

Распространенность аногенитальных бородавок в Российской Федерации и их профилактика: взгляд на проблему

М. А. Гомберг

Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы

Цель обзора: продемонстрировать недооценку истинной распространенности аногенитальных бородавок (АБ) в Российской Федерации, а также основанный на мировом опыте путь уменьшения заболеваемости ими с помощью массовой вакцинации.

Основные положения. АБ являются следствием инфицирования низкоонкогенными типами вируса папилломы человека (ВПЧ) и официально регистрируются в Российской Федерации как инфекция, передаваемая половым путем (ИППП). Международный опыт показал, что вакцинация лиц обоего пола квадριвалентной вакциной, способной предупредить заражение наиболее распространенными типами ВПЧ, ответственными за возникновение как онкологической патологии, так и АБ, быстро снижает количество случаев инфицирования ВПЧ и ассоциированных с этим вирусом заболеваний. Эффективность вакцинации проявляется прежде всего в сокращении числа регистрируемых случаев АБ в популяции.

Заключение. ВПЧ вызывает разнообразные болезни, включая онкологические заболевания и АБ, являющиеся одной из самых распространенных ИППП в Российской Федерации. Массовая вакцинация лиц обоего пола квадριвалентной вакциной способна уже в течение нескольких лет привести к резкому сокращению ассоциированной с ВПЧ заболеваемости, прежде всего АБ.

Ключевые слова: дисплазия, аногенитальные бородавки, вирус папилломы человека, квадριвалентная вакцина.

Insight into Anogenital Warts: Prevalence in Russia and Prevention

М. А. Gomberg

Moscow Scientific and Practical Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Moscow Department of Healthcare

Objective of the Review: To demonstrate that the actual prevalence of anogenital warts (AW) in Russia is underestimated and to describe an approach, based on world experience, to reduce the incidence of this condition through widespread immunization.

Key Points: Anogenital warts are caused by low-risk human papillomavirus (HPV) types and are officially recorded in Russia as a sexually-transmitted infection (STI). Worldwide experience has shown that vaccination of both men and women with a quadrivalent vaccine that protects against the most common HPV types causing cancers and AW rapidly reduces the number of new cases of HPV infection and HPV-associated diseases. The primary sign of vaccine efficacy is a reduction in the number of reported cases of AW in the population.

Conclusion: Human papillomavirus causes various disorders, including cancers and AW, which are the most common STI in Russia. Within just a few years, widespread vaccination of both men and women with a quadrivalent vaccine can significantly reduce the incidence of HPV-associated disorders, primarily AW.

Keywords: anogenital warts, human papillomavirus, quadrivalent vaccine.

Аногенитальные бородавки (АБ) относят к числу официально регистрируемых в Российской Федерации ИППП. Это ставит АБ в разряд инфекций, контроль над которыми должен вестись так же строго, как, например, над сифилисом. Между тем официальная статистика, построенная на данных, полностью зависящих от качества заполнения врачами соответствующих регистрационных форм при выявлении тех или иных ИППП, показывает, что число фиксируемых ежегодно случаев АБ находится на уровне выявления того же сифилиса (21,2 и 23,5 на 100 000 населения соответственно в 2015 г.), причем такая ситуация наблюдалась и все предшествующее десятилетие [1].

Но ведь очевидно, что соизмеримое число регистрируемых случаев сифилиса и АБ возможно только при недостаточной оценке частоты АБ, поскольку практика показывает совершенно другие цифры. Так, исследование распространенности АБ в клинической практике специалистов в РФ, проведенное в различных регионах России в 2012 г., когда дерматовенерологи, акушеры-гинекологи и урологи отдельно регистрировали в течение двух недель АБ среди всех остальных причин обращений за медицинской помощью, выявило, что средняя доля АБ среди поводов для этих обращений составляет около 10%. Результаты исследования

были доложены на крупных российских и международных форумах, но пока не опубликованы.

При общем числе врачей трех указанных специальностей в России, приближающемся к 60 000, можно примерно подсчитать и возможную истинную распространенность АБ, которая составит свыше миллиона случаев и выведет АБ на первое место по частоте среди всех регистрируемых ИППП. Именно такая ситуация и существует в мире. Исследование, проведенное в Великобритании, когда изучали динамику распространенности различных ИППП в 1996–2005 гг., показало, что самой высокой была частота АБ у подростков и молодых людей, причем у пациентов мужского пола в возрасте от 20 до 24 лет она составила 774 случая на 100 000, а у женщин в возрасте от 16 до 19 лет и от 20 до 24 лет — 730 и 676 случаев на 100 000 соответственно [13].

И это данные только по частоте АБ. Между тем хорошо известно, что ВПЧ, который вызывает АБ, способен привести к возникновению и гораздо более серьезных заболеваний. В большинстве случаев рак и предрак шейки матки, влагалища, полового члена, ануса, а также орофарингеальный рак вызывается ВПЧ высокого онкогенного риска [6].

Правда, АБ, респираторный папилломатоз, как правило, появляются вследствие инфицирования ВПЧ низкого

Гомберг Михаил Александрович — д. м. н., профессор, главный научный сотрудник ГБУЗ МНПЦДК ДЗМ. 119071, г. Москва, Ленинский пр-т, д. 17. E-mail: tagomberg@gmail.com

онкогенного риска, чаще всего 6-го и 11-го типов. Однако ВПЧ низкого онкогенного риска, хоть и реже, чем высоко-го, также способны приводить к развитию злокачественных новообразований. Так, в опубликованном в 2016 г. мировом отчете «ВПЧ и ассоциированные заболевания» представлены данные, свидетельствующие о том, что в ряде стран регистрировали рак полового члена, ассоциированный и с 6-м, и с 11-м типом ВПЧ. В Бельгии на эти типы приходилось по 2,8% таких случаев, а в Бразилии с 6-м и 11-м типами ВПЧ были ассоциированы 19,5% и 39,0% случаев рака полового члена соответственно [5]. Встречаются и гигантские кондиломы Бушке — Левенштайна, вызванные низкоонкогенными типами ВПЧ, чаще всего 6-м.

Считается, что когда люди начинают жить половой жизнью, то они хотя бы раз инфицируются ВПЧ [9, 11].

В большинстве случаев ВПЧ исчезает после смены эпителия, в котором этот вирус локализуется, но никогда нельзя исключить неблагоприятный исход вследствие инфицирования [10].

Несмотря на обилие методов лечения АБ, когда их удаляют различными способами, ни один из них не гарантирует отсутствие рецидивов заболевания. И это понятно, поскольку невозможно быть уверенным, что вирус внедрился только в те области, где возникли видимые глазу АБ, которые можно удалить. Ведь ВПЧ мог внедриться и в соседние с ними участки, где в результате инфицирования на момент осмотра АБ не обнаруживали, но они вполне могут появиться позже. Поэтому вероятность элиминации вируса и возникновения новых АБ сопоставима. Не так уж важно, какие методы удаления АБ были использованы: физические (криодеструкции или любые хирургические методы), химические методы деструкции с использованием кислот или препараты растительного происхождения с цитостатическим действием (подофиллотоксин). Любым из этих способов действительно можно убрать разрастания на месте внедрения вируса, но при сохраняющейся ВПЧ-инфекции ни один из них не способен полностью застраховать от рецидива.

Таким образом, становится очевидным, что если существуют возможности профилактики заражения ВПЧ, то это более действенное средство для предупреждения его неблагоприятных последствий. Мировой опыт показал, что для снижения риска инфицирования ВПЧ с последующим развитием АБ, а также любых других ВПЧ-ассоциированных заболеваний, нет ничего лучше первичной профилактики с помощью вакцинации. Считается, что 5% всех случаев рака у человека связаны с ВПЧ [12]. Уже этого достаточно, чтобы серьезно отнестись к проблеме его профилактики. А при раке шейки матки или анальной области роль ВПЧ высокоонкогенных типов является определяющей. Показано, что 16-й и 18-й типы становятся причинами рака шейки матки у 70%, а анального рака — у 80% пациентов [8].

В настоящее время в Российской Федерации зарегистрированы две вакцины против ВПЧ: бивалентная Церварикс (против 16-го и 18-го типов) и квадριвалентная Гардасил (против 6-го, 11-го, 16-го и 18-го типов). Главное назначение вакцин против ВПЧ 16-го и 18-го типов — профилактика рака шейки матки, поскольку именно для этой патологии была впервые показана роль высокоонкогенных типов ВПЧ, которые обнаруживают у 99,7% пациенток [15].

Но для профилактики АБ можно использовать только 4-валентную вакцину Гардасил, поскольку около 90% АБ ассоциированы именно с 6-м и 11-м типами ВПЧ, защиту против которых обеспечивает эта вакцина. А частота АБ в популяции настолько высока, что суммарные затраты здравоохранения

по борьбе с АБ соизмеримы с затратами на борьбу со всеми ВПЧ-ассоциированными раками, вместе взятыми [3].

АБ — самое распространенное ВПЧ-ассоциированное заболевание, и по динамике снижения частоты именно этой патологии можно довольно быстро, в отличие от оценки уменьшения частоты рака, определять эффективность вакцинации. Снижение заболеваемости АБ можно наблюдать уже через 1–3 года после начала программы вакцинации, а предраковыми поражениями — не ранее чем через 5 лет. Что касается ВПЧ-ассоциированного рака, то эффективность вакцинации против него можно определить только через десятилетия, когда вакцинированные дети достигнут возраста, при котором такую оценку корректно проводить. С помощью регистрации уменьшения распространенности АБ уже удалось оценить эффективность программы вакцинации в США, Австралии, Новой Зеландии, Бельгии, Швеции, Германии и др.

Самый показательный пример — Австралия. В Австралии повсеместная бесплатная вакцинация молодежи против ВПЧ была внедрена в 2007 г. Вакцинировали вначале только девочек в возрасте 12–13 лет, при этом до 2009 г. бесплатно могли быть вакцинированы и женщины до 26 лет. Через 4 года после внедрения общегосударственной программы вакцинации в Австралии отмечали почти 40%-ное снижение числа предраковых поражений шейки матки у молодых женщин и практически полное исчезновение АБ у австралиек младше 30 лет (учет велся через надзорную систему клиник сексуального здоровья) [4].

Наблюдали также почти 50%-ное уменьшение частоты АБ у гетеросексуальных мужчин младше 30 лет, которые, очевидно, получили свою защиту от ВПЧ за счет вакцинации своих половых партнеров. У гетеросексуальных мужчин более старшего возраста отмечали лишь незначительное снижение встречаемости АБ, а у мужчин-гомосексуалистов регистрировали постоянный рост заболеваемости, поскольку на них вакцинация женщин никак повлиять не могла.

В 2012 г. правительство Австралии приняло решение внедрить и вакцинацию мальчиков, чтобы обеспечить им прямую защиту от ВПЧ-заболеваний: АБ, анального рака, рака пениса, а также защитить гомосексуальных мужчин. Моделирование показало, что введение вакцинации мальчиков в возрасте 12–13 лет в школах квадριвалентной вакциной приведет к полной элиминации АБ в Австралии к 2060 г. [7].

В России реализуется более 30 региональных программ ВПЧ-вакцинации, самые крупные из них — в Санкт-Петербурге, Московской области, Смоленской области, Ханты-Мансийском автономном округе.

Первые в России результаты вакцинопрофилактики ВПЧ были опубликованы в 2015 г. в журнале «Российский вестник акушера-гинеколога». Исследователи из Московского областного НИИ акушерства и гинекологии показали, что в районах Московской области, где проводилась вакцинация девочек квадριвалентной вакциной против ВПЧ, за 2008–2012 гг. встречаемость АБ уменьшилась на 42% у девушек младше 17 лет [2].

Вакцинация против ВПЧ включена и в региональный календарь Москвы для девочек 12–13 лет. Однако, к сожалению, ее охват в Москве составляет менее 5%. Она осуществляется на базе детских поликлиник. Между тем, основываясь на мировом опыте, ВОЗ рекомендует проводить ВПЧ-вакцинацию на базе школ, так как это позволяет добиться максимального охвата и лучшего мониторинга безопасности и эффективности. Например, в Смоленской области, где вакцинация проводится на базе школ, ее охват составляет 90%.

Согласно позиции ВОЗ, вакцинация является самой эффективной инвестицией в здравоохранение. По данным фармакоэкономического анализа, проведенного НИИ детских инфекций ФМБА для Санкт-Петербурга, при вакцинации 3000 девочек предотвращенный ущерб с учетом прямых медицинских и непрямых затрат составит 94,5 млн рублей. Увеличение охвата соответствующей возрастной когорты до 70% девочек города приведет к увеличению экономии бюджета на 346 млн рублей.

Что касается вопросов безопасности вакцинации против ВПЧ, то в опубликованном недавно обзоре мирового опыта по безопасности квадριвалентной вакцины против ВПЧ за 2006–2015 гг. было показано, что профиль ее безопасности очень высок и основные медицинские и регуляторные

организации рекомендуют эту вакцину для рутинного применения [14].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ВПЧ вызывает разнообразные болезни, включая онкологические заболевания и аногенитальные бородавки (АБ). АБ являются одной из самых распространенных ИППП в Российской Федерации. Вакцинация лиц обоего пола квадριвалентной вакциной, способной предупредить заражение наиболее распространенными типами ВПЧ, ответственными за возникновение как онкологической патологии, так и АБ, может уже в течение нескольких лет привести к резкому уменьшению распространенности ассоциированных с ВПЧ заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванова М. А., Романова О. В. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации за период с 2006 по 2015 г. // *Соврем. пробл. здравоохранения и медицинской статистики*. 2016. № 1. С. 8–12.
2. Краснопольский В. И. Результаты вакцинопрофилактики ВПЧ-ассоциированных заболеваний и рака шейки матки в Московской области // *Рос. вестн. акушера-гинеколога*. 2015. Т. 15. № 3. С. 9–14.
3. Лялина Л. В., Николаевич М. С. Фармакоэкономическое обоснование вакцинации против папилломавирусной инфекции в Санкт-Петербурге // *Практ. фармакоэкономика*. 2014. Т. 1. С. 43–52.
4. Ali H., Donovan B., Wand H., Read T. R. et al. Genital warts in young Australians five years into national human papillomavirus vaccination programme: national surveillance data // *BMJ*. 2013. Vol. 346: f2032.
5. Bruni L., Barrionuevo-Rosas L., Albero G., Aldea M. et al. *ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in the World. Summary Report*. URL: <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf> (дата обращения — 15.08.2016).
6. Cogliano V., Baan R., Straif K., Grosse Y. et al. Carcinogenicity of human papillomaviruses // *Lancet Oncol*. 2005. Vol. 6. N 4. P. 204.
7. Korostil I. A., Ali H., Guy R. J., Donovan B. et al. Near elimination of genital warts in Australia predicted with extension of human papillomavirus vaccination to males // *Sex. Transm. Dis*. 2013. Vol. 40. N 11. P. 833–835.
8. Low G. M. I., Attiga Y. S., Garg G., Schlegel R. et al. Can male vaccination reduce the burden of human papillomavirus-related disease in the United States? // *Viral Imm*. 2012. Vol. 25. N 3. P. 174–186.
9. Myers E. R., McCrory D. C., Nanda K., Bastian L. et al. Mathematical model for the natural history of human papillomavirus infection and cervical carcinogenesis // *Am. J. Epidemiol*. 2000. Vol. 151. N 12. P. 1158–1171.
10. Prabhu S. R., Wilson D. F. Human papillomavirus and oral disease — emerging evidence: a review // *Aust. Dental J*. 2013. Vol. 58. N 1. P. 2–10.
11. Satterwhite C. L., Torrone E., Meites E., Dunne E. F. et al. Sexually transmitted infections among US women and men: prevalence and incidence estimates. 2008 // *Sex. Transm. Dis*. 2013. Vol. 40. N 3. P. 187–193.
12. Stanley M. Perspective: vaccinate boys too // *Nature*. 2012. Vol. 488. N 7413. P. S10.
13. Trends in anogenital warts and anogenital herpes simplex virus infection in the United Kingdom: 1996 to 2005 // *CDR Weekly Online*. 2006. Vol. 16. N 48. P. 1–4. URL: <http://www.hpa.org.uk/cdr/archives/2006/cdr4806.pdf> (дата обращения — 15.08.2016).
14. Vichnin M., Boanni P., Klein N., Garland S. M. et al. An overview of Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine Safety. 2006–2015 // *Pediatr. Infect. Dis. J*. Vol. 34. N 9. P. 983–991.
15. Walboomers J. M., Jacobs M. V., Manos M. M., Bosch F. X. et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide // *J. Pathol*. 1999. Vol. 189. N 1. P. 12–19. ■

Библиографическая ссылка:

Гомберг М. А. Распространенность аногенитальных бородавок в Российской Федерации и их профилактика: взгляд на проблему // *Доктор.Ру*. 2016. № 8 (125) — № 9 (126). С. 16–19.