

«Актуальные вопросы реализации календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям в Республике Мордовия»
Саранск, 16 мая 2024 г.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АНОГЕНИТАЛЬНЫХ БОРОДАВОК В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ: ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗЫВАЕМЫХ ВПЧ

Байтяков Владимир Викторович –
д.м.н., профессор курса дерматовенерологии ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П. Огарева»,
главный внештатный специалист-эксперт Минздрава Республики Мордовия

АНОГЕНИТАЛЬНЫЕ БОРОДАВКИ (АГБ) – АКТУАЛЬНОСТЬ, ЭТИОПАТОГЕНЕЗ

- **Аногенитальные бородавки (урогенитальная ВПЧ-инфекция, уrogenитальная папилломавирусная инфекция) – группа доброкачественных новообразований аногенитальной области, вызываемых вирусами папилломы человека.**
- **Аногенитальные бородавки характеризуются развитием папилломатозных образований, хроническим рецидивирующим течением, широким распространением, высокой контагиозностью.**
- **Этиология – около 40 типов ВПЧ.**
- **Пути передачи: половой – болеют сексуально активные взрослые и подростки.**
- **Дети болеют редко – исключать насилие!**
- **Редкие пути передачи – прямой контактный неполовой, контактно-бытовой, вертикальный.**

АНОГЕНИТАЛЬНЫЕ БОРОДАВКИ (АГБ) – АКТУАЛЬНОСТЬ, ЭТИОПАТОГЕНЕЗ

- Инкубационный период колеблется от 1 до 12 месяцев и более. Средний инкубационный период у мужчин – 11-12 мес., у женщин – 5-6 мес.
- Выделяют **ВПЧ высокого** (типы 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 и др.) и **низкого онкогенного риска** (типы 6, 11, 42, 43, 44 и др.).
- Малигнизации способствует раннее начало половой жизни, большое количество половых партнеров, курение, сопутствующая ВПГ-инфекция.
- Изучается роль ВПЧ в развитии болезни Боуэна, плоскоклеточного рака, меланомы.

АНОГЕНИТАЛЬНЫЕ БОРОДАВКИ (АГБ) – КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- остроконечные кондиломы**
- бородавки в виде папул**
- поражения в виде пятен**
- внутриэпителиальная неоплазия**
- бовеноидный папулез и болезнь Боуэна**
- гигантская кондилома Бушке – Левенштайна**

АГБ ПО ТИПУ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ



АГБ ПО ТИПУ ПАПУЛ



Фото из личной практики д.м.н. Байтякова В.В.
Изображение получено с разрешения пациента

АГБ ПО ТИПУ ПЯТЕН



АГБ ПО ТИПУ БОВЕНОИДНОГО ПАПУЛЕЗА



Фото из личной практики д.м.н. Байтякова В.В.
Изображение получено с разрешения пациента

АГБ ПО ТИПУ ГИГАНТСКОЙ КОНДИЛОМЫ БУШКЕ-ЛЕВЕНШТЕЙНА

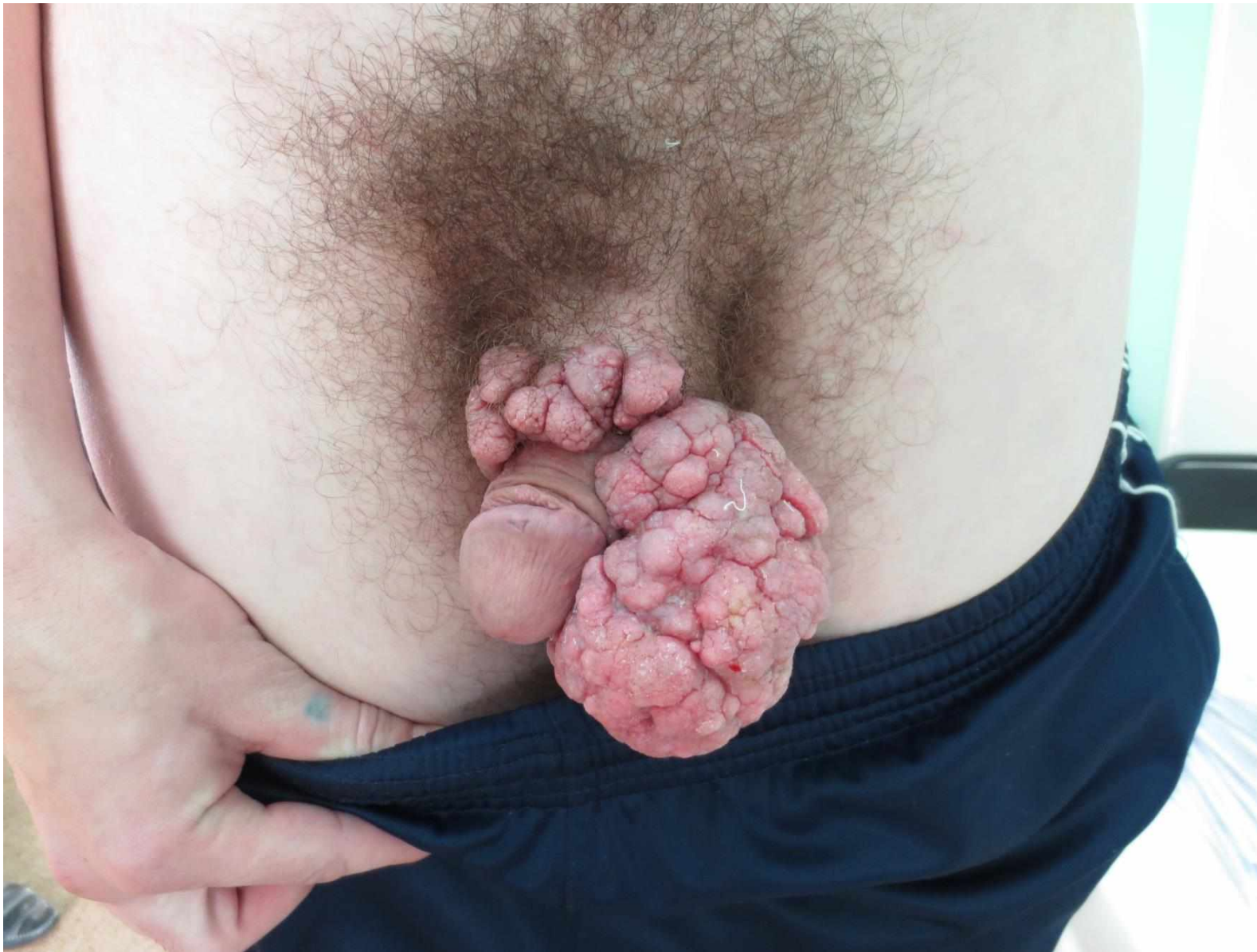


Фото из личной практики д.м.н. Байтякова В.В.
Изображение получено с разрешения пациента

АНОГЕНИТАЛЬНЫЕ БОРОДАВКИ (АГБ) – ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Вторичный сифилис
- Красный плоский лишай
- Псориаз
- Хронические баланопоститы
- Папулезное ожерелье полового члена*
- Микропапилломатоз вульвы*

* - не являются заболеваниями



АНОГЕНИТАЛЬНЫЕ БОРОДАВКИ (АГБ) – ЛЕЧЕНИЕ (ФКР-2021)

- **Физические методы деструкции:** электрокоагуляция, радиохирургическая деструкция, лазерная деструкция, криодеструкция.
- **Физические методы – методы выбора при лечении детей и беременных женщин.**
- **Хирургическое иссечение**
- **Химическая деструкция:** препараты кислот и щелочей.

АНОГЕНИТАЛЬНЫЕ БОРОДАВКИ (АГБ) – ЛЕЧЕНИЕ (ФКР-2021)

- **Имиквимод / имихимод** – иммуномодулятор для местного применения, повышает активность TLR.
- Показание – аногенитальные бородавки у пациентов старше 18 лет.
- 5% крем наносят тонким слоем на пораженные участки кожи на ночь (на 6-8 часов) 3 раза в неделю (через день). Утром крем необходимо смыть с кожи теплой водой с мылом.
- Курс лечения длится до полного исчезновения АГБ, но не более 16 недель.

АНОГЕНИТАЛЬНЫЕ БОРОДАВКИ (АГБ) – ЛЕЧЕНИЕ (ФКР-2021)

- **Системная иммунотерапия** – при рецидивирующих формах – инозин пранобекс, препараты интерферона гамма, полисахариды картофеля.
- **Инозин пранобекс** – взрослым по 1000 мг (2 таб.) × 3 раза/сут × 10-14 дней. Хорошо сочетается с деструкцией. Противопоказания: индивидуальная непереносимость, беременность, лактация, МКБ, ХПН, подагра, аритмии, возраст до 3 лет.
- Допускается **внутриочаговое введение препаратов α-интерферона.**

АНОГЕНИТАЛЬНЫЕ БОРОДАВКИ (АГБ) – ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Аногенитальные бородавки – наиболее часто встречающаяся инфекция, передаваемая половым путем (ИППП).
- Клинически выраженные АГБ отмечаются примерно у 1-2% людей сексуально активного возраста, при этом с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) ДНК ВПЧ выявляется значительно чаще.
- Риск развития АГБ в течении жизни составляет $\approx 10\%$.

1. Kombe Kombe A.J. et al., 2021.
2. Хрянин А.А. и др., 2020.
3. Costa-Silva M. et al., 2017.
4. Брико Н.И. и др., 2017.
5. Delmonte S. et al., 2020.
6. Tortolero-Luna G., 1999.

АНОГЕНИТАЛЬНЫЕ БОРОДАВКИ (АГБ) – ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

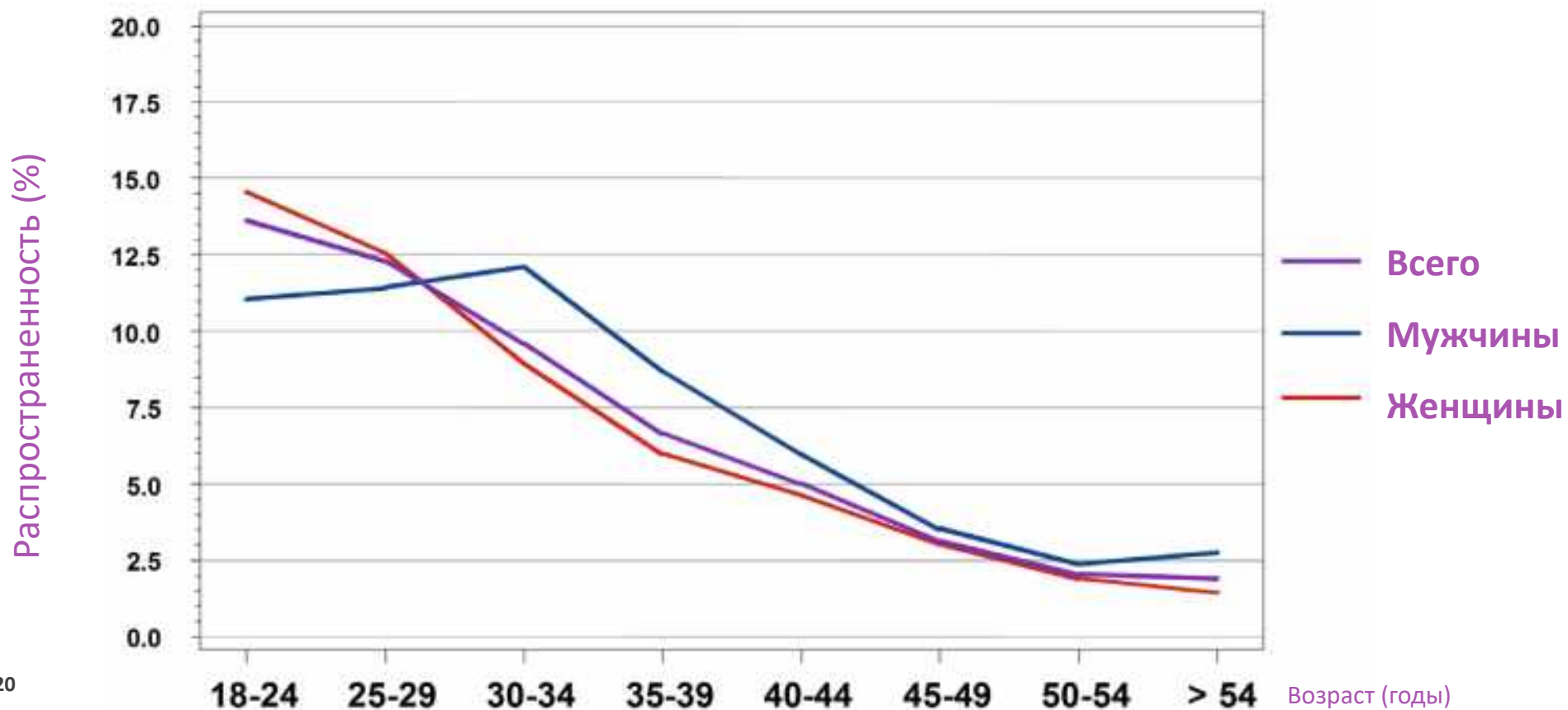
- При визуально обнаруживаемых АГБ примерно в 90% случаев возбудителем являются ВПЧ 6 и 11 типов, реже отмечаются высокоонкогенные ВПЧ 16 и 18 типа.
- В 65-70% случаев АГБ выявляются у обоих половых партнеров.
- Частота рецидивов после лечения – до 20-30%.

1. Kombe Kombe A.J. et al., 2021.
2. Хрянин А.А. и др., 2020.
3. Costa-Silva M. et al., 2017.
4. Брико Н.И. и др., 2017.
5. Delmonte S. et al., 2020.
6. Lacey C.J . et al., 2006.
7. Аногенитальные (венерические) бородавки. Клинические рекомендации, 2021.

АНОГЕНИТАЛЬНЫЕ БОРОДАВКИ (АГБ) – ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Распространенность АГБ в РФ (2020) составила 9162 случая на 100 000 пациентов в возрасте 18–60 лет: **у мужчин** – 8769 случаев на 100 000 населения, **у женщин** – 9304 случая на 100 000 населения.

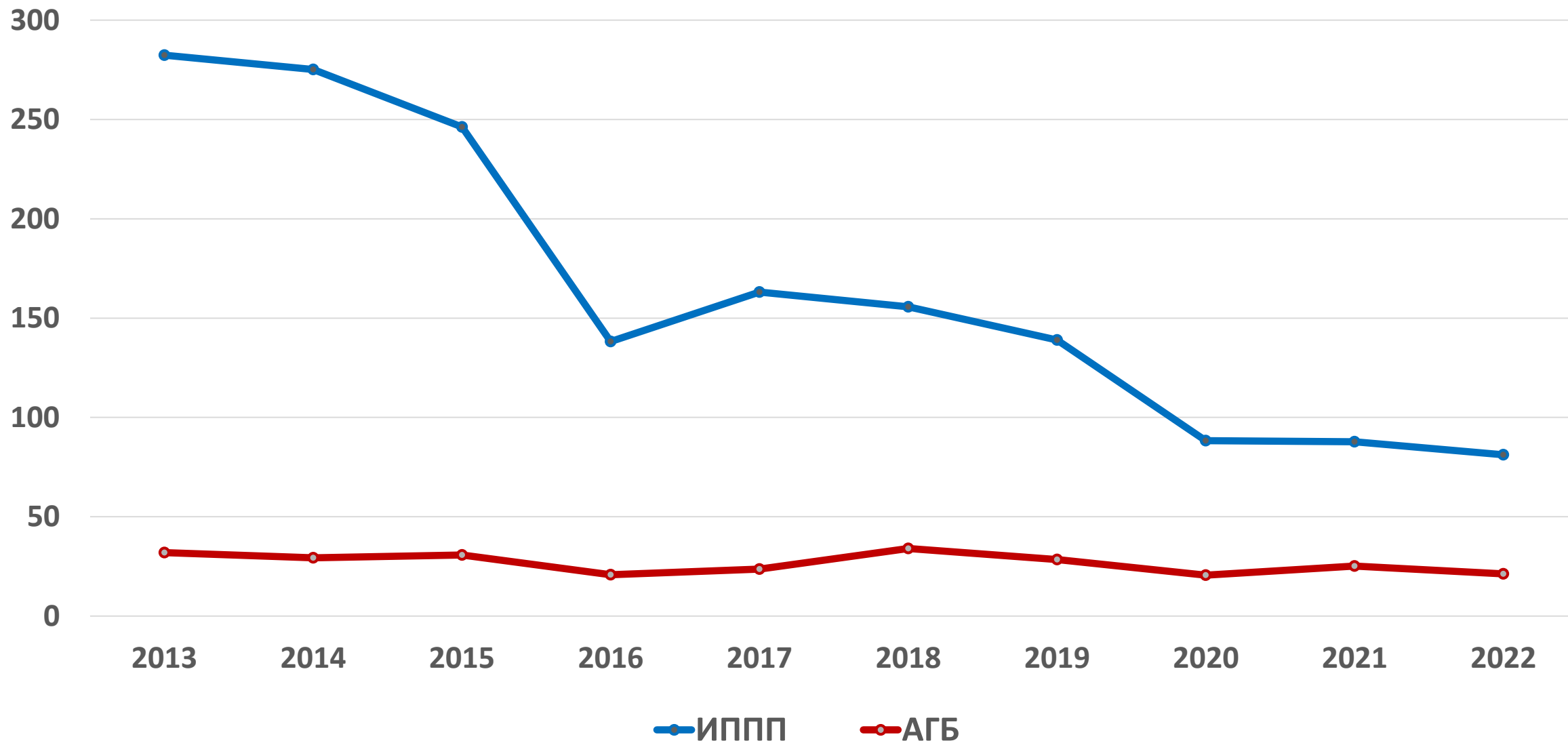
В 63,1% случаях АГБ были рецидивирующими, в 34,2% – резистентными к терапии.



АНОГЕНИТАЛЬНЫЕ БОРОДАВКИ – ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

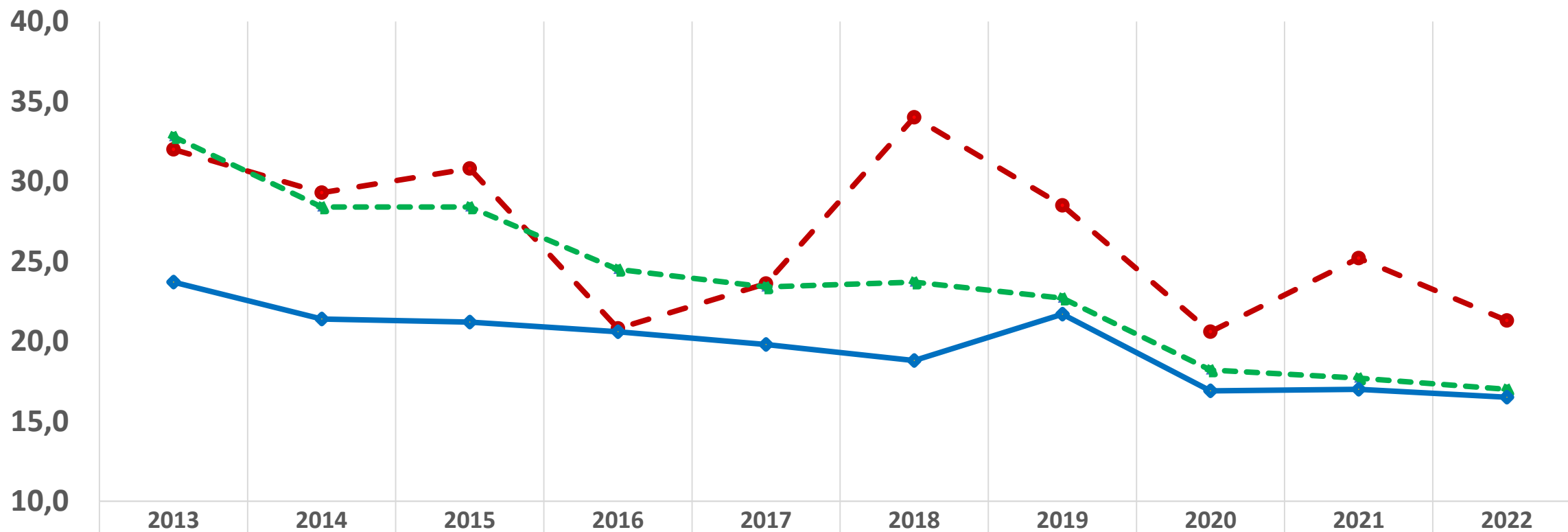
- **Статистическая форма №9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными болезнями» (утверждена Приказом Росстата №520 от 29.12.2011 г.).**
- **Статистическая форма №34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемых преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой» (утверждена Приказом Минздрава России №651 от 31.12.2003 г.).**

АНОГЕНИТАЛЬНЫЕ БОРОДАВКИ – ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ



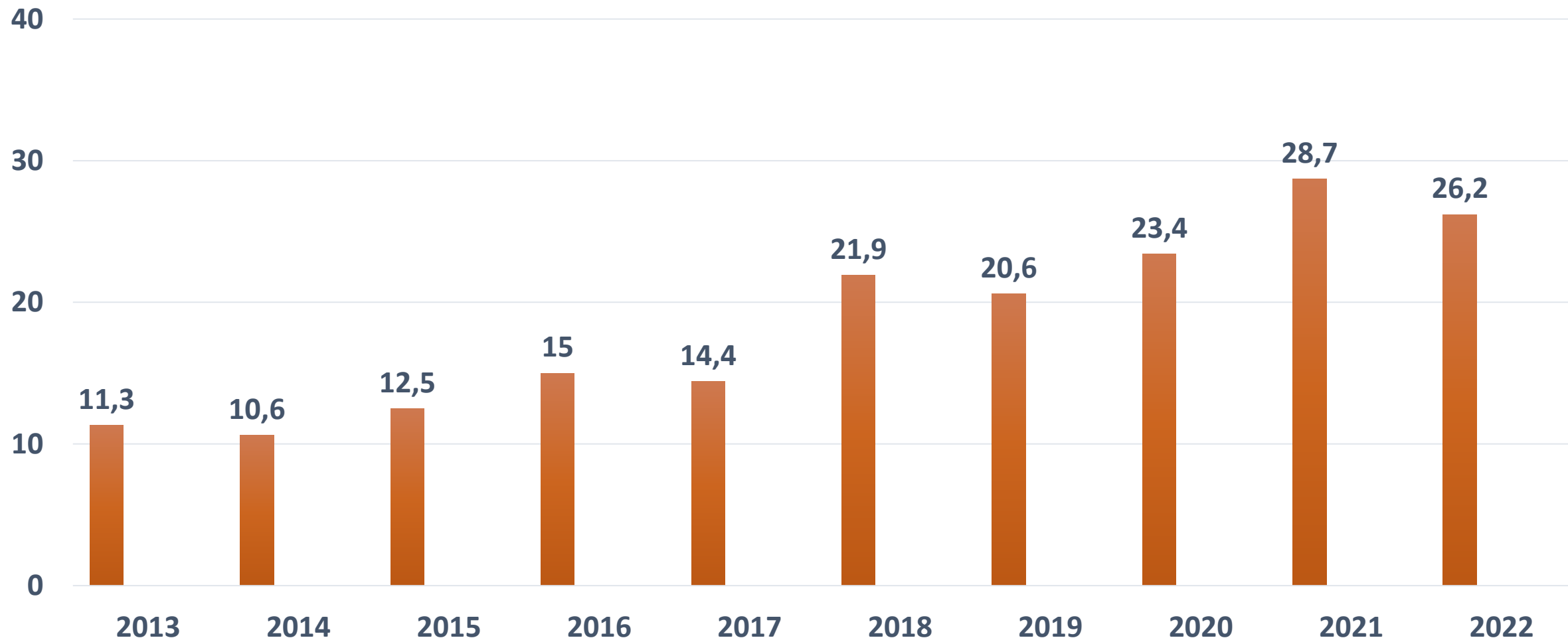
АНОГЕНИТАЛЬНЫЕ БОРОДАВКИ – ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

—●— РМ —◆— ПФО —◆— РФ

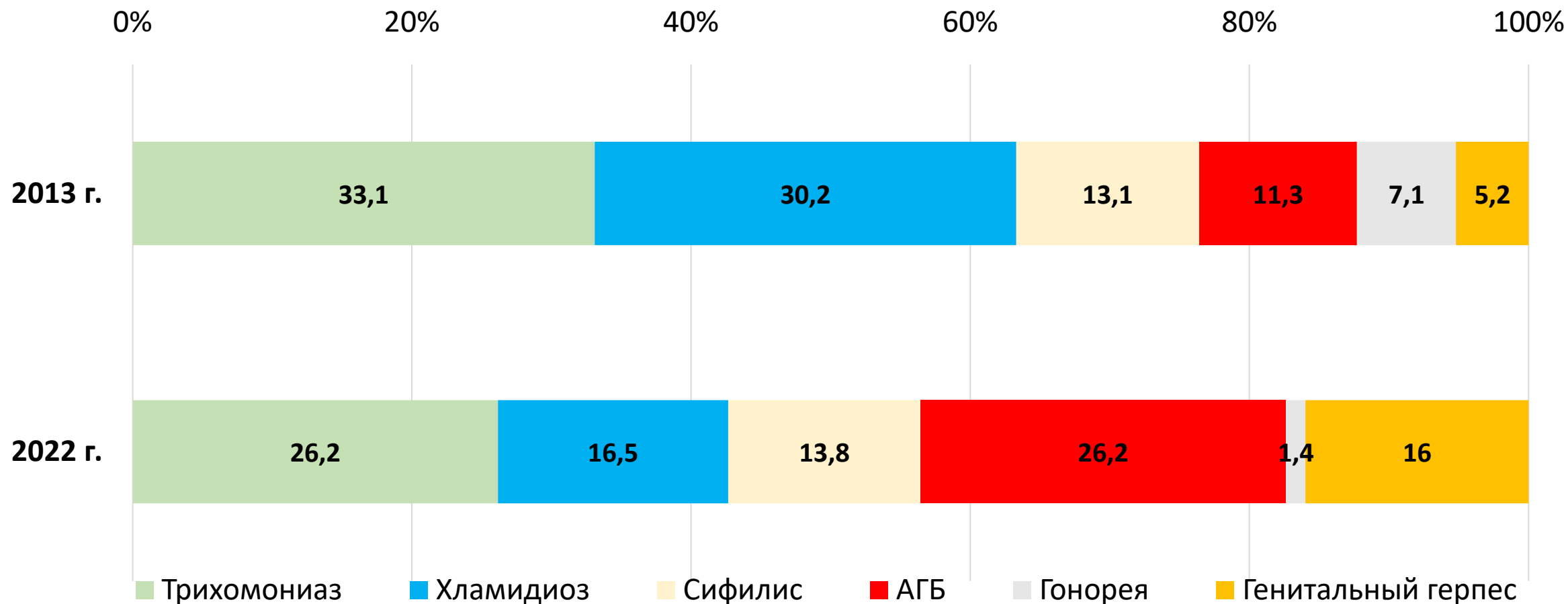


—●— РМ	32,0	29,3	30,8	20,8	23,6	34,0	28,5	20,6	25,2	21,3
—◆— ПФО	32,8	28,4	28,4	24,5	23,4	23,7	22,7	18,2	17,7	17,0
—◆— РФ	23,7	21,4	21,2	20,6	19,8	18,8	21,7	16,9	17,0	16,5

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС АНОГЕНИТАЛЬНЫХ БОРОДАВОК В ОБЩЕЙ СТРУКТУРЕ ПОЛОВЫХ ИНФЕКЦИЙ У ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ В 2013-2022 ГГ.



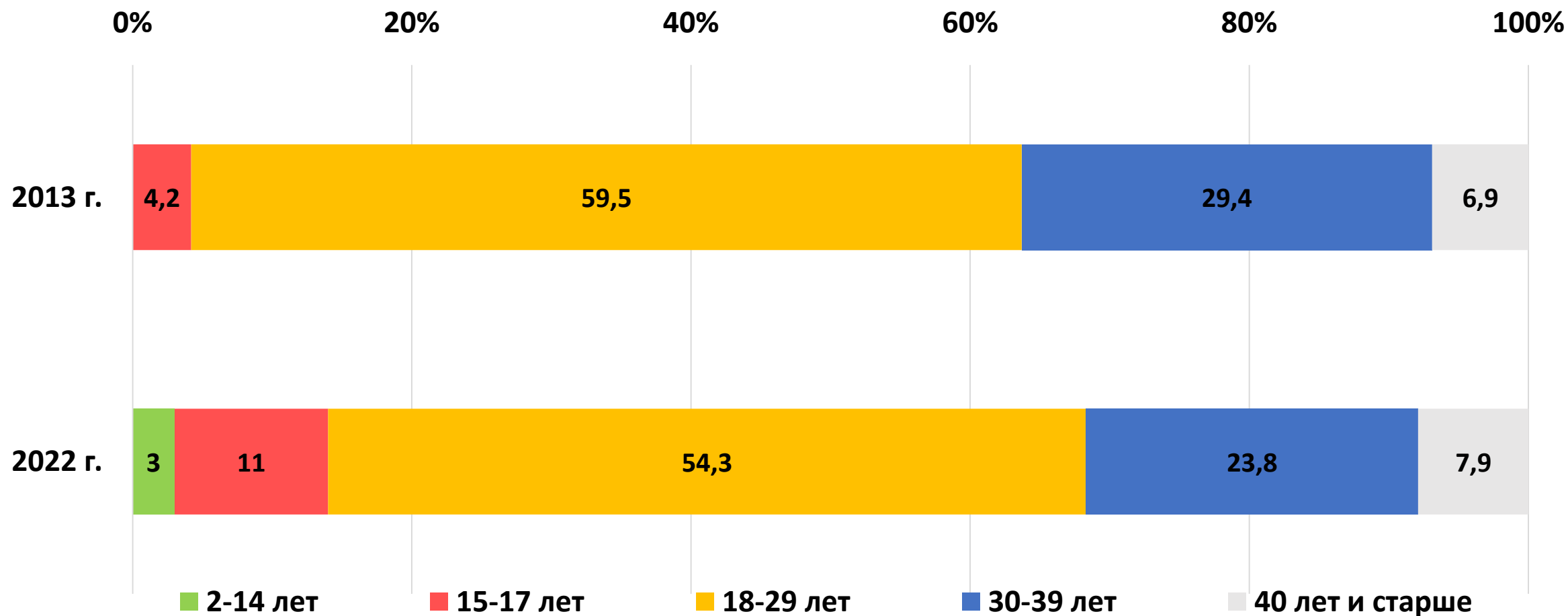
СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЛОВЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ У ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ В 2013 И 2022 ГГ.



**РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ – РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АНОГЕНИТАЛЬНЫМИ
БОРОДАВКАМИ ПО ПОЛУ И ВОЗРАСТУ (АБС.) В 2013 И 2022 ГГ.**

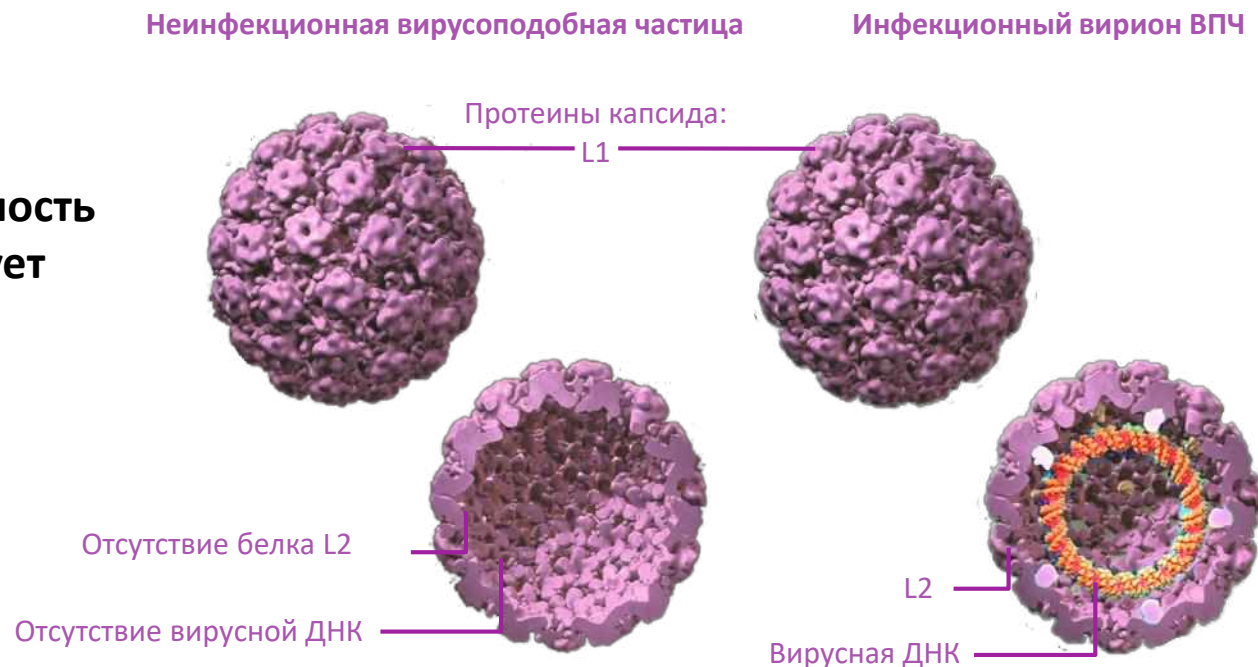
	0-1 лет	2-14 лет	15-17 лет	18-29 лет	30-39 лет	40 лет и старше	Всего
2013 г.							
Мужчины	–	–	–	27	17	3	47
Женщины	–	–	11	129	60	15	215
2022 г.							
Мужчины	–	1	6	44	18	8	77
Женщины	–	4	12	45	21	5	87

РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ – РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АНОГЕНИТАЛЬНЫМИ БОРОДАВКАМИ ПО ВОЗРАСТУ (АБС.) В 2013 И 2022 ГГ.



ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ВПЧ

- Вакцины содержат вирусоподобные частицы (VLP), искусственно созданные путем синтеза белков, подобных поздним белкам L1 ВПЧ
- Искусственно синтезированные L1 белки обладают способностью собираться в капсид (VLP), не отличающийся от вириона вируса папилломы человека (ВПЧ).
- VLP не заразны, так как внутри капсида нет ДНК вируса.
- Добавление адьюванта повышает презентативность VLP для иммунной системы, успешно стимулирует продукцию нейтрализующих антител.
- Сходство капсидов VLP и ВПЧ обеспечивает иммунную память, которая включается при инфицировании ВПЧ.



VLP – вирусоподобные частицы ДНК – Дезоксирибонуклейновая кислота, ВПЧ – вирус папилломы человека; Изображения взяты из открытых источников

1. ГРЛС https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=764b9dc3-6936-4f27-b568-bf9afd87abfc Доступ: 18.03.2024

2. ГРЛС https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=74a77c48-c131-41c4-ab9d-88f8daa7fa64 Доступ: 18.03.2024

3. Schiller JT, Lowy DR. Understanding and learning from the success of prophylactic human papillomavirus vaccines. Nature Reviews Microbiology. 2012 Oct; 10 (10): 681-692.

ЧЕТЫРЕХВАЛЕНТНАЯ ВАКЦИНА НЕ СОДЕРЖИТ ЖИВЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ, КОНСЕРВАНТОВ И АНТИБИОТИКОВ

Состав четырехвалентной вакцины:

1 доза (0,5 мл) вакцины содержит активные вещества: рекомбинантные антигены

L1 белок 6 типа ВПЧ	20 мкг
L1 белок 11 типа ВПЧ	40 мкг
L1 белок 16 типа ВПЧ	40 мкг
L1 белок 18 типа ВПЧ	20 мкг

- Квадривалентная вакцина против вируса папилломы человека (ВПЧ) представляет собой смесь высокоочищенных вирусоподобных частиц (ВВЧ) рекомбинантного основного капсидного белка (L1) ВПЧ типов 6, 11, 16 и 18
- Белки L1 продуцируются путем отдельной ферментации в рекомбинантных *Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5 (штамм 1895) и образуют ВВЧ путем самосборки

ВПЧ – вирус папилломы человека ДНК – дезоксирибонуклеиновая кислота

ВВЧ – высокоочищенные вирусоподобные частицы

Группировочные наименования представлены с целью информирования и предоставления научной информации.

ГРЛС https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=764b9dc3-6936-4f27-b568-bf9afd87abfc Доступ: 18.03.2024

ЧЕТЫРЕХВАЛЕНТНАЯ ВАКЦИНА ПРОТИВ ВПЧ РЕКОМЕНДОВАНА К ПРИМЕНЕНИЮ



Девочки и женщины

От 9 до 45 лет*



Мальчики и мужчины

Для предупреждения ряда заболеваний*, вызванных ВПЧ 6, 11, 16, 18 типами:

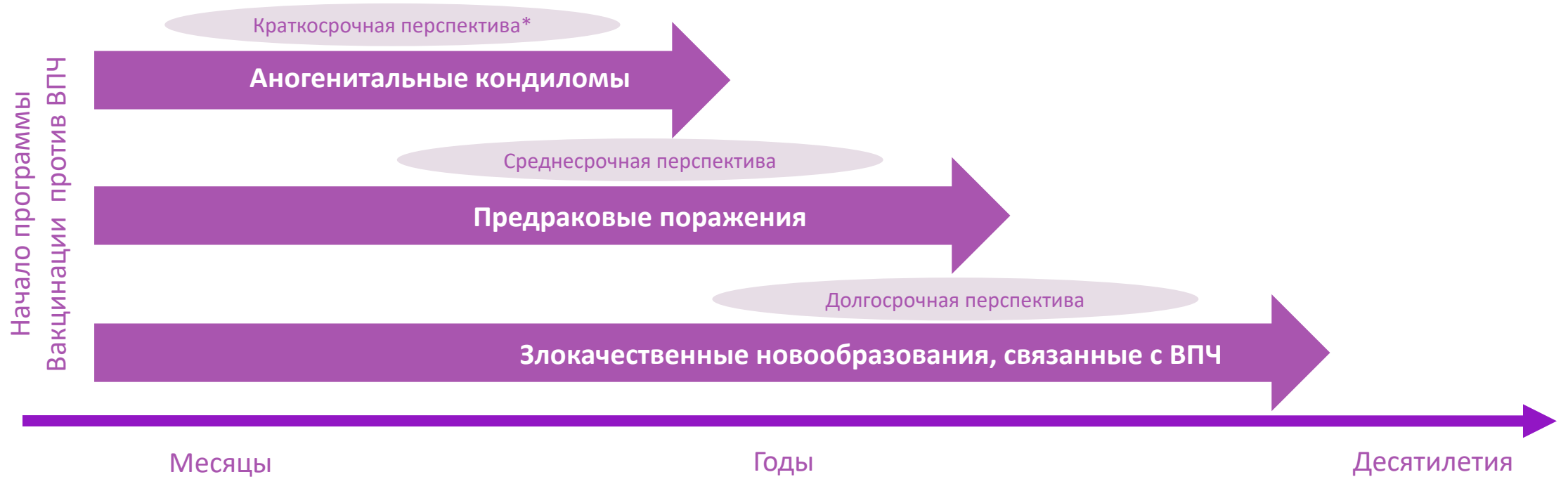
- **Аногенитальных кондилом (condyloma acuminata), вызванных ВПЧ 6, 11 типов.**
- **Предраковых генитальных поражений (цервикальная внутриэпителиальная неоплазия 1/2/3 степени (CIN), аденокарцинома шейки матки in situ (AIS), внутриэпителиальная неоплазия вульвы (VIN) 1/2/3 степени и влагалища (VaIN) 1/2/3 степени), вызванных ВПЧ 6, 11, 16, 18 типов;**
- **Предраковых поражений анального канала (внутриэпителиальная неоплазия анального канала (AIN) 1/2/3 степени), вызванных ВПЧ 6, 11, 16, 18 типов;**
- **Рака шейки матки, вульвы, влагалища и анального канала, вызванных ВПЧ 16, 18 типов;**

ВПЧ – вирус папилломы человека; Группировочные наименования представлены с целью информирования и предоставления научной информации.

ГРЛС https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=764b9dc3-6936-4f27-b568-bf9afd87abfc Доступ: 18.03.2024

*Согласно инструкции по медицинскому применению четырехвалентной вакцины: вакцина показана к применению лицам в возрасте от 9 лет для предупреждения: предраковых генитальных поражений (цервикальная внутриэпителиальная неоплазия 1/2/3 степени (CIN), аденокарцинома шейки матки in situ (AIS), внутриэпителиальная неоплазия вульвы (VIN) 1/2/3 степени и влагалища (VaIN) 1/2/3 степени; предраковых поражений анального канала (внутриэпителиальная неоплазия анального канала (AIN) 1/2/3 степени), вызванных ВПЧ 6, 11, 16 и 18 типов; рака шейки матки, вульвы, влагалища и анального канала, вызванных ВПЧ 16 и 18 типов; аногенитальных кондилом (condyloma acuminata), вызванных ВПЧ 6 и 11 типов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВПЧ



* Краткосрочные результаты - снижение заболеваемости АК - можно получить только при проведении вакцинации против ВПЧ 6 и 11 типов

ЧЕТЫРЕХВАЛЕНТНАЯ ВАКЦИНА: СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

Рекомендуемый 3-х дозовый курс вакцинации

Женщины и мужчины
с 9 до 45 лет*



назначенный день



через 2 месяца после первой



через 6 месяцев после первой

Допускается ускоренная схема вакцинации



назначенный день



через 1 месяц после первой



через 3 месяца после второй

Альтернативная 2-х дозовая схема вакцинации*

Девочки и мальчики
с 9 до 13 лет



назначенный день



через 6 месяцев после первой

* - при введении второй дозы ранее, чем через 6 месяцев после первой дозы, необходимо ввести третью дозу.

Курс вакцинации считается завершенным даже при нарушении интервала между прививками, если три дозы введены в течение 1 года.

Если для вакцинации была использована первая доза четырехвалентной вакцины, то и полный курс вакцинации следует проводить с использованием четырехвалентной вакцины.

Необходимость проведения ревакцинации не установлена.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИММУННОГО ОТВЕТА В ТЕЧЕНИЕ 14 ЛЕТ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ



Продленная фаза исследования FUTURE II (Дания, Исландия, Норвегия, Швеция).

Исследование FUTURE II NCT00092534 (13 стран, 90 сайтов, 12167 участниц, 16-23 лет).

Квадривалентная вакцина вызывала устойчивую выработку антител к ВПЧ 6, 11, 16 и 18 типам в течение 14 лет после вакцинации 3 дозами вакцины против ВПЧ

В основе – обнаружение типоспецифических нейтрализующих антител против всех четырех типов ВПЧ (6, 11, 16 и 18) в одном образце сыворотки

Серопозитивность к 14 годам после вакцинации:

>90% для ВПЧ типов 6, 11 и 16

>52% для ВПЧ 18 типа

>90% для всех 4 вакцинных типов ВПЧ

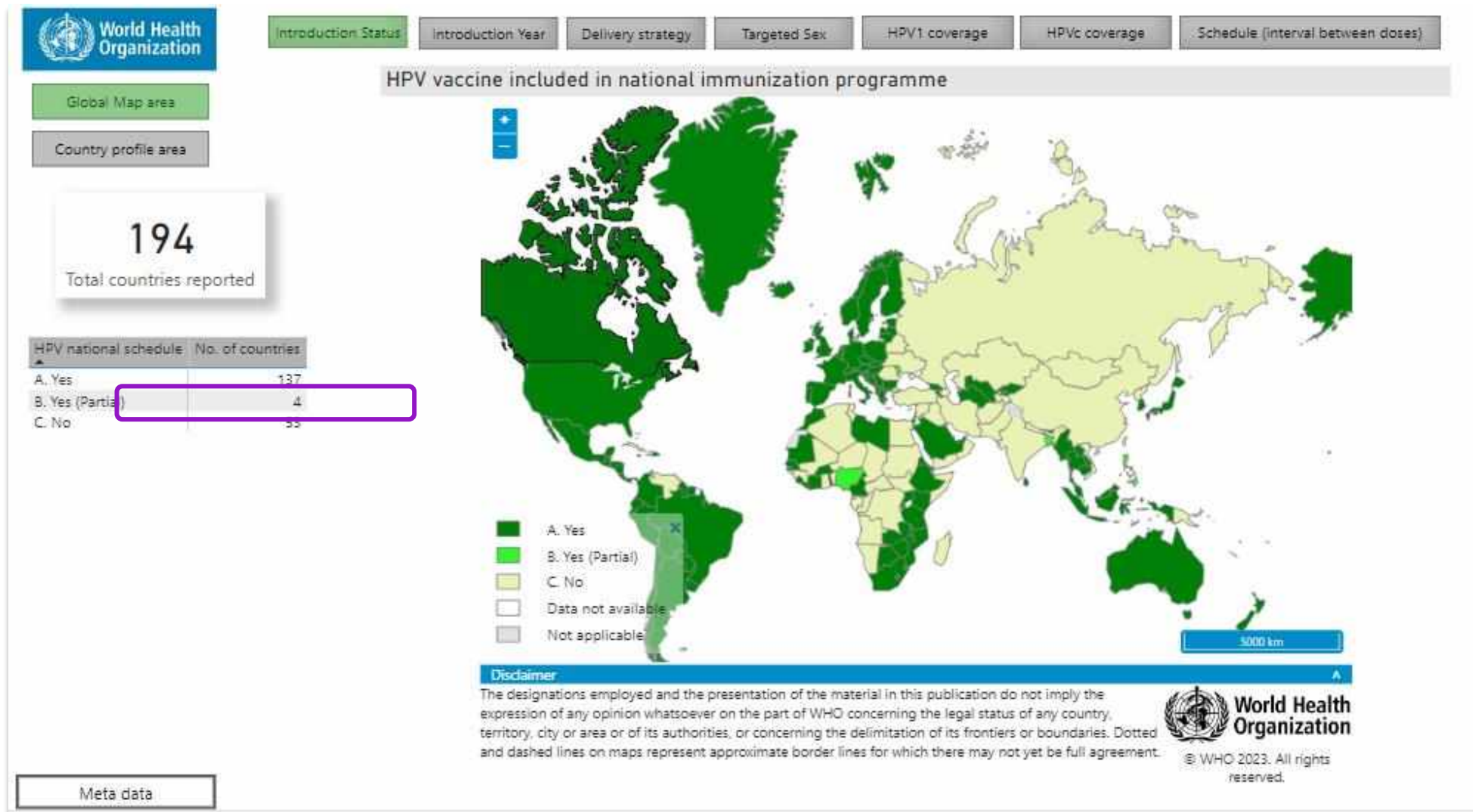
ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИММУННОГО ОТВЕТА НА 2-Х ДОЗОВУЮ ВАКЦИНАЦИЮ

- В клиническом исследовании было продемонстрировано, что **иммунный ответ** (на 7-й месяц после введения первой дозы) у девочек в возрасте от 9 до 13 лет (n=259), получивших **2 дозы четырехвалентной вакцины (по схеме 0-6 мес.)**, был не ниже, чем иммунный ответ у женщин в возрасте от 16 до 26 лет (n=310), получивших **3 дозы четырехвалентной вакцины (по схеме 0-2-6 мес.)**.
- Через 36 месяцев наблюдения средние геометрические титры антител у девочек (2 дозы) оставались не ниже, чем у женщин (3 дозы), для всех 4-х типов ВПЧ.

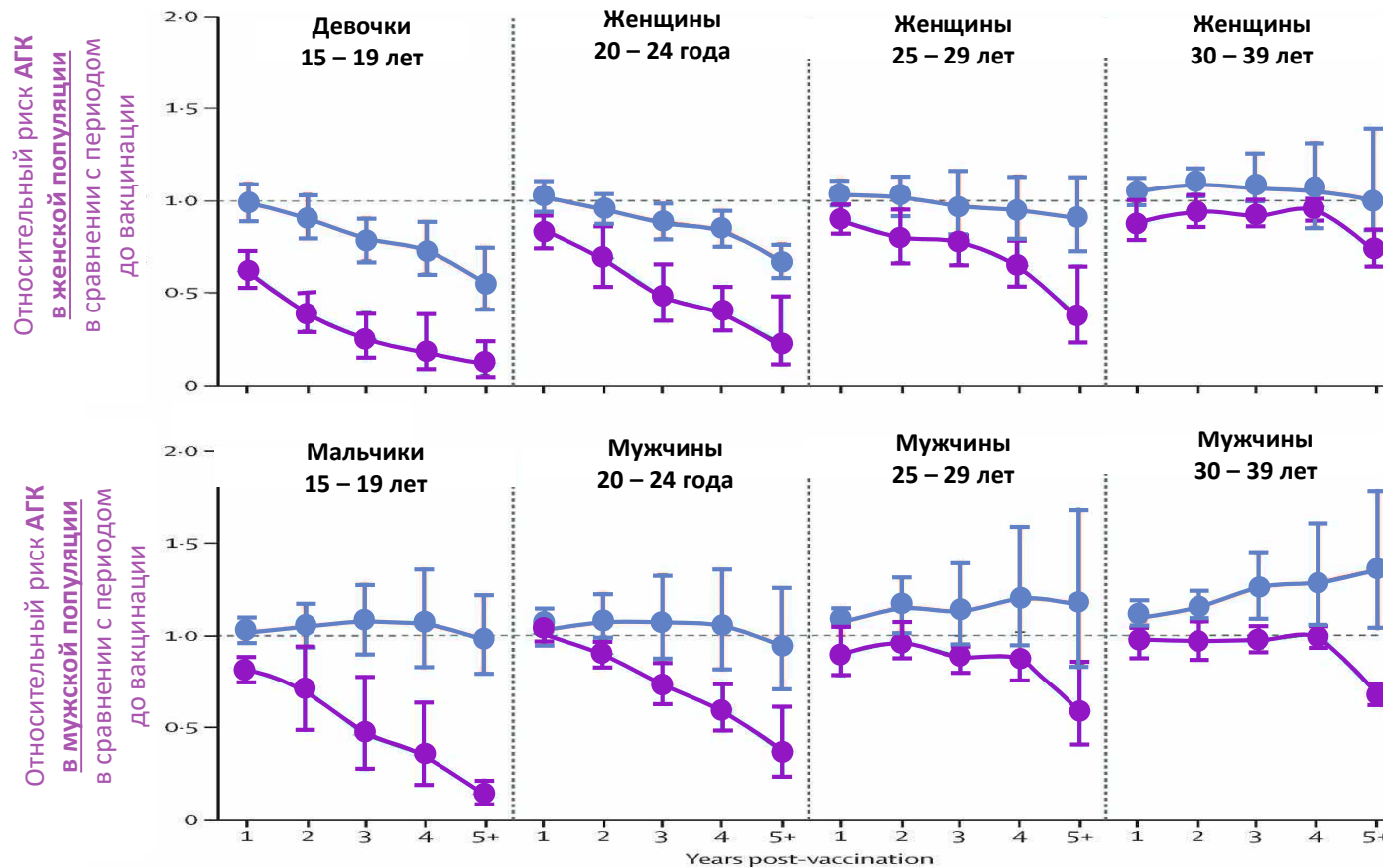
Длительность иммунной защиты при 2-х дозовой вакцинации четырехвалентной вакциной наблюдали в течение 10 лет после вакцинации.

- Через 120 месяцев наблюдения средние геометрические титры антител у девочек (2 дозы, n=35) оставались не ниже, чем у женщин (3 дозы, n=30), для всех типов ВПЧ.
- Среди девочек, получивших 2 дозы вакцины, показатели серопозитивности были **>95%** для ВПЧ 6, 11 и 16 и **>80%** для ВПЧ 18 в тесте методом cLIA.

На март 2024 г. 137 СТРАН ВНЕДРИЛИ ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ВПЧ В НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ИММУНИЗАЦИИ. В 59 СТРАНАХ ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ДЕВОЧЕК И МАЛЬЧИКОВ



ПОПУЛЯЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВПЧ В РАЗНЫХ СТРАНАХ МИРА



Годы после старта программы вакцинации против ВПЧ

- Страны с Программами вакцинации только девочек-женщин и/или низким уровнем покрытия вакцинацией (<50%)
- Страны с Программами ГНВ и высоким уровнем покрытия вакцинацией (>50%)

Уменьшение выявления аногенитальных кондилом (ВПЧ 6, 11 типов):

- среди девочек 15–19 лет на 67%
- среди женщин 20–24 лет на 54%
- среди женщин 25–29 лет на 31%
- среди мальчиков 15–19 лет на 48%
- среди мужчин 20–24 лет на 32%

Снижение распространенности ВПЧ-инфекции 16, 18 типов спустя 5–8 лет после вакцинации против ВПЧ:

у девочек 13–19 лет на 83%,
у женщин 20–24 лет на 66%

Австралия
Бельгия
Великобритания
Германия
Дания
Испания
Италия

Канада
Нидерланды
Новая Зеландия
Норвегия
США
Швеция

ПОПУЛЯЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВПЧ В РАЗНЫХ СТРАНАХ МИРА

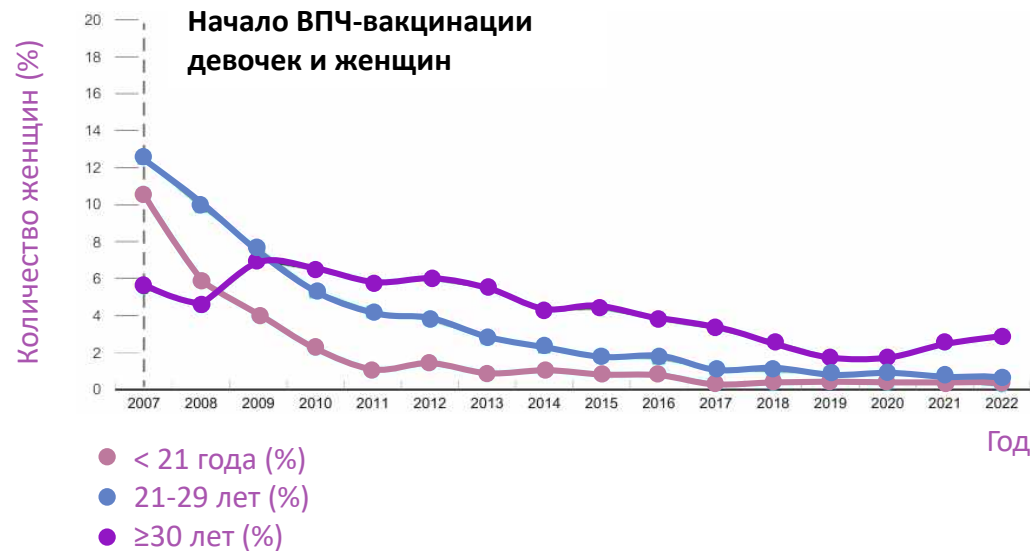
- У 2536 женщин в возрасте от 16 до 23 лет, вакцинированных четырехвалентной вакциной, не было зарегистрировано ни одного случая заболевания, вызванного ВПЧ (СИН высокой степени, вызванного ВПЧ 6, 11, 16 и 18 типов) за 14 лет (медиана наблюдения – 11,9 лет).
- У 685 женщин в возрасте от 24 до 45 лет, вакцинированных четырехвалентной вакциной, не было зарегистрировано ни одного случая заболевания, вызванного ВПЧ (СИН любой степени и генитальных кондилом, вызванных ВПЧ 6, 11, 16 и 18 типов) за 10,1 лет (медиана наблюдения – 8,7 лет).
- У 917 мальчиков и мужчин в возрасте от 16 до 26 лет, вакцинированных четырехвалентной вакциной, не было зарегистрировано ни одного случая заболевания, вызванного ВПЧ (аногенитальных кондилом, вызванных ВПЧ 6, 11 типов, наружных генитальных повреждений, вызванных ВПЧ 6, 11, 16 и 18 типов, или АIN высокой степени, вызванной 6, 11, 16 и 18 типов) за 11,5 лет (медиана наблюдения – 9,5 лет).

АВСТРАЛИЯ: СНИЖЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АНОГЕНИТАЛЬНЫХ БОРОДАВОК В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОГРАММЫ ВАКЦИНАЦИИ (данные на 2022 г.)¹⁻²

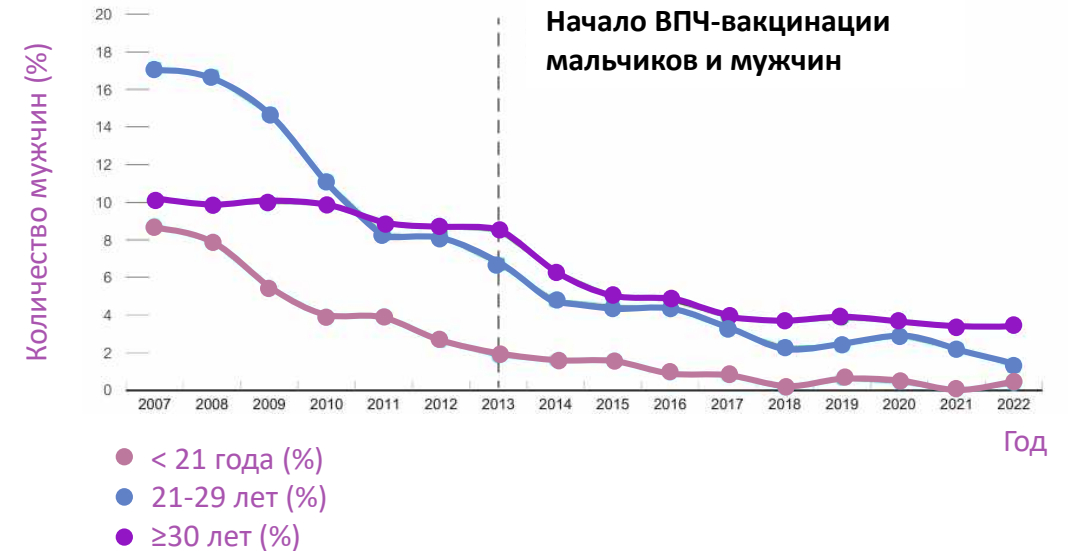
Австралия стала первой страной, которая ввела национальную программу вакцинации против ВПЧ, финансируемую государством. Программа начата в 2007 году, она имела широкий возрастной диапазон догоняющей вакцинации — от 12 до 26 лет.¹

В 2013 году Австралия ввела вакцинацию для мальчиков-подростков.¹

Количество женщин с диагнозом АГБ на первом визите в клинику, по возрасту, 2007 – 2022²



Количество мужчин с диагнозом АГБ на первом визите в клинику, по возрасту, 2007 – 2022²



ВПЧ – вирус папилломы человека

1. Patel C., et al. The impact of 10 years of human papillomavirus (HPV) vaccination in Australia: what additional disease burden will a nonavalent vaccine prevent? Euro Surveill. 2018; 23 (41): 1700737. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.41.1700737>

2. HIV, viral hepatitis and sexually transmissible infections in Australia Annual surveillance report 2023. Kirby Institute, UNSW Sydney. <https://www.kirby.unsw.edu.au/research/reports/asr2023> Доступ 29.12.2023. (графики)

АВСТРАЛИЯ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВПЧ НА ПРИМЕРЕ АНОГЕНИТАЛЬНЫХ КОНДИЛОМ

Женщины



2006–2007 VS 2010–2011

Число госпитализаций по поводу АГБ снизилось у женщин в возрасте:

- 12–17 лет на 89,9% (95% ДИ: 84,6–93,4)
- 18–26 лет на 72,7% (95% ДИ: 67,0–77,5)
- 27–30 лет на 42,1% (95% ДИ: 26,1–54,6)
- 31–69 лет без существенных изменений

с 2007 по 2011 год

После стационарного лечения количество пациенток с АГБ снизилось в возрасте:

- 15–24 лет на 85%

Мужчины



2006–2007 VS 2010–2011

Число госпитализаций, связанных с АГБ снизилось у мужчин в возрасте:

- 18–26 лет на 38,3% (95% ДИ: 27,8–47,2)
- 27–30 лет на 21,2% (95% ДИ: 0,8–37,4)
- в других возрастных группах без существенных изменений

с 2004 по 2014 год

Число диагнозов АК снизилось у мужчин в возрасте:

- моложе 21 года - с 11,3% до 2,8%
- 21–32 лет - с 19,1% до 5,9%

Доля пациентов с диагнозом аногенитальные кондиломы снизилась с 13,1% до 5,7% в период с 2004 по 2014 год, при этом более значительное снижение наблюдалось у молодых женщин (< 21 года).

БОЛЕЕ ЧЕМ В 40 РЕГИОНАХ РФ ДЕЙСТВУЮТ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В 13 РЕГИОНАХ ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ КАК ДЕВОЧЕК, ТАК И МАЛЬЧИКОВ

1. Москва (девочки 12-13 лет)¹
2. Московская область (девочки 12-17 лет)²
3. Тульская область (девочки 12 лет)³
4. Калужская область (девочки 12-13 лет)^{4**}
5. Тверская область (девочки 9-15 лет)⁵
6. Курская область^{6**}
7. Липецкая область (девочки 11-12 лет)⁷
8. Брянская область⁸
9. Ярославская область (девочки 11 лет из детских домов)⁹
10. Санкт-Петербург (девочки 9-15 лет)¹⁰
11. Ленинградская область (девочки и мальчики 9-13 лет)¹¹
12. Республика Карелия (девочки 9-13 лет)¹²
13. Архангельская область (ранний пубертатный возраст)¹³
14. Ростовская область (девочки 12 лет в закрытых коллективах, девочки с отягощенным анамнезом по РШМ)¹⁴
15. Республика Татарстан (девочки 9-12 лет, имеющие отягощенный онкологический анамнез у родственников по материнской линии)¹⁵
16. Оренбургская область (девочки детских домов в возрасте 12 лет)¹⁶
17. Республика Удмуртия (девочки 9-13 лет в трудной жизненной ситуации)¹⁷
18. Свердловская область (девочки 12 лет и 12 лет 6 месяцев)¹⁸
19. Челябинская область (девочки и мальчики в возрасте 12 лет)¹⁹
20. Новосибирская область (девочки 9-13 лет)²⁰
21. Республика Бурятия (девочки 10-12 лет в трудной жизненной ситуации)²¹
22. Сахалинская область (девочки старше 9 лет)²²
23. Республика Алтай (девочки старше 10 лет до 14 лет)²³
24. Ханты – Мансийский автономный округ ХМАО – Югра (подростки 12 лет)²⁴
25. г. Якутск (девочки от 9 лет)²⁵
26. Магаданская область (дети старше 9 лет)²⁶
27. Республика Саха (Якутия) (дети старше 9 лет)²⁷
28. Хабаровский край (дети 9-13 лет)²⁸



Источники размещены в заметках к слайду

*Данные по регионам на 2023 год. Список регионов составлен на основании поиска информации в открытых источниках и может быть неполным.
** Закупка вакцины против ВПЧ согласно приказу регионального МЗ, программы нет

29. Приморский край (дети с социально значимыми заболеваниями; девочки с 9 до 18 лет из домов ребенка, детских домов, интернатов; дети и подростки при наличии показаний после проведения профилактических осмотров)²⁹
30. Нижегородская область (девочки 11-12 лет в трудной жизненной ситуации)³⁰
31. Белгородская область (дети с 9 лет (в том числе из школ-интернатов, детских домов))³¹
32. Ямало-Ненецкий автономный округ (девочки 12-13 лет)³²
33. Тюменская область (девочки и мальчики 9-17 лет, группа риска- ВИЧ-инфицированные)³³
34. Камчатский край (дети с 9 лет)³⁴
35. Чукотский АО (дети старше 9 лет)³⁵
36. Чеченская Республика (девочки 9-12 лет, имеющие отягощенный онкологический анамнез у родственников по материнской линии)³⁶
37. Новгородская область (девочки 13 лет)³⁷
38. Республика Коми (девочки 13 лет из малообеспеченных семей)³⁸
39. Владимирская область (девочки с 9 лет)³⁹
40. Томская область (девочки 9-12 лет)⁴⁰
41. Ненецкий АО (девочки 12 лет)⁴¹
42. г. Севастополь (мальчики и девочки в возрасте 12 лет)
43. Республика Крым (девочки 11-14 лет)

ПРОГРАММА «ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗЫВАЕМЫХ ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА, В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ» (2008-2022)

- МО стала первым регионом РФ, где в 2008г. была принята Областная программа иммунизации против РШМ
- Средний возраста начала половой жизни в МО (14,5 года) , поэтому в программу вакцинопрофилактики ВПЧ-ассоциированных заболеваний были включены **девочки-подростки 12—13 лет**

Результаты проведенного обследования до внедрения программы в МО:

Типы ВПЧ	Всего (n=640)		Сексуально активные (n=176)		Сексуально неактивные (n=464)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Показатель						
ВПЧ высоко канцерогенного риска	110	17,2	89	50,5	21	4,5
в том числе 16-й, 18-й типы	35	5,5	35	19,8	—	—
6-й и 11-й типы	9	1,4	5	2,8	4	0,9

ВПЧ ВКР был выявлен у 50,5% сексуально активных девочек-подростков и у 4,5% сексуально неактивных девочек-подростков



КРАТКОСРОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГРАММЫ В МО (2008-2021 гг.): СНИЖЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АНОГЕНИТАЛЬНЫМИ КОНДИЛОМАМИ

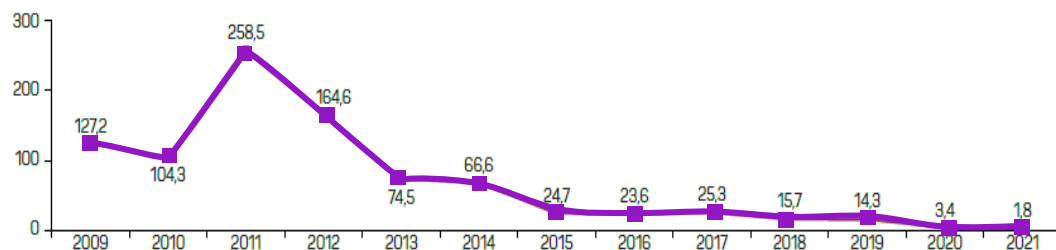
Первые данные по снижению заболеваемости АК у девочек в районах, где была проведена вакцинация (данные на 2009-2012гг.)

Показатель	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
2012 Заболеваемость на 100 000 девочек, проживающих в МО	127,2	107,3	258,4	164,6
Заболеваемость на 100 000 девочек в районах, где проведена вакцинация	14,2	13,7	12	8,03

На 2012 г. было достигнуто снижение заболеваемости АК у девочек до 17 лет на 42% даже при охвате вакцинацией ~40% девочек в возрасте 12-13 лет

Заболеваемость АГБ среди девочек Московской области
(на 100 тыс. девочек)

2021



Отмечено стойкое снижение заболеваемости аногенитальными кондиломами, которая в 2021 г. достигла значения 1,8 на 100 тыс. девочек по сравнению с 127,2 на 100 тыс. в 2009 г.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ АНОГЕНИТАЛЬНЫЕ (ВЕНЕРИЧЕСКИЕ) БОРОДАВКИ, 2021

Российское общество дерматовенерологов и косметологов

Российское общество акушеров-гинекологов

Вакцинопрофилактика:

Для профилактики заболеваний, ассоциированных с ВПЧ, в Российской Федерации зарегистрированы вакцины: вакцина против вируса папилломы человека рекомбинантная, адсорбированная, содержащая адъювант AS04 (двухвалентная, содержащая антигены ВПЧ 16 и 18 типа), и **вакцина против вируса папилломы человека квадριвалентная, рекомбинантная (типов 6, 11, 16, 18) (содержащая антигены ВПЧ 6, 11, 16, 18 типов).**

РЕКОМЕНДОВАНА вакцина против вируса папилломы человека квадριвалентная, рекомбинантная (типов 6, 11, 16, 18) 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 [38, 39,95].

Среди лиц, неинфицированных ВПЧ, вакцина против вируса папилломы человека квадριвалентная, рекомбинантная обеспечивает почти 100% защиту от аногенитальных бородавок, ассоциированных с ВПЧ 6 и 11 типов и около 83% в отношении всех аногенитальных бородавок.



ВПЧ – вирус папилломы человека, CIN – cervical intraepithelial neoplasia – цервикальная интраэпителиальная неоплазия, AIS – adenocarcinoma in situ – аденокарцинома in situ

*Согласно инструкции по медицинскому применению четырехвалентной вакцины: вакцина также обеспечивает защиту у девочек и женщин в возрасте от 9 до 26 лет от заболеваний CIN (1/2/3 степени) или AIS, вызываемых ВПЧ 31, 33, 52 и 58 типов Аногенитальные (венерические) бородавки. Клинические рекомендации, 2021.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО АНОГЕНИТАЛЬНЫМ БОРОДАВКАМ, 2019

DOI: 10.1111/jdv.15570

JEADV

POSITION STATEMENT

Position statement for the diagnosis and management of anogenital warts

C. O'Mahony,^{1,*} M. Gomberg,² M. Skerlev,³ A. Alraddadi,⁴ M.E. de las Heras-Alonso,^{5,6} S. Majewski,⁷ E. Nicolaidou,⁸ S. Serdaroglu,⁹ Z. Kutlubay,⁹ M. Tawara,¹⁰ A. Stary,¹¹ A. Al Hammadi,¹² M. Cusini¹³

¹School of Medicine, University of Liverpool, Liverpool, UK

²Moscow Scientific and Practical Centre of Dermatovenereology and Cosmetology, Moscow, Russia

³Department of Dermatology and Venereology, Zagreb University School of Medicine and Zagreb University Hospital, Zagreb, Croatia

⁴Dermatology Section, King Khalid National Guard Hospital, Jeddah City, Saudi Arabia

⁵University Hospital Ramón y Cajal, Madrid, Spain

⁶University of Alcalá, Madrid, Spain

⁷Department of Dermatology and Venereology, Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland

⁸1st Department of Dermatology and Venereology, National and Kapodistrian University of Athens, "A. Sygros" Hospital for Skin and Venereal Diseases, Athens, Greece

⁹Department of Dermatology, Cerrahpasa Medical Faculty, Istanbul University-Cerrahpasa, Istanbul, Turkey

¹⁰Ishlar Centre for Dermatology, Aesthetics and Laser Surgery, Amman, Jordan

¹¹Outpatients Centre for the Diagnosis of Sexually Transmitted Infections and Fungal Diseases, Vienna, Austria

¹²Dermatology Centre, Rashid Hospital, Dubai Health Authority, Dubai, United Arab Emirates

¹³Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy

*Correspondence: C. O'Mahony, E-mail: colm.omahony@nhs.net

Preventing AGW

Anogenital warts can now be effectively prevented using the quadrivalent (HPV 6, 11, 16 and 18) or nonavalent (HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 and 58) HPV vaccines; these protect against HPV types that cause AGW, cervical cancer and other types of anogenital and oral cancer. The HPV quadrivalent vaccine has shown to be up to 100% effective in preventing AGW in association with vaccine-type HPV in women.^{81,82} After its introduction in Australia, a study with a 4-year follow-up showed a 59% reduction in the prevalence of AGW in young females.⁸³ There was also a concomitant, although less marked, decline in AGW in heterosexual men following introduction of the vaccine.^{83,84} Prevention of AGW with the HPV vaccine could therefore result in substantial savings in health-care costs and reduction in workload for sexual health clinics.⁸⁵ The vaccine is also effective in 12- to 15-year-old boys and is licensed for use in both sexes in most countries where



- Аногенитальные бородавки можно эффективно предотвратить с помощью четырехвалентной (ВПЧ 6, 11, 16 и 18) или ноновалентной* (ВПЧ 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 и 58) вакцинами против ВПЧ
- Четырехвалентная вакцина против ВПЧ показала почти 100% эффективность в предотвращении АБ у женщин, вызванных вакцинными типами ВПЧ

АБ – аногенитальные бородавки, ВПЧ – вирус папилломы человека

*Нововалентная вакцина против ВПЧ не зарегистрирована в РФ

O'Mahony C., et al. Position statement for the diagnosis and management of anogenital warts. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2019 Jun; 33 (6): 1006–1019. Published online 2019 Apr

10. doi: [10.1111/jdv.15570](https://doi.org/10.1111/jdv.15570)

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МР 3.1.5.0298-22 "ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ», 2022

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

3.1. Система профилактики рака шейки матки, рака ануса и рака полового члена включает первичную и вторичную профилактику.

Первичная профилактика - система мер по выявлению факторов риска развития ВПЧ-ассоциированных злокачественных заболеваний и их устранение: **профилактика и выявление факторов риска распространения ПВИ и других инфекций**, передаваемых половым путем; использование барьерных методов контрацепции; повышение информированности и пропаганда здорового образа жизни; борьба с курением, употреблением психоактивных веществ и алкоголя; **разработка и внедрение профилактических вакцин.**

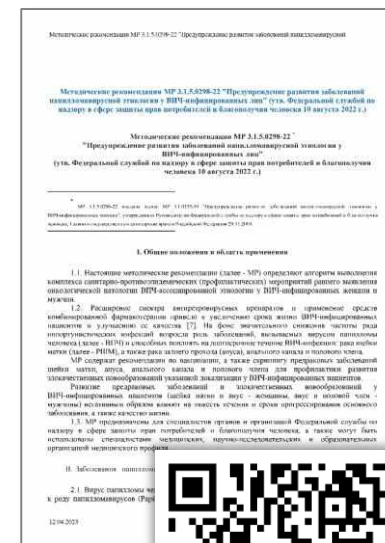
Вторичная профилактика - скрининг, т.е. обследование женщин и мужчин с целью выявления и своевременного лечения предраковых заболеваний для профилактики онкологической патологии шейки матки, ануса и полового члена.

3.2. Применение вакцин для профилактики ВПЧ-ассоциированных заболеваний рекомендуется [24]:

- для рутинной вакцинации девочек и мальчиков до начала половой жизни (в возрасте от 9 лет до 14 лет);
- в возрасте до 26 лет в случае отсутствия вакцинации до начала половой жизни;
- в возрасте от 27 до 45 лет при наличии фактора риска и отсутствии ранее выполненной вакцинации.

3.2.2. Для ВИЧ-инфицированных пациентов рекомендуются введение трех доз вакцины с интервалом 0 - 1/2 - 6 месяцев.

3.2.3. Для ВИЧ-инфицированных женщин и мужчин рекомендуется использовать вакцины, действующие против большего количества типов ВПЧ ВКР.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!