

ВАКЦИНАЦІЯ ПРОТИ ВІРУСУ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ, ЯК ДОКАЗОВИЙ ПІДХІД ПРОТИДІЇ ПОШИРЕННЮ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ В УКРАЇНІ

Юрочко Тетяна Петрівна,
к.держ.упр., доцент, завідувач кафедри,
«Школа громадського здоров'я»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
t.yurochko@ukma.edu.ua

Мишко Андрій Степанович,
магістрант,
кафедра «Школа громадського здоров'я»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
a.myshko@ukma.edu.ua

Вступ.

Вірус папіломи людини (ВПЛ) є найпоширенішою інфекцією, що передається статевим шляхом, і є другою за частотою причиною випадків раку шийки матки, спричиненого інфекцією, у всьому світі. Понад 80% тих, у кого діагностовано рак шийки матки, живуть у країнах з низьким і середнім рівнем доходу. Генеральний директор Всесвітньої організації охорони здоров'я закликав до глобальних дій щодо ліквідування раку шийки матки як проблеми громадського здоров'я. ВООЗ рекомендує вакцинацію дівчат 9–13 років як найбільш економічно ефективний захід охорони здоров'я проти раку шийки матки.

Для України ця проблематика є надзвичайно актуальною, оскільки рак шийки матки є однією з основних причин смертності українських жінок. В Україні відсутня національна програма вакцинації проти вірусу папіломи людини, а рівень щеплення є доволі низьким.

Мета роботи.

Розкрити необхідність популяризації серед населення України вакцинації проти вірусу папіломи людини, як доказового підходу протидії поширенню раку шийки матки.

Матеріали та методи.

Аналіз наукової літератури щодо доказового підґрунтя вакцини проти ВПЛ.

Результати та обговорення.

Наприкінці 1970-х років лауреат Нобелівської премії Харальд цур Хаузен вперше описав можливий зв'язок між вірусом папіломи людини і раком шийки матки. Приблизно через 20 років було зібрано достатньо епідеміологічних і наукових даних, які підтверджують, що ВПЛ-інфекція є необхідним етіологічним фактором для розвитку раку шийки матки. Хоча тільки жінки ризикують заразитися вірусом і захворіти на рак шийки матки, однак, як чоловіки, так і жінки можуть передати вірус своїм партнерам під час сексуальної активності. Інфікування шийки матки ВПЛ, є надзвичайно поширеним порівняно з раком шийки матки, при цьому більшість інфекцій зникає протягом шести місяців. Персистуюча інфекція є передвісником розвитку передракових уражень. Штами ВПЛ-16 і ВПЛ-18 є найпоширенішими штамми високого ризику, асоційованими з пухлиною, і присутні приблизно в 70% зразків пухлин шийки матки в усьому світі. Важливо зазначити, що ВПЛ також є причиною не лише раку шийки матки, але й аногенітальних пухлин, папіломатозу гортані та генітальних бородавок, які можуть виникати як у чоловіків, так і у жінок.

Соціальні та економічні витрати захворювань статевих шляхів, спричинених ВПЛ, величезні, і розробка профілактичних вакцин була важливою ініціативою. Зараз, первинна профілактика ВПЛ-інфекції за допомогою вакцин, націлених на онкогенні типи ВПЛ, обіцяє запобігти значній частині раку шийки матки у майбутніх поколіннях жінок. Як двовалентна вакцина (Церварікс, націлена на ВПЛ типів 16 і 18), так і квадριвалентна вакцина (Гардасил, націлена на ВПЛ типів 6, 11, 16 і 18) продемонстрували значну профілактичну ефективність. Обидві доступні на даний момент профілактичні вакцини проти вірусу папіломи людини (ВПЛ) були сприйняті з ентузіазмом у всьому світі як нова стратегія первинної профілактики раку шийки матки, що має доказове підґрунтя ефективності та безпечності. Перед отриманням ліцензії вакцини були випробувані на більш ніж 60 000 жінок і оцінені як безпечні в рамках статистичних обмежень випробувань для виявлення дуже рідкісних випадків. Постійно проводиться і постліцензійний моніторинг безпечності вакцин під час виконання програм вакцинації. На основі

офіційних заяв національних і міжнародних агенцій і груп експертів з імунізації (ВООЗ, CDC, FDA, PHAC, ATAGI, EMEA, STIKO, PEI, AFSSAPS та інших) на сьогоднішній день, а також огляду представлених ними звітів, вакцини проти ВПЛ вважаються безпечними та ефективними вакцинами, які мають велике значення для здоров'я жінок.

Як доказом рекомендацій ранньої вакцинації підлітків є потужна імунологічна складова - вакцина є найбільш ефективною, коли її вводять перед початком статевого життя, і призводить до більш сильної імунної відповіді у молодших підлітків порівняно зі старшими. Також є докази того, що вакцина проти ВПЛ індукує міцний імунитет і що достатній рівень антитіл може зберігатися щонайменше 12 років, а можливо, і набагато довше у більшості вакцинованих осіб. Докази також свідчать про те, що за необхідності додаткова доза вакцини, введена через роки після початкової серії, може підвищити стійку ефективність вакцинації.

Наявність потужного доказового підґрунтя, на жаль, не сприяє широкому поширенню практики вакцинації в Україні. Основними чинниками цього є:

- вакцинація проти ВПЛ не входить в календар обов'язкових щеплень;
- висока вартість вакцини;
- перебої з наявністю вакцин в медичних закладах та аптечній мережі;
- неналежна комунікативна практика важливості вакцинації серед населення різних вікових груп.

Комунікаційна проблема, пов'язана з вакцинацією проти ВПЛ, полягає ще і в тому, що хоча обидві вакцини є дуже ефективними, вони не захищають від усіх типів ВПЛ, відповідальних за рак шийки матки та інші аногенітальні раки. Такого роду складність (висока ефективність проти типів вакцин, але більш скромна ефективність, коли розглядається весь спектр онкогенних ВПЛ) може бути важко повідомити в медичному закладі та важко зрозуміти батькам. Візуальні засоби, такі як використання діаграм і графіків, можуть допомогти найбільш ефективно надати такий тип інформації.

Деякі з багатьох факторів, пов'язаних з відмовою від вакцинації, включають дефіцит інформації та відсутність знань про інфекцію вірусу папіломи людини. Зустрічається й відверта дезінформація, яка є антагоністичною щодо сприйняття вакцини (наприклад, що вакцина проти ВПЛ спровокує сексуальне розгальмування або що вакцини небезпечні, неефективні та недостатньо вивчені). Інші бар'єри на шляху вакцинації включають мотиваційні перешкоди, такі як негативне ставлення до вакцинації проти ВПЛ (на основі негативних уявлень про результати вакцинації, які часто є результатом поширення неточної інформації групами людей, які виступають проти вакцинації) і відсутність соціальної підтримки з боку значущих людей. для вакцинації (наприклад, відсутність рекомендації медичного працівника). Нарешті, матеріально-технічні перешкоди для вакцинації проти ВПЛ включають складність доступу до послуг, вартість вакцини та потребу в кількох дозах вакцини.

Батьків слід запевнити, що хоча впровадження вакцини вимагатиме обговорення її захисних переваг проти захворювань, що передаються статевим шляхом, це навряд чи призведе до помилкового почуття безпеки та вплине на майбутню сексуальну поведінку їхніх дітей. Навчання дорослих буде необхідним для досягнення належного рівня захисту в громаді та матиме важливе значення, щоб скористатися ефектами колективного імунітету в громаді. Незважаючи на те, що рак шийки матки є найпоширенішою формою неоплазії, пов'язаної з ВПЛ, інші види аногенітального раку можуть зрештою бути усунені шляхом використання вакцини як у чоловіків, так і у жінок. Навчання чоловіків буде таким же важливим, як і інформування жінок про переваги вакцини проти ВПЛ, якщо кінцевою метою є усунення інфекції ВПЛ високого ризику в суспільстві.

Висновки.

Таким чином, головна проблема полягає в тому, як найбільш ефективно донести цю інформацію до батьків, молодих людей, підлітків і медпрацівників, щоб можна було досягти вищих показників вакцинації проти ВПЛ. За відсутності основних стратегічних ініціатив в Україні щодо вакцинації проти ВПЛ, таких як ті, що впроваджуються в Канаді, Великобританії та Австралії, буде потрібен

багаторівневий, багатогранний підхід. Тому важливо зосередитися на освіті медичних працівників щодо показань до вакцинації проти ВПЛ та підходів до найбільш ефективного спілкування з батьками та пацієнтами щодо безпеки та переваг вакцинації та ризиків, пов'язаних із відмовою від вакцинації.

Список використаних джерел

1. Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів. Наказ МОЗ України № 595 від 16.09.2011 року (зі змінами від 21.06.2022). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1159-11#top>
2. Bonanni, P., Faivre, P., Lopalco, P. L., Joura, E. A., Bergroth, T., Varga, S., Gemayel, N., & Drury, R. (2020). The status of human papillomavirus vaccination recommendation, funding, and coverage in WHO Europe countries (2018-2019). *Expert review of vaccines*, 19(11), 1073–1083. <https://doi.org/10.1080/14760584.2020.1858057>
3. Brisson, M., Kim, J. J., Canfell, K., Drolet, M., Gingras, G., Burger, E. A., Martin, D., Simms, K. T., Bénard, É., Boily, M. C., Sy, S., Regan, C., Keane, A., Caruana, M., Nguyen, D. T. N., Smith, M. A., Laprise, J. F., Jit, M., Alary, M., Bray, F., ... Hutubessy, R. (2020). Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. *Lancet (London, England)*, 395(10224), 575–590. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30068-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30068-4)
4. Chernyshov, P. V., & Semushyna, T. (2020). Differences in human papilloma virus vaccination prevalence, testing, knowledge on vaccination, cancer awareness and sexual activities between male and female medical and non-medical students. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV*, 34(12), 2902–2906. <https://doi.org/10.1111/jdv.16845>
5. Foss, H. S., Oldervoll, A., Fretheim, A., Glenton, C., & Lewin, S. (2019). Communication around HPV vaccination for adolescents in low- and middle-income

countries: a systematic scoping overview of systematic reviews. *Systematic reviews*, 8(1), 190. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1100-y>

6. Lin, Y., Su, Z., Chen, F., Zhao, Q., Zimet, G. D., Alias, H., He, S., Hu, Z., & Wong, L. P. (2021). Chinese mothers' intention to vaccinate daughters against human papillomavirus (HPV), and their vaccine preferences: a study in Fujian Province. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 17(1), 304–315. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1756152>