

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

А.Ю. АБЕНОВА

Медицинский центр перинатальной профилактики,
г. Астана

На сегодняшний день рак шейки матки – это психологическая и социальная проблема для женщин, с одной стороны, и достаточно распространенная злокачественная опухоль, с другой.

Суть проблемы

Рак шейки матки занимает второе место среди онкологических заболеваний у женщин и, что особенно важно, заболевание уносит жизни молодых, трудоспособных женщин, имеющих семью и детей.

Ежегодно в мире регистрируются 493 000 новых случаев рака шейки матки и 274 000 больных умирает.

Так в России рак шейки матки уносит 17 жизней ежедневно.

Хочется отметить, что, как бы ни улучшалось качество медицинских услуг, как бы ни внедрялись новые методы диагностики и лечения (химио-, лучевая терапия), новые методики операций, до сих пор нет тенденции снижения роста заболеваемости [1, 2].

Рак шейки матки – это малигнизация и бесконтрольный рост клеток экзо- и эндоцервикса, а также метапластического эпителия в переходной зоне шейки матки.

Причина развития рака

Причиной рака шейки матки является вирус папилломы человека. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире вирусы папилломы человека вызывают до 500 000 новых случаев рака шейки матки и ежегодно около 240 000 женщин умирают от цервикального рака. В 93% случаев цервикальный рак вызывается папилломавирусами, из них в 70% случаев 16 и 18 типа.

Вирус папилломы человека (ВПЧ) относится к семейству паповирусов, к группе ДНК-содержащих вирусов с двухцепочечной ДНК. Нуклеиновая кислота, выделенная из вируса, обладает инфекционными и трансформирующими свойствами. ВПЧ обладает эпителиотропностью и обнаруживается в коже, а также в слизистой оболочке рта, конъюнктиве, пищеводе, бронхах, прямой кишке, половых органах. Вирус проникает через плацентарный барьер, определяется в околоплодных водах и проникает к плоду, проходя через родовые пути. Поражение слизистых гениталий чаще всего вызывают типы 6, 11, 16, 18, 31, 33, 35, 39, 42–45, 54–59, 66–70.

Особенности течения заболевания

Естественное течение ВПЧ-инфекции во многом зависит от состояния иммунной системы. Оно может быть транзитным, и тогда наблюдается спонтанное очищение пораженной ткани от вируса папилломы человека. Столь благоприятный исход возможен у молодых женщин с нормальным состоянием иммунной системы.

Латентное течение ВПЧ-инфекции характеризуется отсутствием клинических и морфологических изменений при обнаружении ДНК-вируса. Такое состояние требует наблюдения и постоянного контроля состояния эпителия шейки матки, влагалища, вульвы.

Субклинические формы – плоские кондиломы, вирусные цервициты и вагиниты – являются причиной частых обращений больных к врачам с жалобами на дискомфорт, обусловленный зудом, жжением, обильными выделениями, рецидивирующим бактериальным вагинозом и кандидозом. В большинстве случаев у таких пациенток возникают обострения клинических симптомов перед каждой менструацией.

Клинические формы ВПЧ-инфекции – это могут быть экзофитные кондиломы незначительных размеров, но вызывающие нестерпимый зуд, или, наоборот, больших размеров образования.

Длительная персистенция вируса в тканях нижних отделов генитального тракта способна провоцировать развитие предраковых и раковых процессов [3].

Постановка диагноза

Клинический осмотр. По характерной клинической картине выявляются все виды бородавок, остроконечные кондиломы. При наличии аногенитальных бородавок обязателен осмотр шейки матки, по показаниям – для исключения эндоуретральных кондилом – уретроскопия.

Цитологическое исследование шеечных мазков по Папаниколау (PAP – smear test) является одним из основных методов диагностики неоплазий шейки матки, вызванных папилломавирусной инфекцией. Есть два цитологических признака папилломавирусной инфекции:

- Койлоцитоз – обнаружение койлоцитов (балонных клеток) в поверхностных слоях эпителия. Койлоциты имеют одно или несколько ядер, при этом ядро принимает неправильную форму и становится гиперхромным, в цитоплазме появляются вакуоли.
- Обнаружение дискератоцитов – мелких поверхностных клеток с гиперхромными ядрами и эозинофильной цитоплазмой.

Кольпоскопия и биопсия показаны всем женщинам с цервикальной интраэпителиальной неоплазией класса II (CIN II) или класса III (CIN III), независимо от подтверждения у них наличия ВПЧ-инфекции. Важным и специфическим является проведение при кольпоскопии теста с уксусной кислотой и теста с раствором Люголя. В настоящее время специфическим кольпоскопическим признаком ВПЧ шейки матки считается неравномерное поглощение йодного раствора Люголя. Признаками ВПЧ шейки матки могут также быть ацетобелый эпителий, лейкоплакия, пунктация, белые выросты и мозаика, атипичная зона трансформации, жемчужная поверхность после обработки уксусом.

Гистологическое исследование

При гистологическом исследовании обнаруживается умеренное утолщение рогового слоя с папилломатозом, паракератозом и акантозом; могут присутствовать фигуры митоза. Диагностически важным считается наличие в глубоких участках мальпигиева слоя койлоцитов – больших эпителиальных клеток с круглыми гиперхромными ядрами и выраженной перинуклеарной вакуолизацией.

Метод полимеразной цепной реакции (ПЦР) имеет большую диагностическую значимость и позволяет идентифицировать отдельные типы ВПЧ.

При помощи ПЦР определяются фрагменты ДНК возбудителя. Она позволяет точно установить наличие вируса ВПЧ в шейке матки. Это важно для прогноза развития заболеваний шейки матки [4].

Лечение

На сегодняшний день не существует лекарственного препарата, способного уничтожить или удалить из организма папилломавирус. Поэтому лечение вируса папилломы человека ограничивается лишь местным удалением папиллом или кондилом и курсом иммунокорригирующей терапии.

Профилактика

Принимая во внимание широкую распространенность папилломавирусной инфекции среди населения, доказанную этиологическую роль ВПЧ в развитии рака шейки матки, чрезвычайно важное значение имеет разработка средств вакцинопрофилактики этой инфекции. Поэтому создание вакцины против вируса папилломы человека можно считать одним из самых крупных достижений медицинской науки.

В Республике Казахстан широкое распространение получила вакцина Гардасил – это квадριвалентная вакцина, направленная против четырех (16, 18, 6, 11) серотипов папилломавируса, которые имеют наибольшее клиническое значение.

Вакцинация против ВПЧ проводится детям и подросткам в возрасте от 9 до 17 лет и молодым женщинам от 18 до 45 лет для предупреждения заболеваний, вызываемых вирусом папилломы человека типов 6, 11, 16, 18 [5].

Рекомендуемый курс вакцинации состоит из 3 доз и проводится по схеме (0-2-6 месяцев).

Вакцина не предназначена для лечения папилломавирусной инфекции и связанных с ней заболеваний, хотя её лечебный эффект уже исследуется.

Эффективность вакцины зависит не столько от возраста, сколько от образа жизни.

Гардасил показан также для вакцинации мальчиков с 9 до 17 лет и мужчин до 26 лет. Существует очень серьёзное обоснование для вакцинирования мужчин против ВПЧ, учитывая тот факт, что у мужчин не только развиваются заболевания, связанные с ВПЧ (рак ануса, полового члена, кондиломы), но они также могут непреднамеренно передавать ВПЧ своим сексуальным партнерам. Клинические исследования по оценке иммуногенности вакцины Гардасил у мужчин показали, что иммунный ответ у мальчиков 9-17 лет сопоставим с иммунным ответом у девушек этого возраста.

Собственное наблюдение

С периода сентябрь 2010 по сентябрь 2011 гг. в Медицинском центре перинатальной профилактики (г. Астана) было выявлено 50 истинных эрозий шейки матки с классификацией по CIN 1-2, возраст репродуктивный – с 18 лет до 40 лет (все живут половой жизнью), 30 пациенткам проведена вакцинация, 20 женщин отказались от вакцинации.

Результат: рецидив в течение года в группе невакцинируемых возник у 4 женщин, длительный период регенерации шейки матки (до 1,5 месяца заживления).

У женщин, проводивших вакцинацию перед проведением радиоволновой диатермокоагуляции, рецидивов нет, регенерация в течение 20-25 дней.

У 25 девушек с псевдоэрозиями шейки матки в контрольных группах (выявленных за тот же временной период), после вакцинации Гардасилом и осмотром после всех трех полученных доз определена полная эпителизация – в 80% случаев; в 20% – уменьшение дефекта на 50%.

Таким образом, создание и широкое использование в практике вакцин против ВПЧ открывает новые возможности профилактики заболеваний, которые ассоциированы с данным возбудителем. Вопросы их внедрения в практику тесно связаны с развитием образовательных программ как среди медицинского персонала, так и среди населения [6].

Квадριвалентная вакцина Гардасил внесена в национальные календари прививок многих стран, утверждена

для тотальной профилактической вакцинации девочек с 10-11 лет в США, в Австралии и некоторых странах Евросоюза.

Вакцина Гардасил призвана помогать организму распознать и разрушить ВПЧ, тем самым предотвратить развитие раковых заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Дмитриев Г.А., Биткина О. А. Папилломавирусная инфекция. М.: Медицинская книга, 2006. – 80 с.;
2. Киселев В.И., Киселев О.И. Вирусы папилломы человека в развитии рака шейки матки. М., 2003. – 90 с.;
3. Прилепская В.Н., Костава М.Н. Возможности терапии папилломавирусной инфекции. Русский медицинский журнал, Т.17. – №1. – 2009;
4. Барышев А.Г., Тесленко Л.Г., Сирота Л.Д. и соавт. Методические рекомендации по раннему выявлению предраковых заболеваний. – Красnodар. – 2008. – 55 с.;
5. Инструкция по медицинскому применению препарата Гардасил;
6. Минкина Г.Н. Гардасил – первая вакцина для профилактики шейки матки. Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии, №2, март. – 2007.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

ЖАТЫР МОЙНЫНДАҒЫ ҚАТЕРЛІ ІСІКТІҢ ВАКЦИНАЛЫҚ АЛДЫН АЛУ

А.Ю. Абенова

Медициналық перинатальдық алдын алу орталығы, Астана қ.

Қазіргі кезде жатыр мойнының қатерлі ісігі – бұл әйелдер үшін психологиялық және әлеуметтік проблема болып табылады. Бұл жеткілікті түрде таралған қатерлі ісік ауруы. Жатыр мойнының қатерлі ісігінің себебі адам папилломасының вирусы болып табылады. Папаниколау (PAP – smear test) бойынша мойын жағындыларының цитологиялық зерттеуі папилломавирусы инфекцияға байланысты пайда болған жатыр мойнының неоплазиясы диагностикасының негізгі әдістерінің бірі болып табылады.

Қазіргі кезде ағзадағы папилломавирусы жоюға немесе шығаруға қабілетті дәрілік препарат жоқ. Қазақстан Республикасында Гардасил вакцинасы кеңінен таралды – бұл папилломавирустың төрт (16, 18, 6, 11) серотипіне қарсы бағытталған квадριвалентті вакцина. Гардасил вакцинасы ағзаға АПВ тануға және бұзуға, сол арқылы қатерлі ісік ауруларының дамуын болдырмауға көмектесуге арналған.

S U M M A R Y

VACCINAL PREVENTION OF CERVICAL CANCER

A.Y. Abenova

Medical center of perinatal prevention, Astana c.

Now, cervical cancer is psychological and social problem for women.

There is more disseminated and malignant tumor. The cause of cervical cancer is Human papillomavirus. The first method diagnosis is cytological smear of Papanicolaou. Now, we don't have drug against Human papillomavirus. In our country vaccine Gardasil have been prevalent. The illness should be warned.

It is Quadrivalent Vaccine against Human Papillomavirus to Prevent High-Grade defeat cervical and cervical cancer. The experience of use Gardasil presents high effective and safety.