

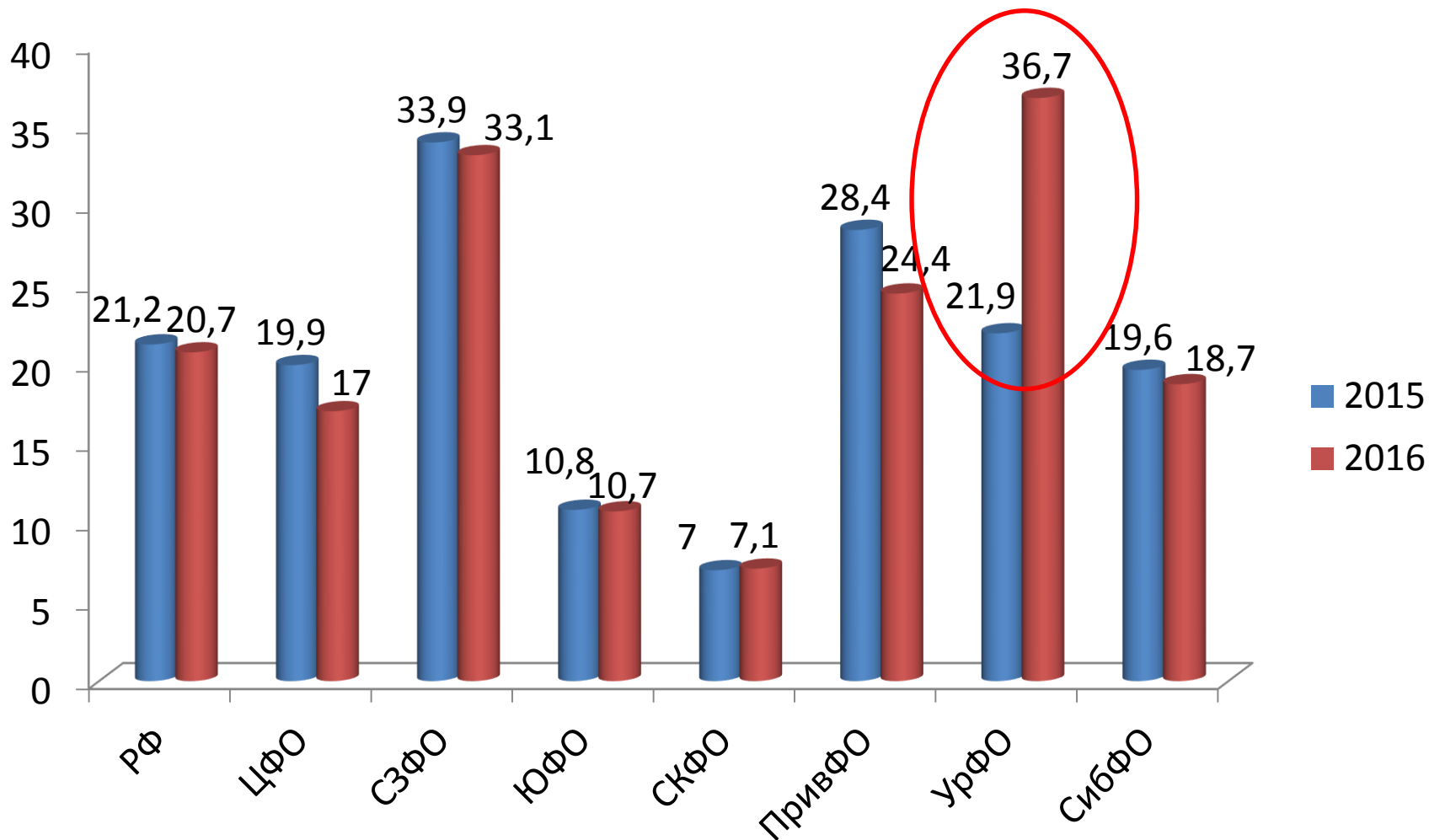
***Нужна ли вакцинация от ВПЧ
детям?***

**ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП и ПФ
МЗ Свердловской области**

ВПЧ- от бородавок до рака легких

Нозология	ВПЧ тип
Негенитальные поражения слизистых	
Рецидивирующий респираторный папилломатоз	6, 11
Плоскоклеточный рак легких	6, 11 , 16, 18
Рак гортани	16, 18
Очаговая гиперплазия эпителия	13, 32
Папилломы конъюнктивы	6, 11
Оральные бородавки	2, 4
Оральные кондиломы	6, 11
Красный папилломатоз рта	6, 11
Аногенитальные поражения	
Аногенитальные бородавки	6, 11 , 30, 42, 43, 44, 45, 51, 52, 54
Болезнь Боуэна	16, 18, 31, 34
Гигантские кондиломы	6, 11
Высокодифференцированные интраэпителиальные неоплазии	6, 11 , 43

Заболеваемость аногенитальными бородавками в РФ (на 100 тыс. населения)



Данные Уральского НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии

Сравнительные показатели заболеваемости аногенитальными (венерическими) бородавками в УрФО 2014-2016г.

Субъект РФ в составе УрФО	2014		2015		2016		Характер изменения ,%
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Курганская область	159	18,3	130	14,9	124	14,4	-0,5
Свердловская область	1051	24,3	1158	27,9	3041	70,2	+42,3
Тюменская область	393	27,5	482	33,4	450	30,9	-2,5
Челябинская область	433	13,5	428	13,3	424	12,1	-1,2
ХМАО	370	23,0	394	24,2	399	24,5	+0,3
ЯНАО	87	16,1	97	18,0	83	15,5	-2,5
Всего по УрФО	2493	20,3	2689	22,7	4521	36,7	+14
Данные по РФ	31367	21,9	31054	21,2	30267	20,7	-0,5

Данные Уральского НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии

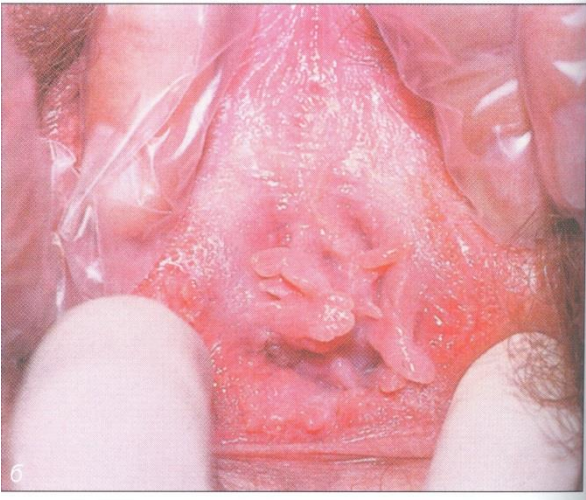
Аногенитальные бородавки у детей



Локализация чаще в перианальных складках, чем на половых губах. Клиника появляется после вирусных простудных заболеваний и новые высыпания связаны с очередным снижением иммунитета.

Клиника: чаще только визуальные изменения, могут вызывать зуд, при повреждении - кровоточивость. Большие поверхности могут мокнуть и вторично инфицироваться

Дифференциальный диагноз



Вестибулярный папилломатоз:

Разрастания в преддверии влагалища не вирусной природы, этиология точно не установлена.

Отличительный признак: при кольпоскопии видна капиллярная сеть, чего нет у кондилом.

Риск передачи ВПЧ

- Риск передачи даже **при однократном половом контакте равен 80%**, особенно у девушек, не достигших половой зрелости.
- Наличие более 2 половых партнеров – независимый фактор риска инфицирования подростков ВПЧ.
- У 28,7% подростков с CIN было более 6 половых партнеров.
- Наличие более 3 половых партнеров увеличивает риск инвазивного РШМ в 2,5 раза .

Ювенильный рецидивирующий респираторный папилломатоз гортани

Первый пик развития заболевания приходится на возраст от 2 до 5 лет:

28% заболевших - дети до 6 мес. ,

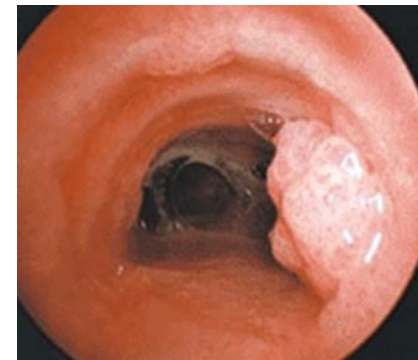
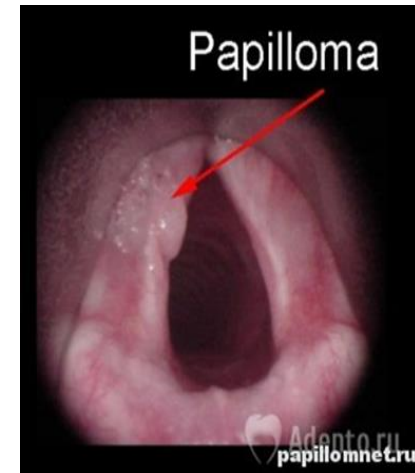
60-80% - до 3 лет, при этом половых различий в частоте заболеваемости детей нет.

Нет точных данных о распространенности РПГ в России. Частота в мире составляет **1,7–2,6 на 100 000 детей** и **1 на 1500 родов среди женщин с генитальной ПВИ**

Чаще всего поражаются истинные голосовые связки, внегортанное распространение у детей:

13-30% в трахее, бронхах,

2-26% бронхиолах, носоглотке, легких.



Ювенильный рецидивирующий респираторный папилломатоз гортани (РПГ)

- вызывается ВПЧ 6 и 11 типа и проявляется бородавчатыми разрастаниями на слизистых оболочках гортани.
- У детей это единственно значимое заболевание, обусловленное генитальными типами ВПЧ и наиболее распространенное (20-57,5%) доброкачественное новообразование гортани.
- Без лечения это потенциально смертельное заболевание (**показатель летальности колеблется от 5 до 8%**).
- Половина взрослых больных переносит не менее 5, дети – до **19,7 операций** по удалению папиллом гортани в течение всей жизни.

Ювенильный рецидивирующий респираторный папилломатоз гортани

- Инфицирование детей происходит **внутриутробно**, а также при **прохождении родовых путей** инфицированной матери в результате попадания их содержимого в органы дыхания.
- **Риск** перинатального контакта имеют 2-5% всех новорожденных и **прямо пропорционален тяжести инфекции и длительности безводного периода** в родах, особенно в ассоциации с вирусом простого герпеса, ЦМВ, вирусом Эпштейна-Барра, хламидиями.
- Респираторная форма инфекции ВПЧ отличается особой тяжестью проявлений.

Возможно, способствуют развитию ПВИ следующие факторы:

- Ослабление иммунного статуса ребенка
- Время нахождения ребенка в родовых путях
- Вирусная нагрузка в родовых путях (прямо пропорционально тяжести инфекции)
- Родоразрешение через естественные родовые пути. Однако кесарево сечение не снижает риск инфицирования плода (внутриутробно, трансплацентарно и после родов)
- Наличие местной травмы слизистых оболочек
- Юный (подростковый) возраст матери и низкий социальный статус.

Ювенильный рецидивирующий респираторный папилломатоз гортани

- Чаще (75%) заболевают первенцы
- У младенцев может быть слабый крик, беспокойство при глотании, шумное дыхание.
- Первый симптом - постепенно прогрессирующая **охриплость голоса** (обычно к 2-3 годам), часто после перенесенного ОРЗ, особенно **после физиолечения**, вплоть до полной афонии.
- Второй симптом – постепенно прогрессирующее **затрудненное дыхание** вплоть до тяжелой обструкции: сначала после физической нагрузки и при беспокойстве, затем в покое. Ребенок принимает сидячее положение с вытянутой шеей, чтобы улучшить поток воздуха.

Российское общество дерматологов и косметологов

**ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ АНОГЕНИТАЛЬНЫМИ
(ВЕНЕРИЧЕСКИМИ) БОРОДАВКАМИ**

Москва - 2015

Лечение

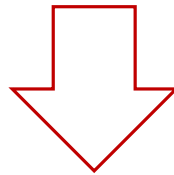
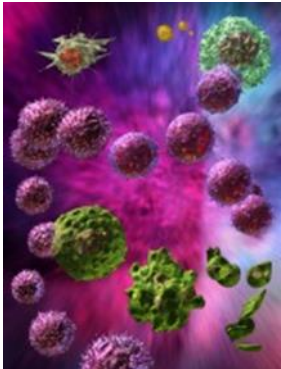
- Методами выбора лечения аногенитальных бородавок у детей являются физические и химические методы деструкции, не вызывающие токсических побочных реакций.
- электрокоагуляция (А);
- лазерная деструкция (В);
- радиохирургическая деструкция (А);
- криодеструкция (А)
- комбинация азотной, уксусной, щавелевой, молочной кислот и тригидрата нитрата меди, раствор для наружного применения (Солкодерм)(А)

Лечение

- Вне зависимости от применяемого метода деструкции аногенитальных бородавок у 20-30% пациентов могут развиваться новые поражения на границе между иссеченными и внешне здоровыми тканями или в других местах
- При рецидивировании клинических проявлений рекомендуется **повторная деструкция аногенитальных бородавок на фоне применения неспецифических противовирусных препаратов.**

Причина рецидивов в терапии ВПЧ

В окружающих тканях вокруг кондиломы сохраняется резервуар вируса
Регенерация эпителия после деструкции новообразований может провоцировать **переход латентной формы ВПЧ в активную форму**



Результат: рецидив новообразований
Частота рецидивов составляет около 30%

Причины длительной персистенции и рецидивов ВПЧ

- 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
 - активировать теломеразу, продляя жизнь клетке-хозяину
- Отсутствие активации антиген-представляющих клеток (APCs), т.е. **иммунная система «НЕ ВИДИТ» вирус**

Аногенитальные бородавки и вакцинация

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

Для профилактики заболеваний, ассоциированных с ВПЧ, в Российской Федерации зарегистрированы вакцины: двухвалентная, содержащая антигены ВПЧ 16 и 18 типа, и четырёхвалентная, содержащая антигены ВПЧ 6,11,16,18 типов. Вакцины с использованием рекомбинантной технологии получены из очищенных капсидных белков L1, которые путем самосборки образуют ВПЧ типоспецифические пустые оболочки или вирусоподобные частицы. Вакцинацию рекомендуется проводить до начала половой жизни [37].

Двухвалентная вакцина используется для профилактики рака и предраковых поражений шейки матки, вульвы, влагалища у женщин в возрасте от 9 до 45 лет.

Четырёхвалентная вакцина используется для профилактики рака и предраковых поражений шейки матки, вульвы, влагалища, анального рака и аногенитальных кондилом у женщин, а также для профилактики анального рака и аногенитальных кондилом у мужчин в возрасте от 9 до 26 лет. Вакцина исключительно профилактическая, лечебным эффектом не обладает.

Исследования по эффективности вакцины продемонстрировали, что среди лиц, неинфицированных ВПЧ, четырёхвалентная вакцина обеспечивает почти 100% защиту от аногенитальных бородавок, ассоциированных с ВПЧ 6 и 11 типов и около 83% в отношении всех аногенитальных бородавок (А) [38, 39].

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

Москва, МЗ РФ, 2016

Предназначены для:

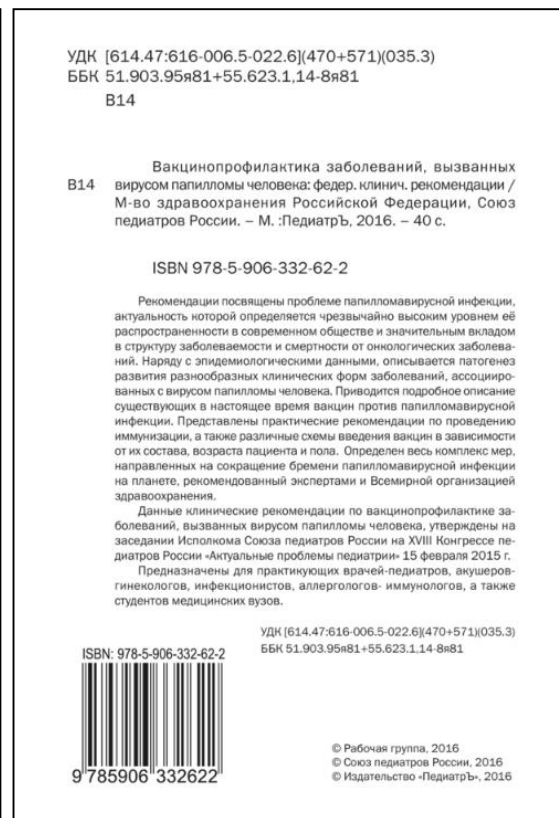
- врачей-педиатров
- акушеров-гинекологов
- инфекционистов
- аллергологов-иммунологов
- студентов мед. ВУЗов

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:

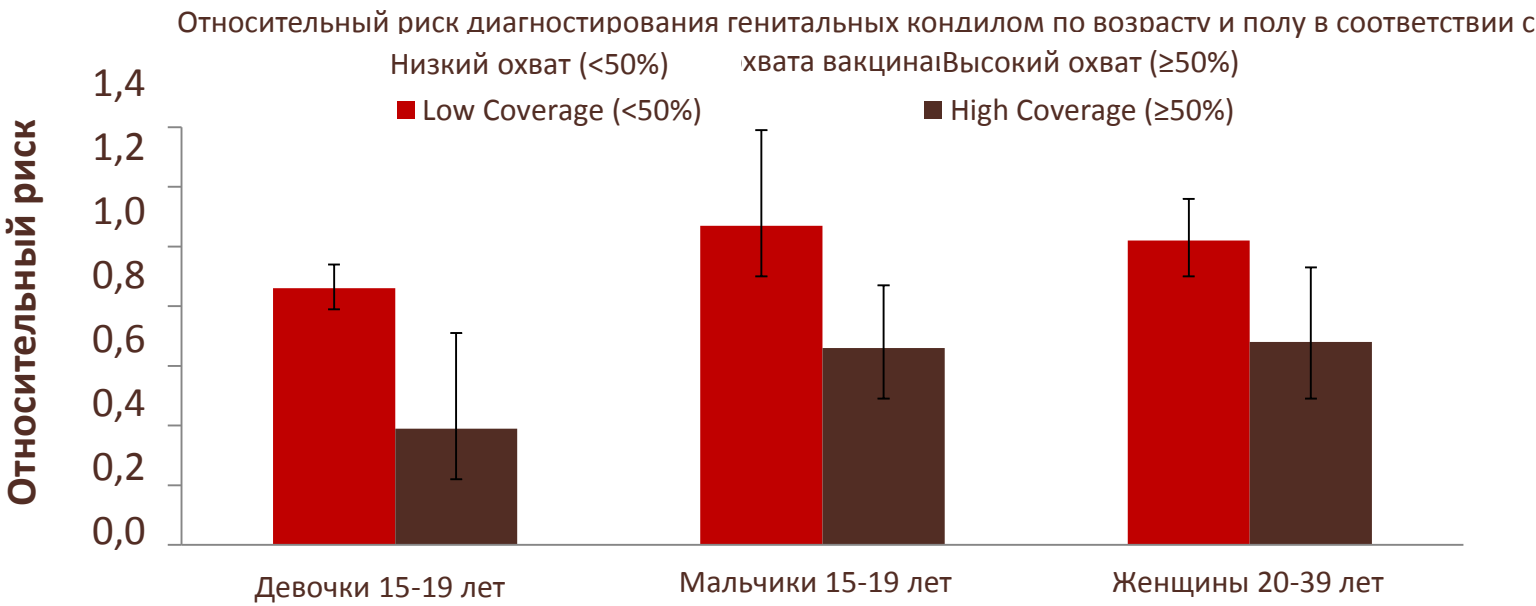
Девочки и мальчики от 9 до 13 лет –
2 дозы (0-6 мес)



Высокие показатели охвата вакцинацией против ВПЧ среди женщин привели к существенному сокращению диагностирования генитальных кондилом у мужчин и женщин^{1,а}

В странах с высокими показателями охвата женщин вакциной против^б ВПЧ, диагностирование генитальных кондилом сократилось на 61% у девочек 15-19 лет и на 34% у мальчиков 15-19 лет.

Результаты свидетельствуют о защите популяции мальчиков 15-19 лет и женщин 20-39 лет.



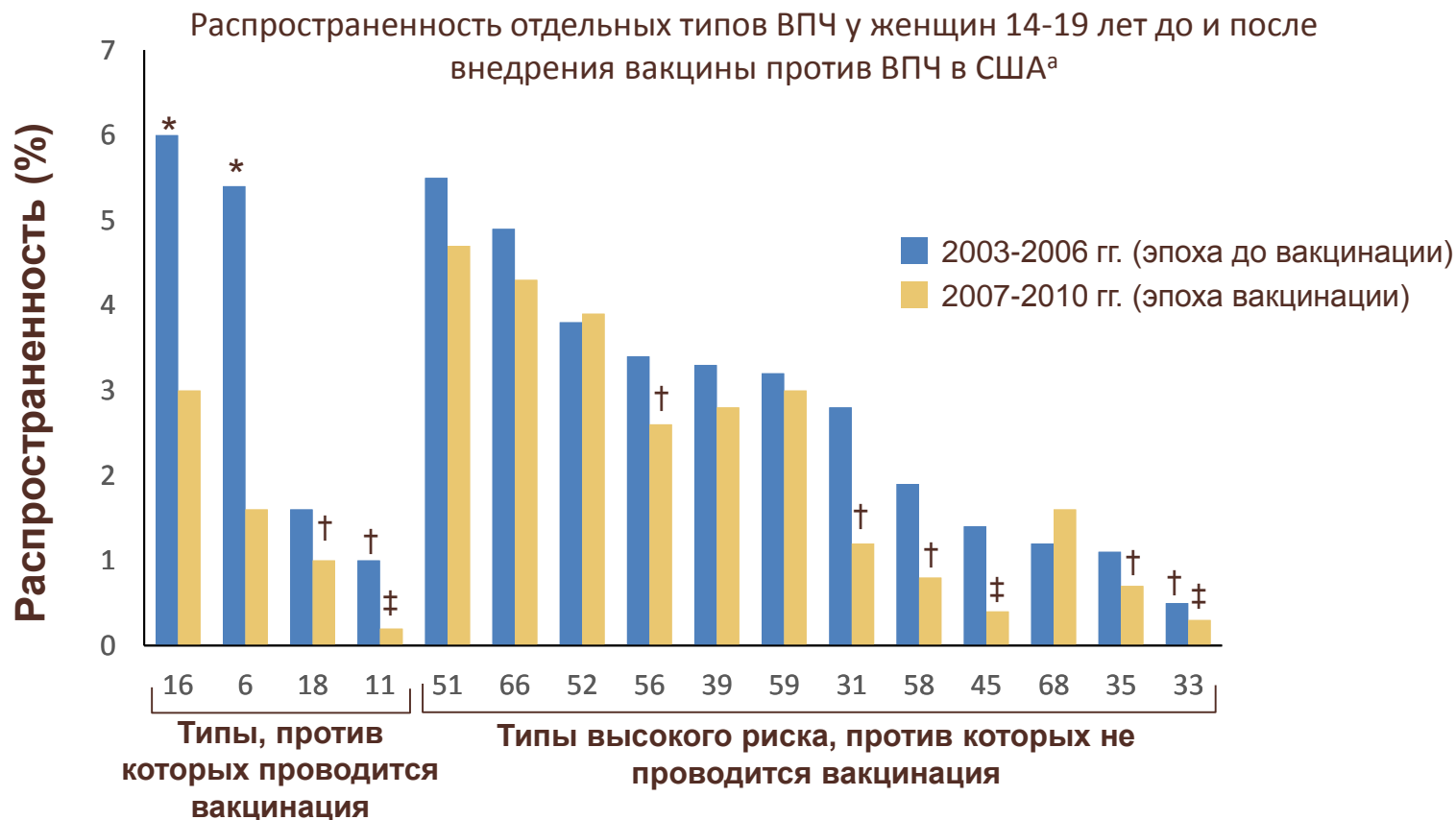
^аДанные 20 исследований в 9 странах (Соединенные Штаты Америки, Австралия, Англия, Шотландия, Новая Зеландия, Швеция, Дания, Канада и Германия).

^бВысокий охват определялся как ≥50% популяции, которые получили по крайней мере 1 дозу вакцины против ВПЧ.

1. Drolet M et al. Lancet Infect Dis. 2015;15:565–580.



Распространенность отдельных типов ВПЧ до и после внедрения вакцины против ВПЧ в США^{1а} у женщин 14-19 лет



^аПоказатели распространенности были нестабильны для многих отдельных типов и различия на статистическую значимость не проверялись. Показатели распространенности с относительной стандартной погрешностью (ОСП) >30%, >40%, >50% считаются нестабильными и должны интерпретироваться с осторожностью. Оценки с ОСП >50% считаются наименее стабильным.

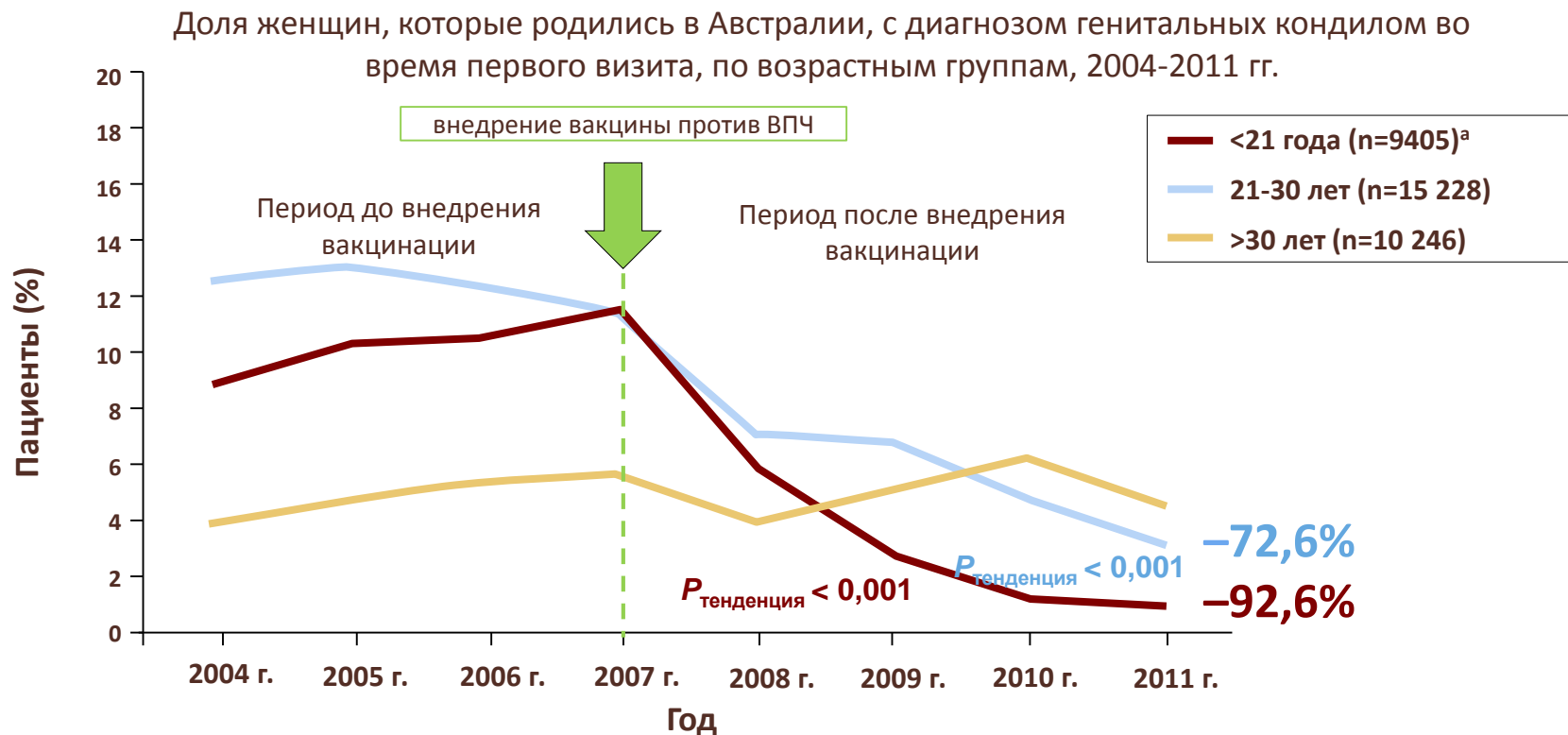
* $P < 0,05$.

†ОСП >30%–40%.

‡ОСП >50%.

Пятилетняя программа вакцинации против ВПЧ, значимое снижение количества генитальных кондилом у женщин <30 лет (Австралия)

- Наблюдается значимое снижение доли женщин, у которых диагностировали генитальные кондиломы в первый визит, в период вакцинации против ВПЧ, особенно у тех, кто моложе 21 года.



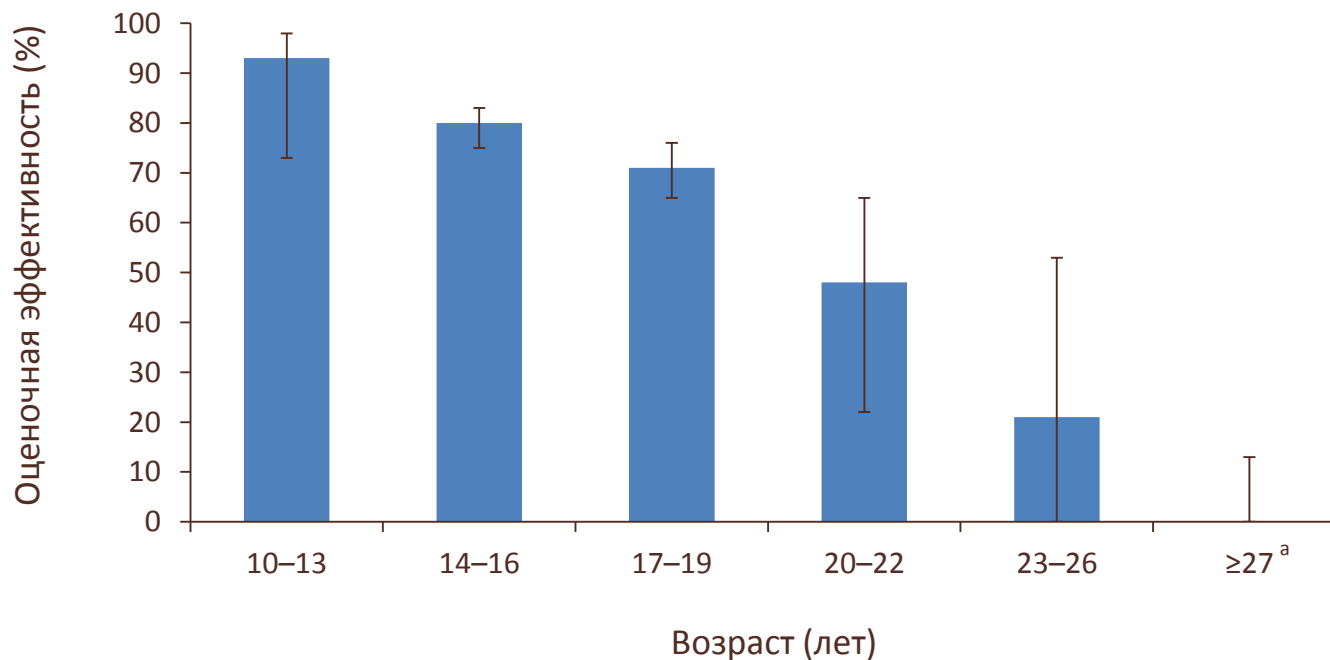
^aАнализ включал в общей сложности 34 900 женщин.



Эффективность вакцины против генитальных кондилом была наибольшей у женщин, вакцинированных в раннем возрасте¹

- Максимальное сокращение частоты случаев с возрастом снижается.
- Сокращение частоты случаев не отмечалось для тех, кому было ≥ 27 лет.

Оценочная эффективность вакцины против ВПЧ на частоту случаев заболеваний генитальными кондиломами, по возрастным группам

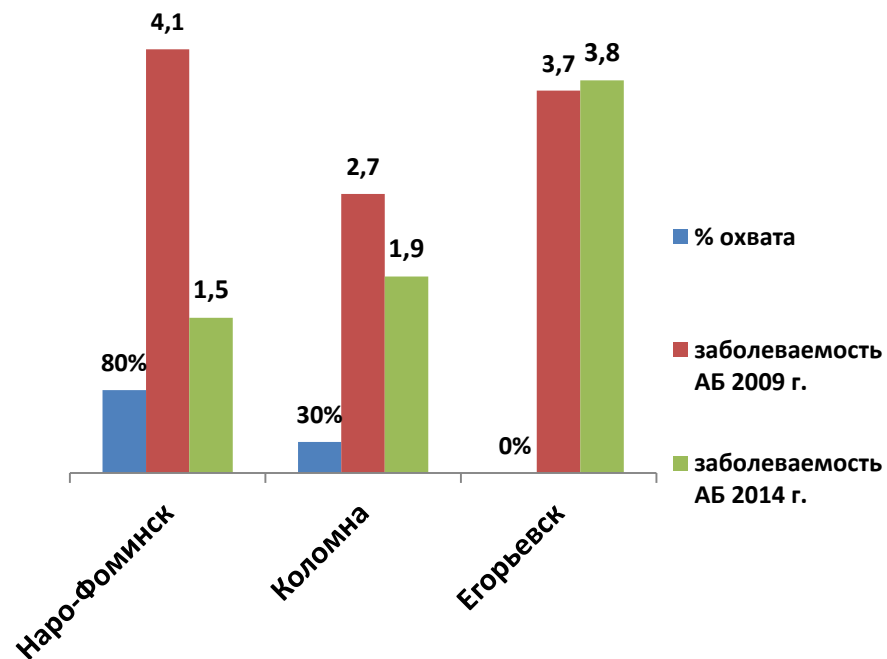
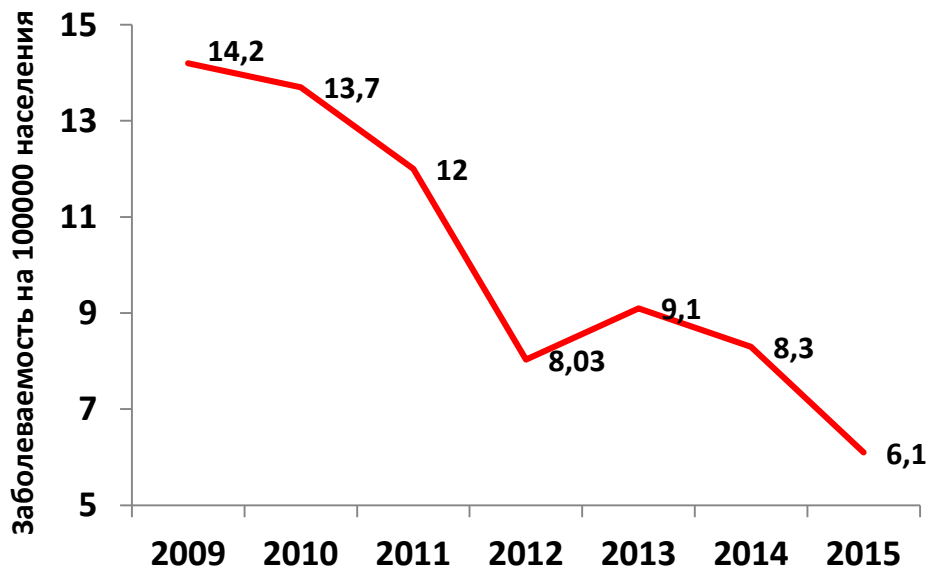


^aОценочная эффективность для женщин 27 лет и старше составляла <0 (95% ДИ: <0–13).

1. Leval A et al. J Natl Cancer Inst. 2013;105:469–474.

Региональные программы вакцинации: Московская область, 2008-2015

Вакцинация Гардасил® позволила почти в 3 раза снизить заболеваемость аногенитальными кондиломами у девочек, проживающих в районах, где проводилась вакцинация



Позиции регуляторных и рекомендующих организаций по безопасности Гардасил® остаются неизменными

- **ВОЗ (24 октября 2014)**

«...обладает превосходным профилем безопасности и эффективности...»



- **Международная федерация акушеров-гинекологов (FIGO) (сентябрь 2013)**

«...Все рандомизированные контролируемые клинические исследования квадριвалентной вакцины подтверждают превосходный профиль безопасности вакцины...»



- **FDA (20 августа, 2009)**

«...На основании обзора FDA и CDC имеющейся информации, вакцина Гардасил® остается безопасной и эффективной, польза от вакцинации продолжает превышать возможные риски...»



1. World Health Organization. Weekly epidemiological record. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, October 2014. No. 43, 2014, 89, 465–492. Available at: <http://www.who.int/wer/2014/wer8943.pdf?ua=1>. Accessed on 31.07.2017.
2. Denny L. Safety of HPV vaccination: a FIGO statement. *Int J Gynaecol Obstet.* 2013;123(3):187–8.
3. Information from FDA And CDC on the Safety of Gardasil Vaccine. Available at: <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/SafetyAvailability/VaccineSafety/ucm179549.htm>. Accessed on 31.07.2017



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

- Три города Свердловской области:
Первоуральск, Каменск-Уральский, Верхняя
Пышма – 1840 девочек
Критерии выбора города: заболеваемость
РШМ среди взрослого населения
- Двукратная схема иммунизации: 0-6 месяцев
- Все девочки в возрасте 12 лет с охватом 90%
- Вакцинация в условиях муниципальных
детских поликлиник

Промежуточные итоги вакцинации

наименование МО	отчетная дата	Численность девочек в возрасте 12 лет - 12 лет 6 месяцев, подлежащих иммунизации против ВПЧ	V1*	V2
ГАУЗ СО "Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина"	29.04.2019	1390 человек. Получено 968 доз вакцины на V1 и V2. Запланирована вакцинация 468 девочек.		269
ГБУЗ СО "Детская городская больница" г. Первоуральск	14.05.2019	Всего девочек возраста вакцинации 1963		603
ГБУЗ СО "ДГБ г. Каменск-Уральский"	22.04.2019	Всего девочек возраста вакцинации 473		110
ИТОГО		Подлежит вакцинации 1840 девочек	982 (53,4%)	

Заключение

- Заболеваемость ВПЧ среди населения не имеет тенденции к снижению с течением времени
- Заболеваемость детей ВПЧ-ассоциированными инфекциями существенно влияет на их общее и репродуктивное здоровье и качество жизни
- Первичная профилактика ВПЧ среди детей и подростков – единственный путь к управлению заболеваемостью

Благодарю за внимание

