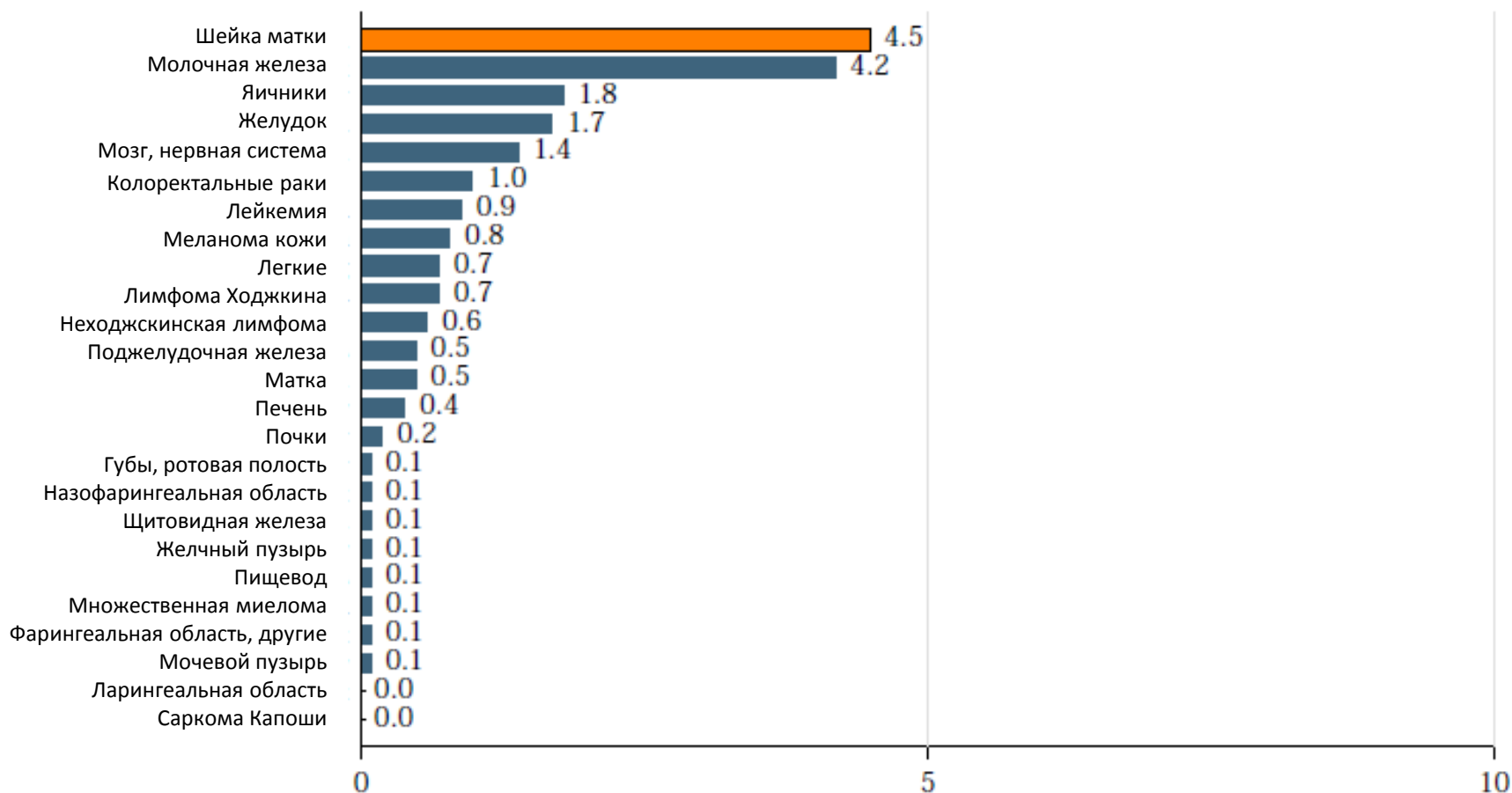
Рак шейки матки – 2-ой по частоте рак у женщин до 45 лет в РФ

Общий коэффициент заболеваемости на 100000, РФ, женщины 15-44 лет, 2012 г.

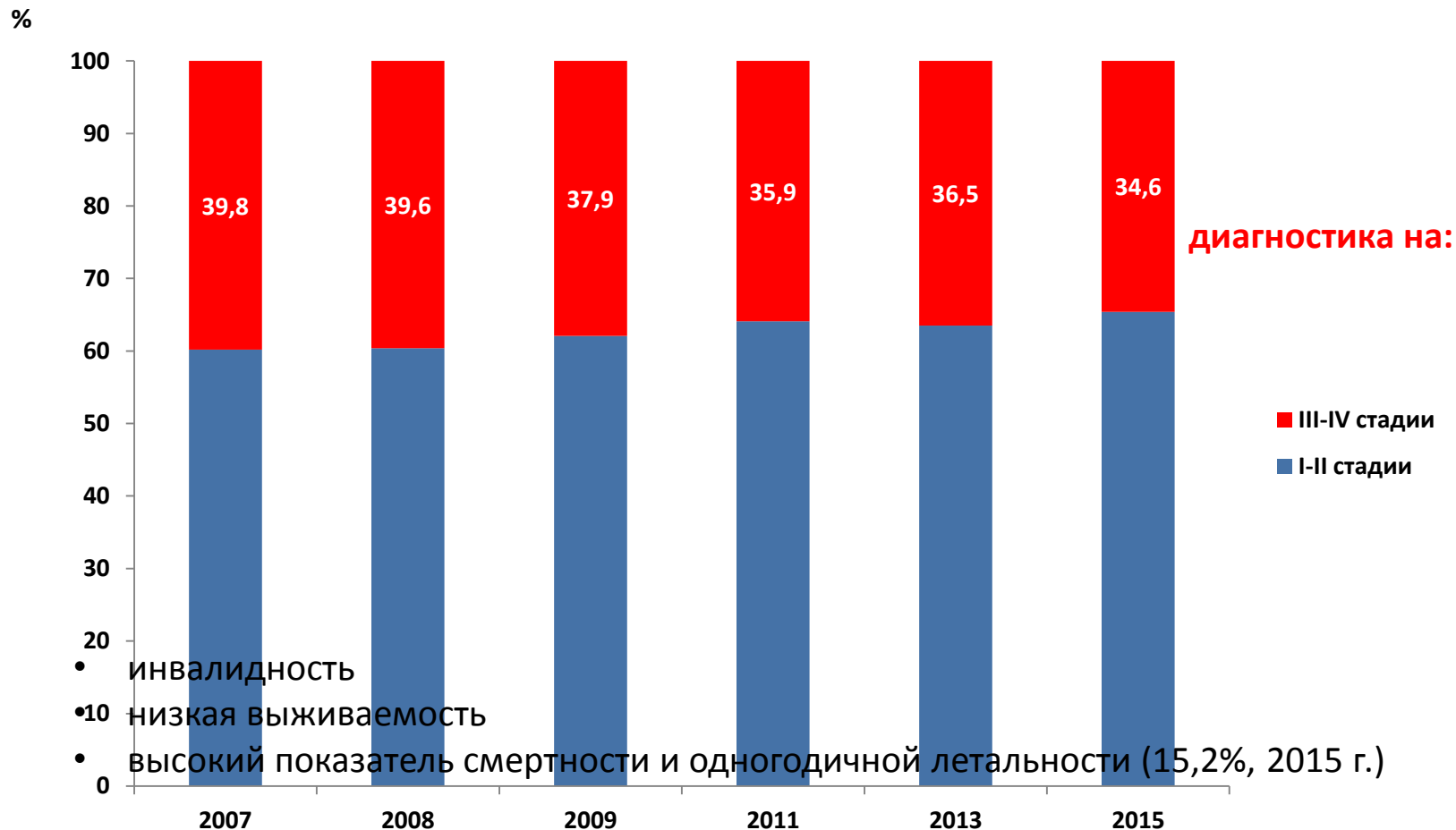


Рак шейки матки – 1-ое место в структуре смертности от ЗНО у женщин до 45 лет в РФ

Общий коэффициент смертности на 100000, РФ, женщины 15-44 лет, 2012 г.

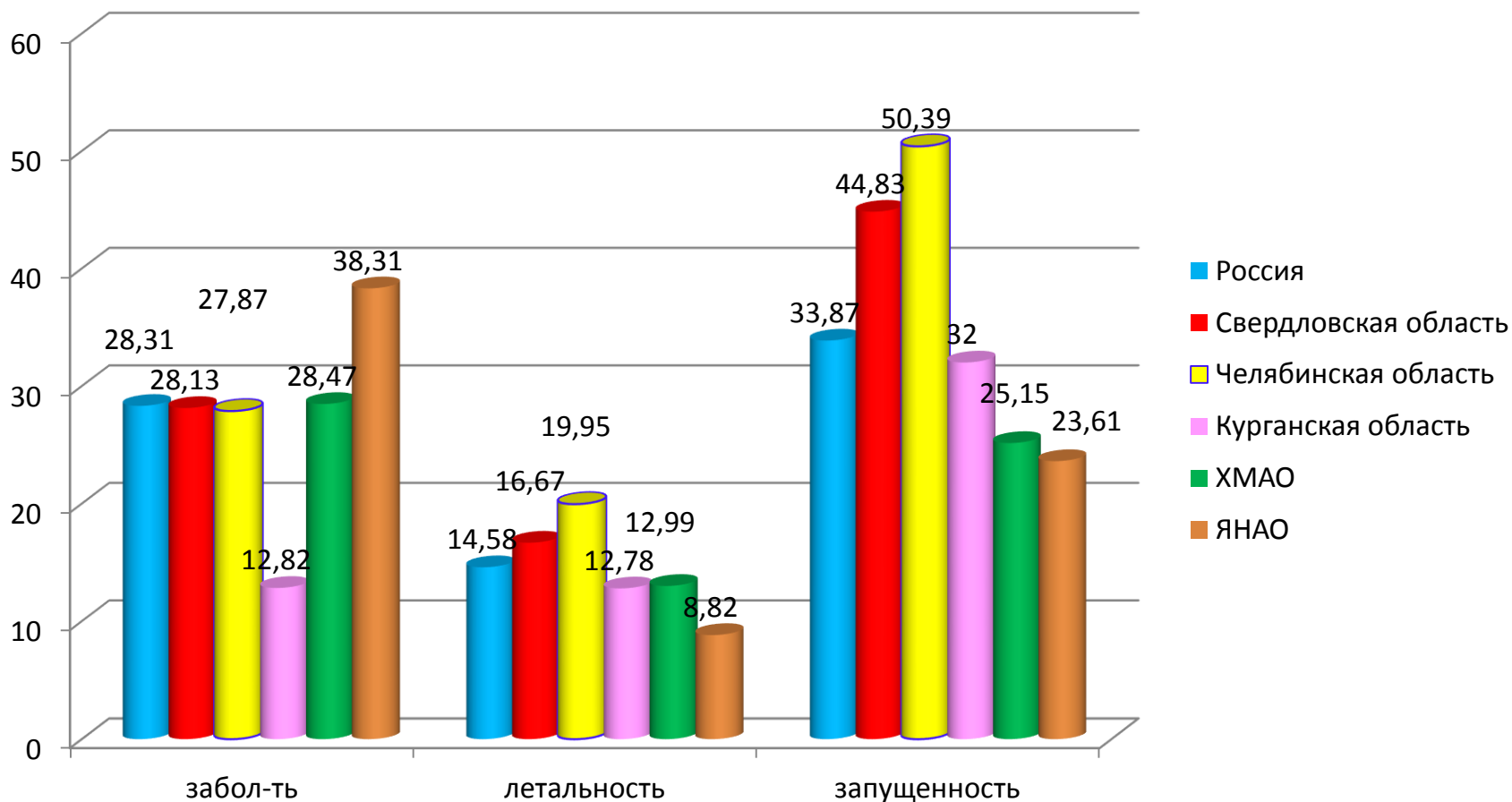


Показатели запущенности РШМ оставались на достаточно высоком уровне в 2015 г. в РФ

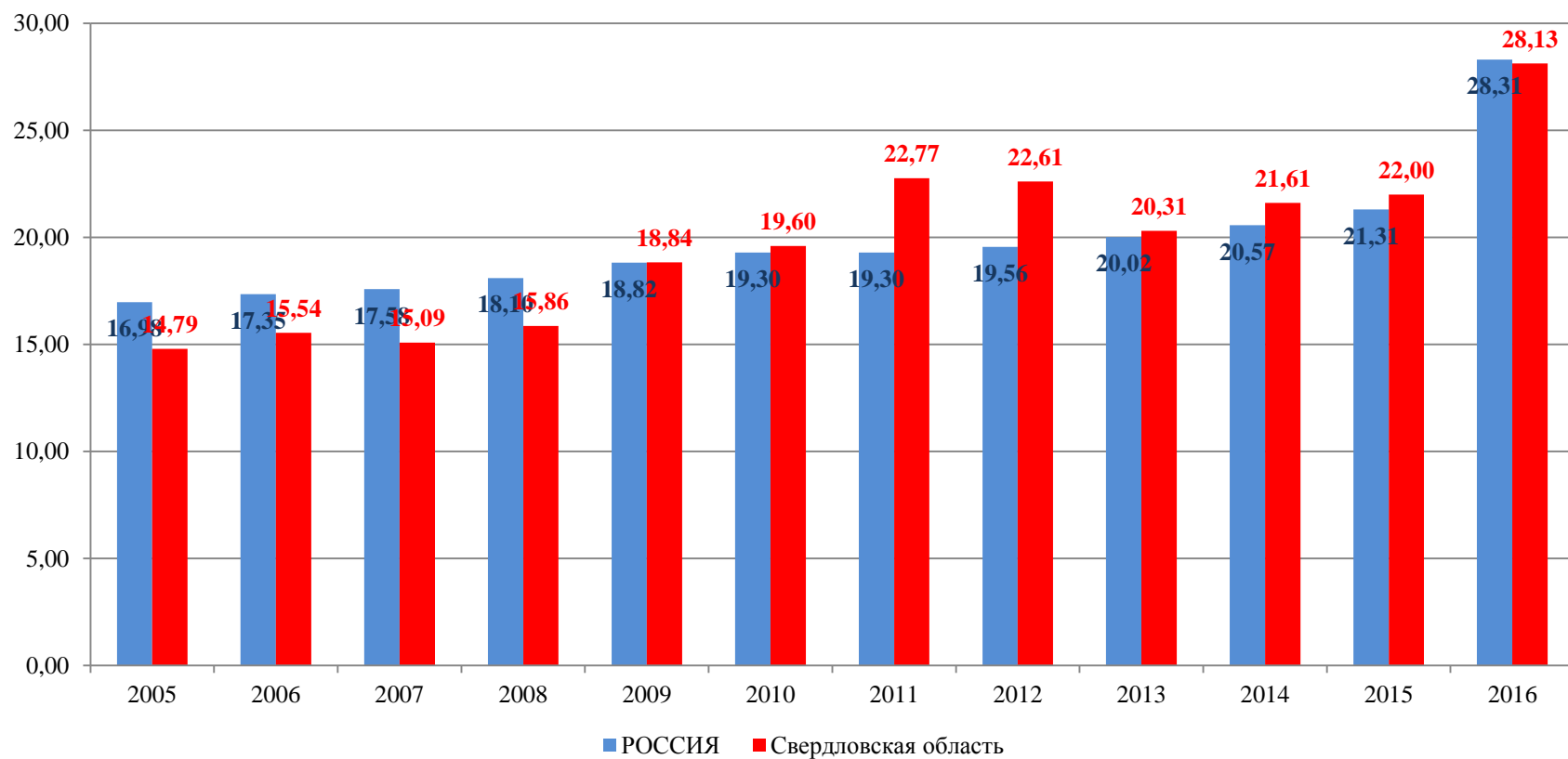


1. Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой Состояние онкологической помощи населению России в 2007 году. – М.: ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий, 2008. – 184 с.: ил.
2. Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой Состояние онкологической помощи населению России в 2008 году. – М.: ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий», 2009. – 192 с.: ил.
3. Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой Состояние онкологической помощи населению России в 2009 году. М.: ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий», 2010. 196 с.: ил.
4. Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой Состояние онкологической помощи населению России в 2011 году. М.: ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздравсоцразвития России, 2012. - илл. - 240 с.
5. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой Состояние онкологической помощи населению России в 2013 году. М.: ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2014. - илл. - 235 с.
6. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2016. - илл. - 236 с.
7. Свирская С.В., Егорова А.Т. Современное состояние проблемы заболеваемости и инвалидности у женщин, больных раком шейки матки. Сибирское медицинское обозрение. 2011 - N 3 - С 3-8

Заболеваемость РШМ в УФО (2016) По данным официального ракового регистра МНИОИ им. Герцена, Москва



Динамика заболеваемости РШМ в 2006-2016гг. в Свердловской области (по данным МНИОИ им . Герцена)



**Выявленное количество
злокачественных новообразований
в Свердловской области**

Злокачественное новообразование	2014	2015	2016
РШМ	488	512	508
Рак вульвы	50	60	75
Рак влагалища	12	13	17
Рак полового члена	15	19	18
Рак прямой кишки	852	966	945
Рак гортани	153	175	182
Всего	1570	1745	1745

Основные показатели заболеваемости и смертности от рака шейки матки в Свердловской области

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016
Взято на учет больных с диагнозом ЗН шейки матки	466	432	475	498	484
1-2 стадия (%)	60,7	65,3	63,4	61,6	56,1
3-4 стадия (%)	39,3	34,7	36,6	38,4	43,9
Летальность на 1 году с момента установления диагноза (%)	13,9	16,4	11,6	14,3	16,7
Заболеваемость (ИП на 100 тыс. женского населения)	22,6	20,3	21,4	22,0	21,6
Смертность (ИП на 100 тыс. женского населения)	8,3	7,8	8,26	8,2	9,4

Основные показатели заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований прямой кишки в Свердловской области

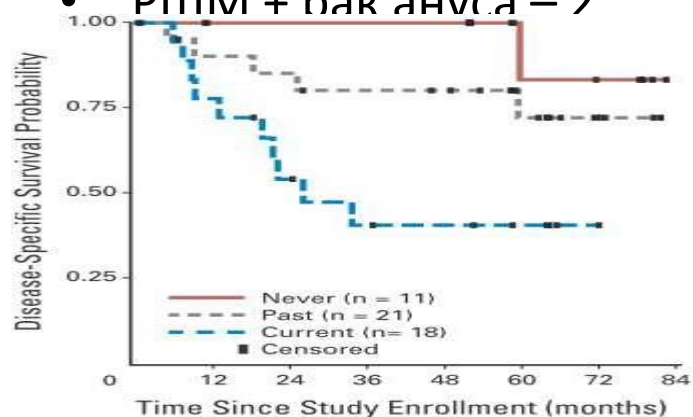
Показатели	2012	2013	2014	2015	2016
Выявлено ЗН прямой кишки	993	1040	973	886	956
1-2 стадия (%)	50,5	54,6	56,8	58,4	51,84
3-4 стадия (%)	49,5	45,4	43,2	41,6	48,2
Летальность на 1 году с момента установления диагноза (%)	23,7	20,9	24,0	24,5	24,9
Заболеваемость (ИП на 100 тыс. населения)	23,1	24,2	22,5	21,9	22,1
Смертность (ИП на 100 тыс. населения)	13,3	11,6	14,0	12,2	12,2

Основные показатели заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований гортани в Свердловской области

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016
Выявлено ЗН гортани	202	174	157	164	169
1-2 стадия (%)	30,5	45,6	31,2	40,8	30,4
3-4 стадия (%)	69,5	54,4	68,8	59,2	69,6
Летальность на 1 году с момента установления диагноза (%)	25,7	25,3	24,1	22,9	28,6
Заболеваемость (ИП на 100 тыс. населения)	4,6	5,3	3,6	3,9	4,4
Смертность (ИП на 100 тыс. населения)	2,7	2,8	2,9	2,7	2,2

Полинеоплазия ВПЧ-ассоциированных раков различных локализаций

- Исследование, проведенное в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России показало, что у больных ПМЗН плоскоклеточный рак шейки матки в 34% наблюдений сочетался с плоскоклеточным раком других локализаций:
- РШМ + рак кожи – 15 наблюдений
- РШМ + рак легких – 7
- РШМ + рак тела матки – 2
- РШМ + рак вульвы – 9
- РШМ + рак нёбной миндалины – 2
- РПМ + рак ануса – 2



Различия в выживаемости при раке ротоглотки в зависимости от курения.

Полинеоплазия ВПЧ-ассоциированных раков других локализаций

Рак полового члена и мочевого пузыря

Международное исследование (25 стран, 1983-2011)

1010 случаев инвазивного РПЧ и 85 случаев плоскоклеточной интраэпителиальной неоплазии высокой степени (HGSIL) – парафиновые блоки!

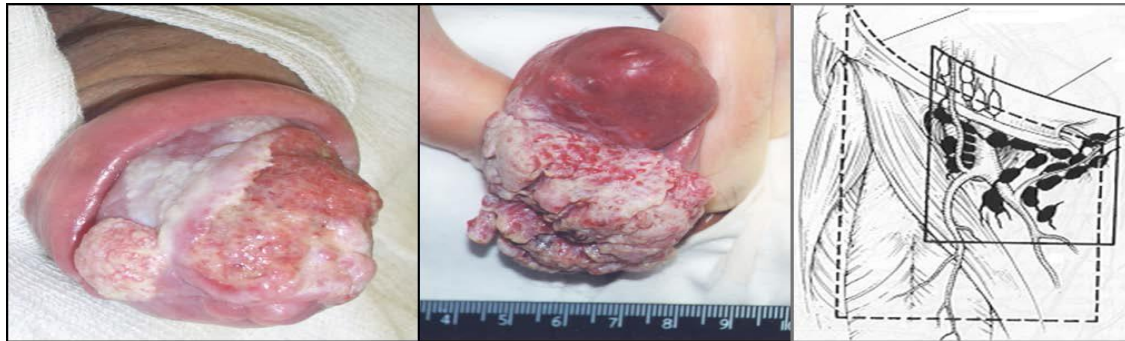
☑Вирусная ДНК в 33.1% РПЧ и в 87.1% HGSILs

☑Кондиломатозно-базалиодный вариант - наибольшая частота среди ВПЧ+

☑ВПЧ16 – наиболее частый тип ВПЧ при РПЧ (68.7%) и при HGSILs (79.6%).

☑ВПЧ 6 – второй наиболее частый тип (3.7%)

☑Актуальность вакцинопрофилактики



Полинеоплазия ВПЧ-ассоциированных раков в семьях

- Family history as a co-factor for adenocarcinoma and squamous cell carcinoma of the uterine cervix: results from two studies conducted in Costa Rica and the United States, 2006.
- Zelmanowiz Ade M., Schiffman M., Herrero R. et al. утверждают, что что плоскоклеточный рак шейки матки может накапливаться в семьях.
- Они оценивали связь между семейным анамнезом злокачественных гинекологических новообразований и риском возникновения плоскоклеточного рака и аденокарциномы шейки матки.
- Информация о семейном анамнезе рака шейки матки, а также злокачественных новообразований других локализаций среди родственников первой степени родства (мать, сестра, дочь) была установлена с помощью заполнения вопросника. Информация о других факторах риска возникновения рака шейки матки была получена путем опроса. HPV выделяли из цервикагинальных клеток с помощью ПЦР для широкого спектра вирусов.

Уклонение ВПЧ от контакта с иммунной системой

- Отсутствие фазы циркуляции инфекции в крови
 - *отсутствие виремии*
- Реплицируется в кератиноцитах, готовых к смерти, пряча белки L1 и L2 подальше от мест иммунного надзора
- ВПЧ *не вызывает гибель* или лизис *кератиноцитов*.
 - не высвобождаются цитокины
 - ВПЧ вызывает лишь незначительную деструкцию тканей, сохраняя геном вируса в клетке
- Белки E6 и E7
 - вмешиваются в механизм активации естественного иммунного ответа убивая белок p53, отвечающий за апоптоз клетки
 - подавляют сигналы интерферона, необходимые для клеточного иммунного ответа¹
 - подавляют активность противовирусных цитокинов
 - активирует теломеразу, продляя жизнь клетке-хозяину
- Отсутствие активации антиген-представляющих клеток (APCs), т.е. **иммунная система «НЕ ВИДИТ» вирус**

Комплексный подход к контролю ВПЧ-ассоциированных онкозаболеваний



Всемирная организация
здравоохранения
Европейское региональное бюро

Первичная профилактика
Образование, изменение
полового поведения

Вакцинация против ВПЧ¹

Вторичная профилактика = Скрининг

Регулярный, хорошо организованный скрининг позволяет выявить изменения на ранних стадиях, поддающихся лечению¹

Лечение

Лечение предрака и рака¹

Палиативное лечение

Симптоматическое облегчение боли у женщин с инвазивным некурабельным раком¹

Только вакцинация против ВПЧ позволяет предотвратить развитие заболеваний, остальные методы позволяют выявить и лечить уже существующие заболевания

Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике заболеваний, вызванных ВПЧ, Москва, 2016

Москва, МЗ РФ, 2016

Предназначены для:

- врачей-педиатров
- акушеров-гинекологов
- инфекционистов
- аллергологов-иммунологов
- студентов медВУЗов

Стандартная схема:

Девушки/женщины от 14 до 45 лет
и юноши/мужчины от 14 до 26 лет
– 3 дозы (0-2-6 мес)

Альтернативная схема:

Девочки и мальчики от 9 до 13 лет –
2 дозы (0-6 мес)



УДК [614.47:616-006.5-022.6](470+571)(035.3)
ББК 51.903.95я81+55.623.1.14-8я81
В14

Вакцинопрофилактика заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека: федер. клинич. рекомендации / М-во здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. – М. :ПедиатрЪ, 2016. – 40 с.

ISBN 978-5-906-332-62-2

Рекомендации посвящены проблеме папилломавирусной инфекции, актуальность которой определяется чрезвычайно высоким уровнем её распространенности в современном обществе и значительным вкладом в структуру заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний. Наряду с эпидемиологическими данными, описывается патогенез развития разнообразных клинических форм заболеваний, ассоциированных с вирусом папилломы человека. Приводится подробное описание существующих в настоящее время вакцин против папилломавирусной инфекции. Представлены практические рекомендации по проведению иммунизации, а также различные схемы введения вакцин в зависимости от их состава, возраста пациента и пола. Определен весь комплекс мер, направленных на сокращение бремени папилломавирусной инфекции на планете, рекомендованный экспертами и Всемирной организацией здравоохранения.

Данные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека, утверждены на заседании Исполкома Союза педиатров России на XVIII Конгрессе педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» 15 февраля 2015 г.

Предназначены для практикующих врачей-педиатров, акушеров-гинекологов, инфекционистов, аллергологов- иммунологов, а также студентов медицинских вузов.

УДК [614.47:616-006.5-022.6](470+571)(035.3)
ББК 51.903.95я81+55.623.1.14-8я81

ISBN: 978-5-906-332-62-2



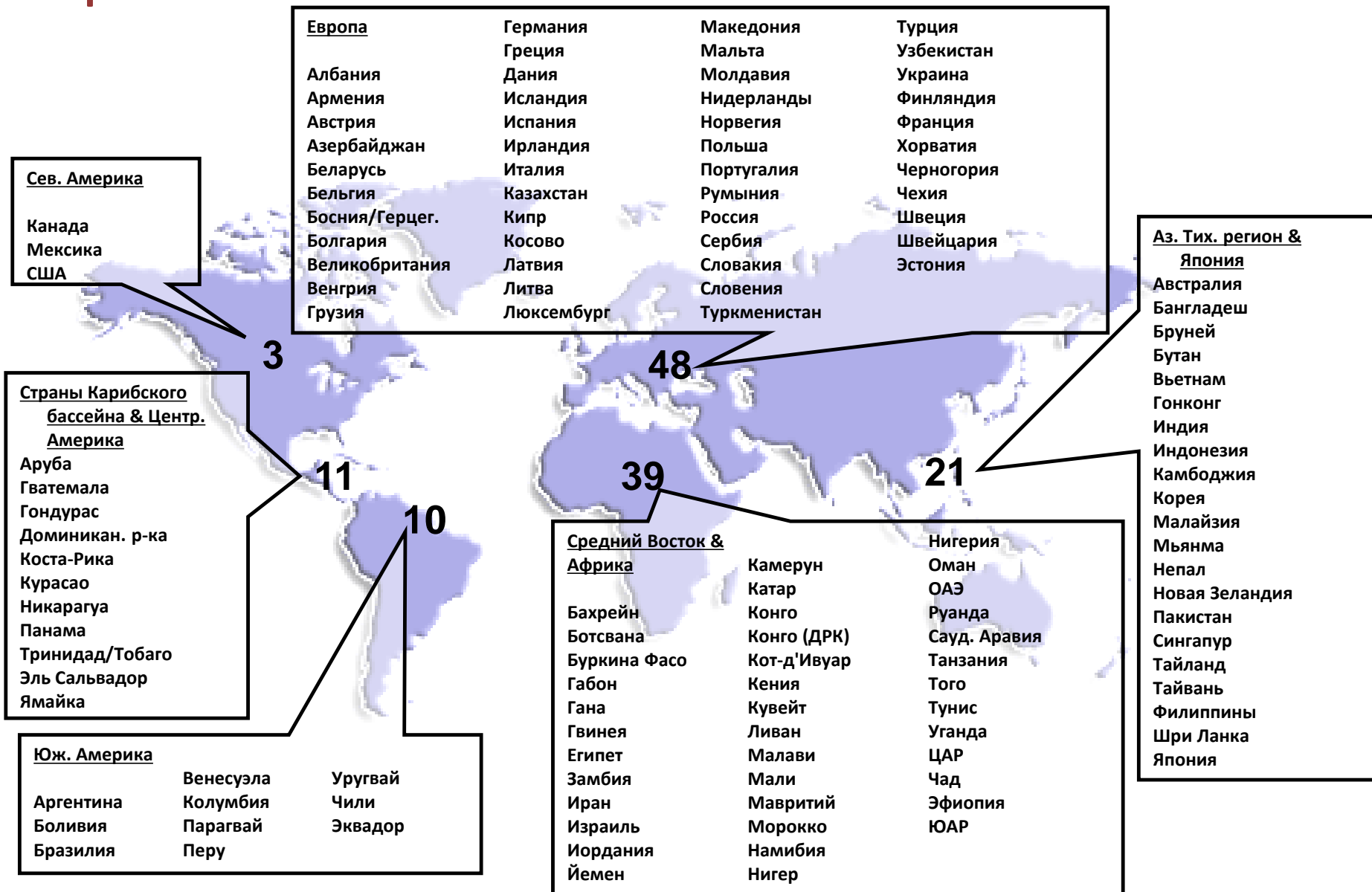
9 785906 332622

© Рабочая группа, 2016
© Союз педиатров России, 2016
© Издательство «ПедиатрЪ», 2016

1. Вакцинопрофилактика заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека: федер. клинич. рекомендации / М-во здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. – М. :Педиатр, 2016. – 40 с.

4ВПЧ вакцина одобрена в 132 странах

Апрель 2017

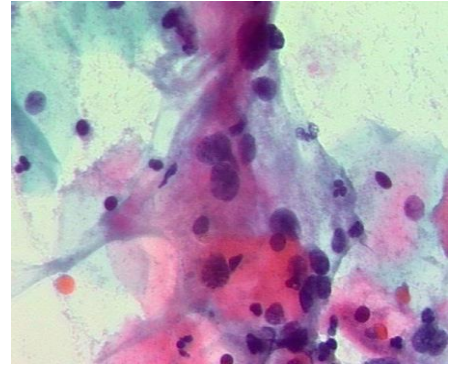


ЦАР=Центрально-африканская республика; ДРК=Демократическая республика Конго; ОАЭ=Объединенные Арабские Эмираты.

Для ссылок обращайтесь к соответствующим заметкам к слайду

Какую пользу принесёт профилактическая вакцинация в молодом возрасте?

- В течение 2-3 лет: снижение малых клеточных поражений (~25%)
- В течение 5-7 лет: снижение уровня HSIL/CIN2-3 (~50%), и AIS (~50-60%)
- В течение 15-20 лет снижение риска рака шейки матки (~76% SCC, ~96% AC)
- Наибольший эффект – влияние на первый пик карцином у женщин в возрасте 40 лет



Кто должен быть вакцинирован?

- ВПЧ-вакцины принесут наибольшую пользу, если будут назначены подросткам до контакта с ВПЧ
- Молодые женщины 18-26 лет являются дополнительной популяцией для массовой вакцинации
 - предварительное тестирование на ВПЧ – НЕТ
 - Продолжение программы скрининга рака шейки матки – ДА
- Вакцинация может значительно повлиять на уровень заболеваемости цервикальный раком и ВПЧ-ассоциированными заболеваниями у женщин в возрасте 24-45 лет

4ВПЧ вакцина для профилактики рака шейки матки

- Против ВПЧ типов 6, 11, 16, 18¹
- Рекомбинантная вакцина (не содержит живых вирусов)¹
- Внутримышечное введение¹
- Режим введения 0-, 2-, 6 месяцев¹
- Режим введения 0-, 6 месяцев¹
- Зарегистрирована в 129 странах мира²
- Включена в национальные программы иммунизации в 70 странах мира²



Вакцинация подростков

- Первые 5 лет после начала половой жизни – максимальный риск заражения ПВИ
- Ранее проведенные исследования у подростков 10-15 лет обоих полов – вакцина прекрасно переносится и вызывает в 2 раза более высокий антительный ответ, чем у молодых женщин
- Данное рандомизированное двойное слепое исследование у 1781 у подростков 9-15 лет – хорошая переносимость и индуцированность постоянной сероконверсии у подавляющего большинства пациентов

Важно прививать девочек до начала половой жизни

Начало половой жизни в Московской области¹:

- До 15 лет – 12,5%
- До 16 лет – 35,2%

Начало половой жизни² в США:

- До 13 лет – 7%
- До 15 лет – 24%
- До 16 лет – 40 %
- До 18 лет – 70%¹

Основная группа для вакцинации – девочки 9 -13 лет

1. Краснопольский В.И. и соавт. Папилломавирусная инфекция у девочек-подростков. Информационно-методическое письмо. МОНИИАГ, 2010, стр. 10
2. [Abma JC](#), [Martinez GM](#), [Mosher WD](#), [Dawson BS](#). Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2002. Vital Health Stat 23. 2004 Dec;(24):1-48.

4ВПЧ вакцина содержит 4 типа вирусоподобных протеинов ВПЧ

показана к применению **девочкам**

и женщинам в возрасте от 9 до 45 лет для предупреждения вызванных ВПЧ 6,11,16, 18 типами:

- **рака шейки матки, вульвы, влагалища и анального канала**
- **аногенитальных кондилом (condiloma acuminata)**
- **цервикальной внутриэпителиальной неоплазии 1/2/3 степени (CIN) и аденокарциномы шейки матки *in situ* (AIS)**
- **внутриэпителиальной неоплазии вульвы (VIN) и влагалища (VaIN) 1/2/3 степени**
- **внутриэпителиальной неоплазии анального канала 1/2/3 степени**



Гендерно нейтральная вакцинация – необходимо ли вакцинировать мальчиков?

- Во многих развивающихся странах бремя ВПЧ-ассоциированных раков у мужчин практически сходно с таковыми у женщин
- Вакцинация мужской популяции позволит дополнительно защитить женскую популяцию, а также мужчин нетрадиционной сексуальной ориентации
- Не этично, не честно и не социально-ответственно в отношении мужчин полагаться только на популяционный иммунитет от вакцинации женской популяции
- Все мужчины, независимо от сексуальной ориентации, имеют полное право быть защищенными от ВПЧ-ассоциированных заболеваний

4ВПЧ вакцина содержит 4 типа вирусоподобных протеинов ВПЧ

показана к применению **мальчикам и мужчинам в возрасте от 9 до 26 лет** для предупреждения вызванных ВПЧ 6,11,16,18 типов:

- рака анального канала
- аногенитальных кондилом (*condiloma acuminata*)
- предраковых, диспластических состояний, и внутриэпителиальной неоплазии анального канала 1/2/3 степени



Ключевая информация по безопасности вакцины 4ВПЧ

(на основании одобренной МЗ РФ инструкции по применению от 12.03.2015)

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

Вакцину 4ВПЧ вводят внутримышечно в дельтовидную мышцу или верхненаружную поверхность средней трети бедра.

Не вводить внутривенно.

Разовая доза вакцины для всех возрастных групп составляет 0,5 мл.

Рекомендуемый курс вакцинации состоит из 3 доз и проводится по схеме (0-2-6 мес.)

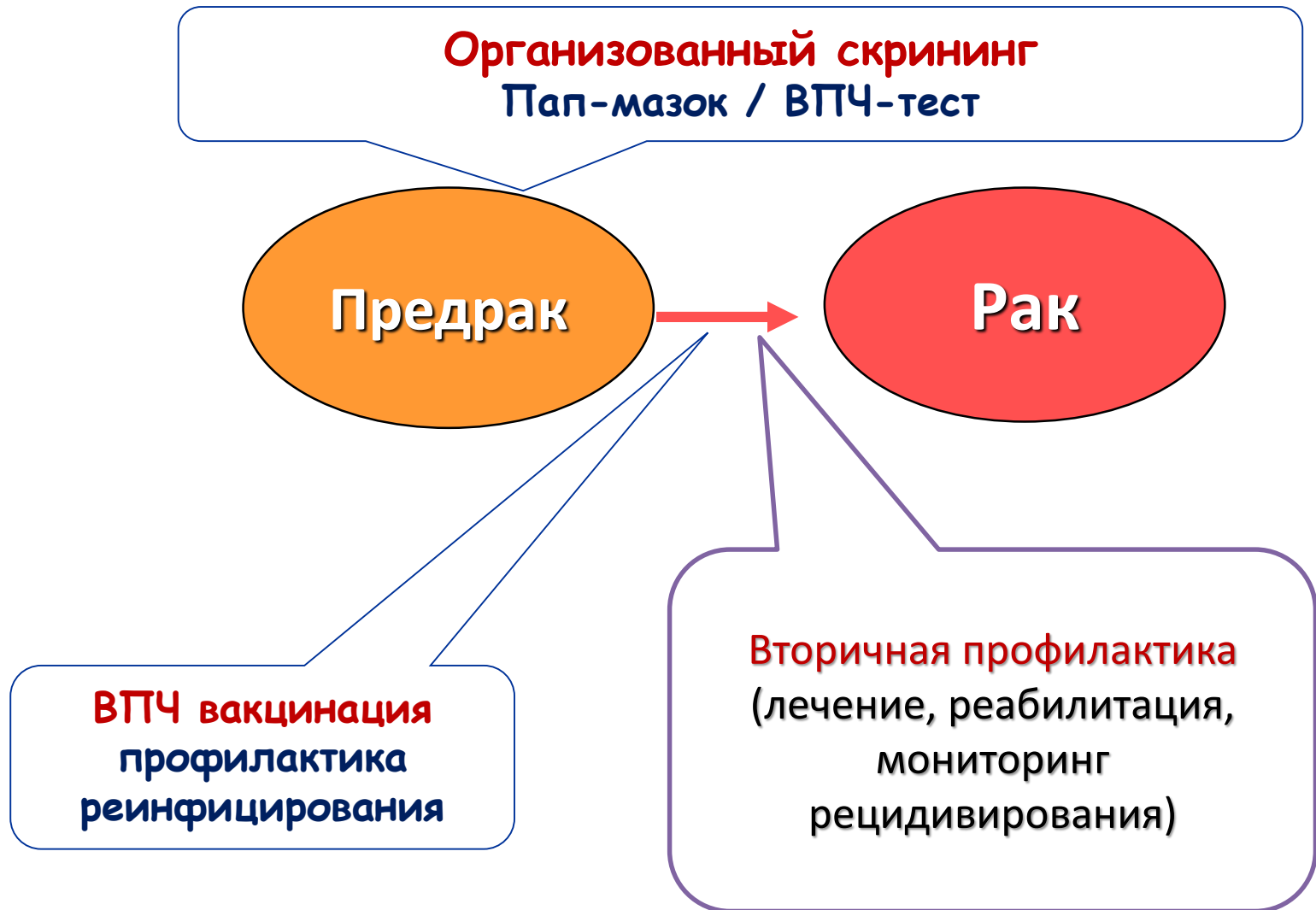
Допускается ускоренная схема вакцинации, при которой вторая доза вводится через 1 мес. после первой прививки, а третья – через 3 мес. после второй прививки.

Альтернативная 2-х дозовая схема вакцинации (0-6 мес.) препаратом 4ВПЧ допускается у лиц в возрасте 9-13 лет включительно. При этом в случае введения второй дозы ранее, чем через 6 месяцев после первой дозы, всегда необходимо ввести третью дозу.

Факторы риска ВПЧ и направленная вакцинация: эффективный подход?

Биологические	Поведенческие
Факторы макроорганизма	Факторы, связанные с половым поведением
Иммunosupрессия	Общее количество половых партнеров за жизнь
ВИЧ-инфекция	Последний половой партнер
Сопутствующая ИППП	Старший по возрасту половой партнер
Дефицит микронутриентов	Использование оральных контрацептивов
Генетический полиморфизм	Использование презервативов
Возраст контакта с инфекционным агентом	Наличие родов в анамнезе
Возраст первого появления менструаций	Количество половых партнеров, состоящих в браке
Факторы со стороны вируса	Факторы, связанные с употреблением наркотических и др. сильнодействующих веществ
Тип ВПЧ	Чрезмерное употребление алкоголя
Инфекция, вызванная несколькими штаммами ВПЧ	Половые контакты под воздействием алкоголя
Вирусная нагрузка	Текущее или предшествующее курение сигарет
	Текущее или предшествующее использование запрещенных лекарственных препаратов, наркотиков

Двойная стратегия профилактики реинфицирования у пациенток с CIN, РШМ



Менеджмент лечения и реабилитации CIN

Персонализированная коррекция цервико-вагинальной микробиоты в зависимости от возбудителя

Восстановление pH среды

Восстановление локального иммунного гомеостаза в зависимости от степени CIN и выявленных изменений

Деструктивные методы лечения в зависимости от стадии и прогноза развития заболевания

Ранняя реабилитация

Мониторинг рецидивирования, поздняя реабилитация в зависимости от прогноза

**Вакцинопрофилактика
ка
реинфицирования**

Физиотерапевтическая иммуномодуляция кавитированными растворами гексапептида у пациенток с CIN на момент лечения

Низкочастотный
ультразвук

+

Лекарственный
препарат
(Пептидные
регуляторы
иммунитета –
имунофан)

ФОТЕК АК 100-25



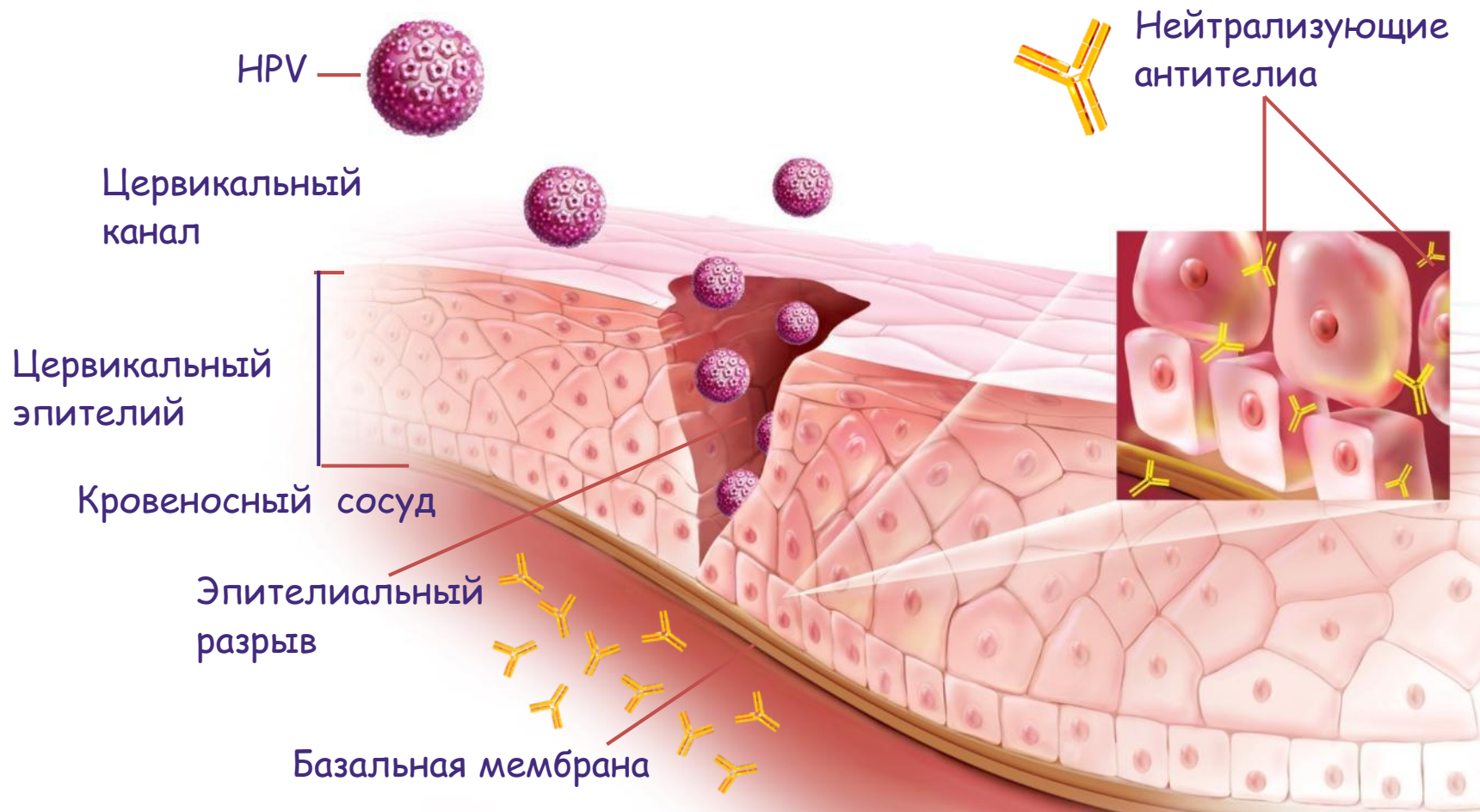
Антиоксидантный и иммуномодулирующий эффект регуляторных пептидов (ИМУНОФАНА) до 4 месяцев

- ✓ в течение быстрой фазы (первые 2 - 3 сут.) усиливается антиоксидантная защита организма и проявляется детоксикационный эффект;
- ✓ в течение средней фазы (начиная со 2 - 3 до 7 - 10 суток) происходит усиление реакций фагоцитоза; **Антиоксидант, детоксикант**
- ✓ в течение медленной фазы (**начиная с 7 - 10 суток до 4 месяцев**) проявляется иммуностимулирующее действие – восстановление нарушенных показателей клеточного и гуморального иммунитета, увеличение продукции специфических антител. **ИММУНОМОДУЛЯТОР**

Лебедев В.В., Сулейманов А.К., Тутельян А.В., Шелепова Т.М., Иванушкин Е.Ф., Назаренко И.В., Степанов О.Г.

Биотехнологические и клиничко-иммунологические аспекты разработки и применения пептидных иммунокорректирующих препаратов четвертого поколения. // Сб. научных трудов к 30-летию ЦНИИЭ "Актуальные вопросы эпидемиологии и инфекционной патологии". Москва. - 1993.-с.65-69.

Активная защита посредством вакцинации опосредована нейтрализующими антителами



1. Stanley M. *Vaccine* 2006; 24:S16-S22;
2. Giannini S, et al. *Vaccine* 2006; 24:5937-5949;
3. Nardelli-Haefliger D, et al. *J Natl Cancer Inst* 2003; 95:1128-1137;
4. Poncelet S, et al. IPC 2007(poster).

Стратегия вакцинации

- **Индивидуальная вакцинация по рекомендации доктора**
 - не повлияет на уровень заболеваемости РШМ, но защитит многих
- **Как часть «рутинной» иммунизации в рамках Национальной программы иммунизации либо региональные программы**
 - значительное влияние на уровень заболеваемости РШМ со временем
- **Внедрение в цервикальный скрининг**



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

01. 11. 2017 г.
01. 11 2017 г.

ПРИКАЗ

№ 1895-п
№ 01-01-01-01/393

Об утверждении регионального календаря профилактических прививок Свердловской области

Категории и возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам	Наименование прививки/отдельные контингенты	Порядок проведения профилактических прививок	Примечания
Дети в 13 лет (обоего пола)	Вакцинация против папилломавирусной инфекции (V)	Проводится вакцинами, разрешенными к применению в данной возрастной группе, в соответствии с инструкцией по применению препарата	не входит в Национальный календарь, финансируется за счет средств областного бюджета, граждан, муниципального образований и других источников, не запрещенных законодательством

Вакцинация в Свердловской области

В 2017 году вакцинировано против ВПЧ 292 чел., из них 200 детей в рамках

«ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ до 2020 года»

Ответственный исполнитель

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**подпрограмма «Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны
здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи»**



Вакцинопрофилактика ВПЧ – инфекции в Свердловской области - 2019

- 3 города Свердловской области:
Первоуральск, Каменск-Уральский,
Верхняя Пышма – 1840 девочек

Двукратная схема иммунизации: 0-6 месяцев

Критерии выбора города: заболеваемость РШМ

- Все девочки в возрасте 12 лет с охватом 90%
 - Вакцинация в условиях
муниципальных детских поликлиник

ВЫВОДЫ



**Для профилактики заболеваний,
вызванных вирусом папилломы человека,
необходимы
организационные мероприятия,
направленные на проведение
первичной профилактики
ВПЧ-ассоциированных заболеваний
как девочек и женщин,
так мальчиков и мужчин**

ВЫВОДЫ



**Для профилактики реинфицирования
пациенток
группы высокого онкогенного риска
Необходимо проведение
вакцинации
поливалентной вакциной
с максимальным покрытием**

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

