

ЗНАЧЕННЯ ВАКЦИНАЦІЇ ВІД ПАПІЛОМАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ ДЛЯ ЗАПОБІГАННЯ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

С.М. Гришук

Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул.. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

Рак шийки матки (РШМ) є значною проблемою для охорони здоров'я України. У 2015 році, за даними Національного канцер-реєстру, було виявлено 4166 жінок з цим захворюванням (21,4 випадки на 100 тис. жіночого населення). У структурі захворюваності жінок на злоякісні новоутворення РШМ займає 5 місце і становить 5,9%. Рівень смертності внаслідок зазначеної хвороби залишається досить високим. В Україні від РШМ щорічно вмирають близько 1700 жінок (5,8% хворих із злоякісними пухлинами). Смертність від раку шийки матки відзначається у жінок найбільш працездатного періоду життя, коли вони активно займаються вихованням дітей, мають максимальний професійний і життєвий досвід, беруть участь у суспільному житті. За даними Інституту по вимірюванню показників здоров'я та оцінці стану здоров'я (ІНМЕ), в Україні РШМ становить майже 1% в структурі глобального тягаря хвороб (вимірюється кількісною метрикою DALY (Disability-Adjusted Life Years) – роки життя з поправкою на інвалідність, яка одночасно враховує як передчасну смертність, так і захворюваність населення (з урахуванням тривалості і важкості хвороб та травм). На додаток до медико-соціальної проблеми РШМ великий соціально-економічний збиток наносять передракові зміни і преінвазивні форми цього захворювання, які можуть призводити до інвалідності і безпліддя.

У ході епідеміологічних і молекулярно-біологічних досліджень встановлено, що найважливішим фактором канцерогенезу шийки матки є інфікування жінок вірусом папіломи людини (ВПЛ). Папіломавірусна інфекція представляє серйозну проблему для сучасної охорони здоров'я. За даними ВООЗ, щорічно в світі діагностується близько 2,5-3 млн випадків інфікування [1]. Для ВПЛ інфекції характерна велика різноманітність клінічних проявів, обумовлена існуванням великого числа варіантів вірусу, що розрізняються по онкогенності і важкості зумовлених ними захворювань. До найбільш поширених проявів папіломавірусної інфекції відносять аногенітальні бородавки, цервікальні інтраепітеліальні неоплазії, РШМ, рак вульви і піхви. Згідно мета-аналізу Li *et al.* (2011), загальна поширеність ВПЛ при РШМ становила 85,9%-92,9% залежно від дати публікації досліджень. За даними ретроспективного міжгрупового дослідження Sanjose *et al.* (2010), встановлено, що в Європі до високого онкогенного ризику відносяться ВПЛ: 16 типу (66%), 18 типу (7%), 33 типу (6%), 45 типу (4%), 31 типу (3%).

Згідно з даними ВООЗ, до 82% жінок інфікуються ВПЛ різних типів вже через два роки після початку статевого життя. Навіть при наявності одного статевого партнера 20% жінок виявляються зараженими цією інфекцією [1].

На даний час специфічні методи лікування ВПЛ-інфекції, що дозволяють елімінувати вірус з організму, відсутні. Єдиний спосіб ефективного запобігання

ВПЛ-асоційованих захворювань - вакцинопрофілактика. Зокрема, в даний час доступні бівалентна (16, 18 серотипи ВПЛ) і квадрівалентна вакцина (6, 11, 16, 18 серотипи ВПЛ) [2,3]. Потрібно відзначити, що оскільки ВПЛ передається переважно статевим шляхом, вакцинацію рекомендується проводити до початку статевого життя.

За даними наукових досліджень, які були проведені в дев'яти країнах з високим рівнем доходу з охопленням вакцинацією щонайменше 50% підлягаючих осіб, число інфікованих ВПЛ 16 і 18 типу зменшилося після вакцинації на 68% [4]. Останні дані свідчать [5], що ефективність квадрівалентної вакцини на прикладі однієї з областей Італії становить 90%, подібні результати (73%) отримані в дослідженні Tabrizi [6] та Марковица та ін. (89%) [7].

Таким чином, на даний час результатами численних досліджень підтверджена ефективність вакцинації від папілломавірусної інфекції в 68-90% випадків. Враховуючи, що ВПЛ вважається причиною РШМ у 93% випадків, доцільно вважати, що вакцинація дає можливість зменшити виникнення РШМ на 63-84%. Це є досить актуальним для багатьох країн світу, в тому числі і України, і потребує економічного обґрунтування.

Література:

- 1.WHO. Countries with HPV vaccine in the national immunization programme and planned introductions. World Health Organization/IVB Database; Jan, 2014. [Sept15,2014].http://www.who.int/immunization/diseases/hpv/decision_implementation/en/.
- 2.Markowitz LE, Tsu V, Deeks SL, et al. Human papillomavirus vaccine introduction-the first five years. *Vaccine*.2012;30(suppl 5):F139–48.
- 3.Fesenfeld M, Hutubessy R, Jit M. Cost-effectiveness of human papillomavirus vaccination in low and middle income countries: a systematic review. *Vaccine*.2013;31:3786–804. [PubMed]
4. Drolet, M., Bénard, É., Boily, M.-C., Ali, H., Baandrup, L., Bauer, H., Brisson, M. (2015). Population-level impact and herd effects following human papillomavirus vaccination programmes: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Infectious Diseases*, 15(5), 565–580. [http://doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)71073-4](http://doi.org/10.1016/S1473-3099(14)71073-4)
5. Carozzi et al. Monitoring vaccine and non-vaccine HPV type prevalence in the post-vaccination era in women living in the Basilicata region, Italy. *BMC Infectious Diseases* (2018) 18:38
6. Tabrizi SN, Brotherton JM, Kaldor JM, Skinner SR, Cummins E, Liu B, et al. Fall in human papillomavirus prevalence following a national vaccination program. *J Infect Dis*. 2012;206(11):1645–51.
7. Markowitz LE, Liu G, Hariri S, Steinau M, Dunne EF, Unger ER. Prevalence of HPV after introduction of the vaccination program in the United States. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20151968.