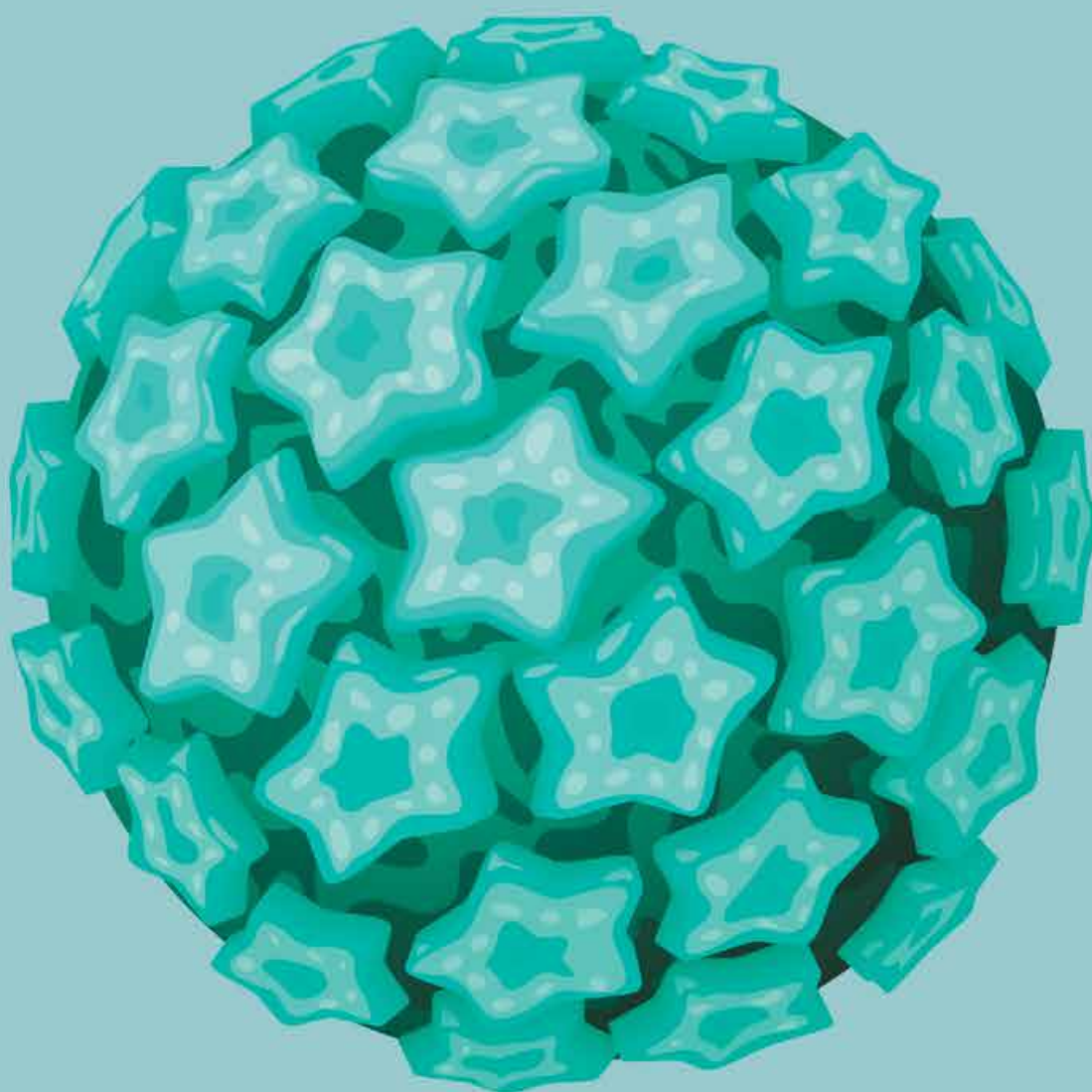
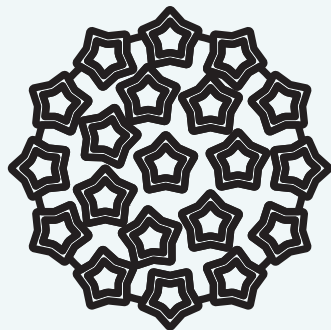




АПВ және жатыр мойны обыры: Мамандар нені білуі қажет?





Адам папилломасы вирусы (АПВ) – түрлі органдардың терісін, шырышты қабаттарын (мәселен, жатыр мойнын немесе шат аймағын) зақымдайтын вирус. Кейбір жағдайларда инфекция папилломалардың (сүйел тәрізді өсінділердің) пайда болуына әкеледі.

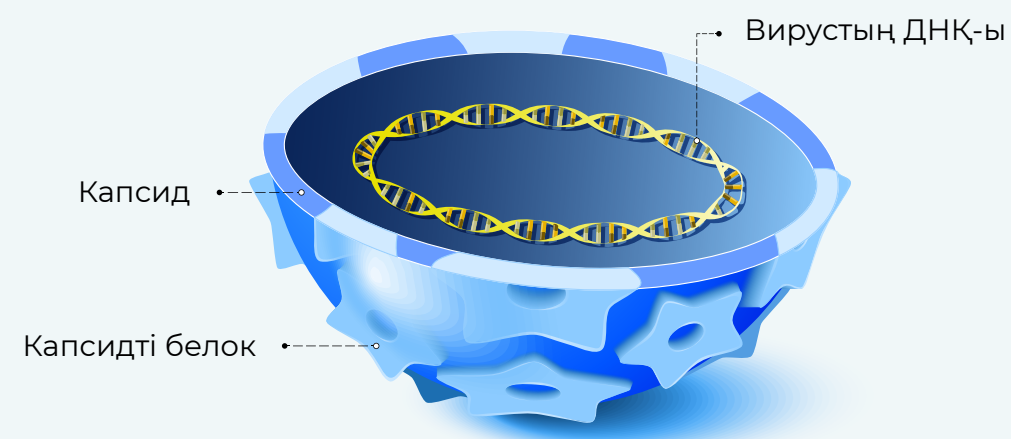
Адам папилломасы вирусы вирус жұқтырған адамның терісінен, шырышты қабаттарынан немесе денесінен бөлінетін сұйықтықтары арқылы таралады. АПВ-ның 30-ға жуық түрі жыныстық жолмен беріледі. Мүшеқаптар жыныс мүшелерінің терісін толық қамтымайтындықтан, толыққанды қорғауды қамтамасыз етпейді, сондықтан бұл вирус жыныстық қатынас кезінде вирус жұқтырған аймақпен жанасқанда жұғуы мүмкін.

АПВ-ын жұқтырған анадан босану кезінде жаңа туған нәрестесіне вирус жұғуы сирек кездеседі.

Бұл вирусты кез келген сәтте жыныстық тұрғыда белсенді адамдардың барлығы дерлік жұқтырады, бірақ ол әдетте симптомсыз өтеді. Көбінесе АПВ инфекциясы ем-шара қолданбастан өздігінен кетеді. Дегенмен АПВ-ның аса қауіпті түрлерін жұқтырған 10 жағдайдың кем дегенде біреуінде инфекция тұрақты және созылмалы болуы, оның соңы обырға айналуы мүмкін. Жатыр мойны обыры, қынаптың, вульваның, ер адамның жыныс мүшесінің обырларының көпшілігі және бас пен мойынның кейбір обырлары осы АПВ-нан туындайды.

Вирус биологиясы

Адам папилломасы вирусы Papillomaviridae тұқымдасына жатады және екі тізбекті ДНҚ бар қабықтың болмауымен ерекшеленеді. Генетикалық материал икосаэдрлік капсидпен қоршалған, ол L1 және L2 негізгі құрылымдық ақуыздарды қамтиды. Жоғары тін қасиетіне ие бұл вирустар теріге, сонымен қатар шырышты қабаттардың эпителийіне де әсер етеді.



АПВ-ның 200-ден астам түрі бар. Жоғары онкогендік қауіп түрлері деп аталатын АПВ-ның кейбір түрлері жыныстық жолмен беріледі және жатыр мойны обыры мен басқа да обырларды тудыруы мүмкін. Онкогендік қауіп төмен АПВ түрлері кәдімгі сүйелдердің, табан сүйелдерінің (өкшесі сүйелдерінің), жыныс аймақтарында сүйелдерінің пайда болуына немесе сирек жағдайларда тыныс алу жолдарындағы папилломатоздың өсуіне әкелуі мүмкін (бұл дауысқа зақым келтіреді және қайталанатын респираторлық папилломатоз деп аталады).

Қазіргі уақытта адамда обыр тудыруы мүмкін жоғары қауіпті топтар (онкогендік) ретінде анықталған АПВ-ның 12 түрі анықталды. АПВ 16 ең онкогенді түрі болып саналады.



АПВ 6 және 11 АПВ-қа сезімтал түрлі локализациялар мен шырышты қабаттардың терінің (соның ішінде кондиломалармен) қатерсіз зақымдануының себебі болып табылады.

АПВ-ның 16 және 18 типтері АПВ-на сезімтал түрлі ағзалардың ісік алды аурулармен зақымдануына және обырдың дамуына қатысады, соның ішінде жатыр мойны обырының пайда болуына септігін тигізеді.

АПВ эпидемиологиясы

Дүниежүзілік ДСҰ мәліметі бойынша, АПВ ерлер мен әйелдерде бірқатар ауруларды, соның ішінде обырға айналуы мүмкін және обырға дейінгі зақымдануды тудыратын репродуктивті жолдар инфекцияларының ең көп тараған вирустық қоздырғышы болып саналады.



АПВ-ның әйелдер арасында таралуы

Жатыр мойнында қалыпты цитологиялық көрсеткіш нәтижелері бар ересек әйелдер арасында АПВ-ның кездесу жиілігі 12% деңгейінде бағаланып отыр. АПВ-ның ең жоғары таралу көрсеткіші жастарда (<25 жас) байқалады және көрсеткіші 22%.



АПВ-ның ерлер арасында таралуы

Гетеросексуалды ер адамдар арасында жүргізілген зерттеулердің нәтижелері АПВ-ның 21%-ке таралғанын көрсетті. Бұл ретте АПВ 19%-інде жыныс мүшесінде, 13%-ында – ұмада, 8%-ында шат аралығында локализацияланған. Таралу деңгейі әйелдерге қарағанда жасырақ топтарда жоғары болған.

АПВ инфекциясының ең жоғары көрсеткіштері 25 жасқа дейінгі жыныстық тұрғыда белсенді ерлер мен әйелдерде байқалады.

Жатыр мойны обыры әлемде

Жатыр мойны обыры (ЖМО) – дүние жүзіндегі әйелдердің арасында обырдың таралуы бойынша 4-ші орында және обырдан болатын өлімнің 4-ші себебі болып табылады.

Жыл сайын:

Диагностика жасалған **604** мың жаңа жағдай (2020 ж.)



342 мың өлім тіркеледі (2020 ж.), бұл – әйелдердің обырдан болатын жалпы өлімінің 8%-і

Бұл – әйелдердің обырдан болатын жалпы өлімінің **8%-і** (2020 ж.)

Өлім көрсеткішінің **90%-ке жуығы** дамушы елдер арасында байқалған (2020 ж.)

Адамның иммун тапшылығы вирусымен (АИТВ) өмір сүретін әйелдерде жатыр мойны обырының даму қаупі АИТВ-инфекциясы жоқ әйелдермен салыстырғанда 6 есе жоғары деп бағаланып отыр

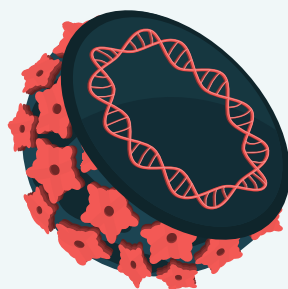
2030 ж. жатыр мойны обырынан аурушаңдық пен өлім-жітім одан әрі артады деп болжануда

700 мың обыр жағдайы

Жатыр мойны обырынан **400** мың әйелдің өлімі

АПВ әлемде

Дүние жүзіндегі ерлер мен әйелдердің обырға ұшырау жағдайларының 4,5%-інің (630 мыңының) себебі – АПВ



АПВ-дан туындаған обыр көп жағдайда АПВ 16-ға байланысты болады

АПВ-на қарсы вакцинация жасау адам популяциясында АПВ-ын толық жоюға мүмкіндік береді

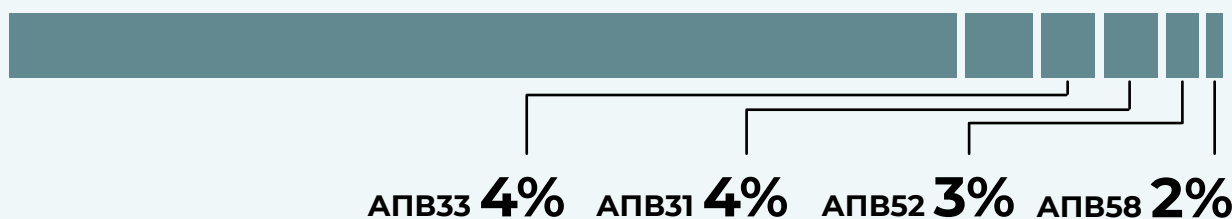
Соңғы он жылда бас, мойын, сондай-ақ анус обырына ұшырау жиілеп кетті

Сондай-ақ жыл сайын ерлер мен әйелдерде АПВ-нан туындаған аногениталды және ауыз-жұтқыншақ обырының **630 000** жаңа жағдайы тіркеледі



АПВ 16 және АПВ 18 жалпы әлемде жатыр мойны обырының **71%-іне** жауапты.

АПВ 45 – **6%**



АПВ-ның осы 7 түрі оң АПВ ДНҚ сынағы бар барлық жалпақ жасушалы карциномалардың шамамен 90%.



СОНДАЙ-АҚ ЖЫЛ САЙЫН ЕРЛЕР МЕН ӘЙЕЛДЕРДЕ АПВ-НАН ТУЫНДАҒАН АНОГЕНИТАЛДЫ ЖӘНЕ АУЫЗ-ЖҰТҚЫНШАҚ ОБЫРЫНЫҢ 630 000 ЖАҢА ЖАҒДАЙЫ ТІРКЕЛЕДІ.

Қазақстандағы жағдай

Қазақстанда жатыр мойны обыры құрылымы жағынан әйелдердегі сүт безі қатерлі ісігінен кейінгі **2-орында тұр**. Соңғы **20 жылда** жатыр мойны обырының **26%-ке** өскені байқалады.

Ұлттық канцер-тіркеу мәліметінен

2022 жылы ЖМО-мен ауырғандар саны

19,0

100 000 әйелден



Өлім-жітім
100 000 әйелден

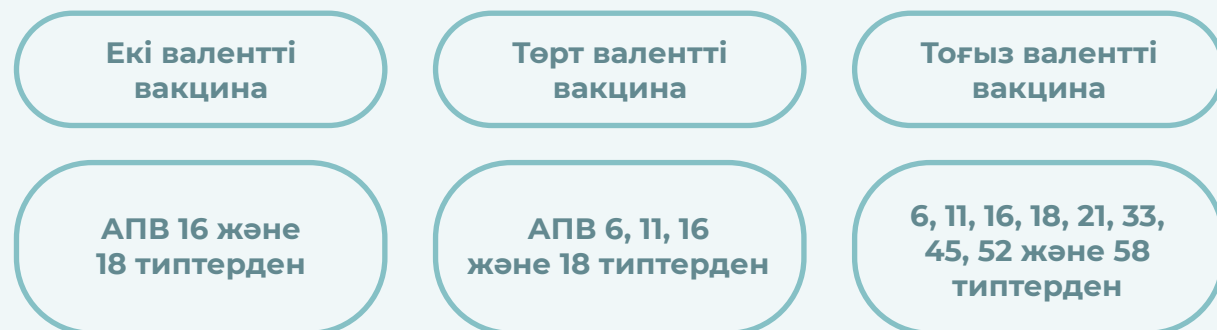
5,9

Елімізде 2008 жылы ЖМО скринингінің ұлттық бағдарламасы басталды. Бүгінгі таңда Пап-тест 30 жастан 70 жасқа дейінгі әйелдерге 4 жыл сайын жүргізіледі. 12 жылдан бері скрининг жүргізіп келе жатқанына қарамастан, ЖМО-мен сырқаттанғандар мен қайтыс болғандар санының көрсеткіштері елі де **жоғары деңгейді көрсетіп тұр**.

АПВ қарсы вакцинация

АПВ тудырған обыр – жалпыға бірдей АПВ екпесімен вакцинациялау арқылы толығымен алдын алуға болатын жалғыз ісік.

Қазіргі таңда АПВ қарсы 3 рекомбинантты вакциналар бар:



Бұлардың барлығы жыныстық қатынас жасаудан бұрын, яғни АПВ-мен байланыста болғанға дейін егуге арналған. Сонымен қатар, вакцинаны ерлер мен әйелдерге 45 жасқа дейін қолдануға болады.



Бүгінгі күні 125 ел (64%) қыздарға арналған ұлттық вакцинация бағдарламаларына АПВ вакцинасын енгізді, ал 47 ел (24%) ұлдарға да қатысты вакцинациялауды жүргізуде. Көптеген елдер вакцина салдыруды 10 жылдан астам уақыт бойы жүргізіп келеді. Шығыс Еуропа және Орталық Азия (ШЕОА) аймағына келетін болсақ, АПВ вакцинациясын жасөспірімдерге/ересектерге арналған иммундау күнтізбелеріне Армения, Грузия, Солтүстік Македония, Молдова, Түрікменстан және Өзбекстан енгізген. Әсіресе Түркіменстан мен Өзбекстан БДҰ-на ел тұрғындарының 99%-ын қамтығанын хабарлады.



Барлық вакциналар вирус тәрізді бөлшектер (VLP) деп аталатын типке тән бос АПВ қабықшаларын қалыптастыру үшін өздігінен жиналатын, тазартылған, L1 құрылымдық протеиннен алынған рекомбинантты ДНҚ және жасуша культурасы технологиясын пайдалана отырып жасалған. АПВ вакциналарының құрамында өміршең биологиялық материал немесе вирустық ДНҚ жоқ, сондықтан олар инфекцияға әкелмейді. АПВ вакциналары үшін түрлі экспрессия жүйелері қолданылады; құрамына адьюванттар бар, антибиотиктер немесе консерванттар жоқ.

Вакцинаның түрлері

АПВ қарсы вакциналар жоғары иммуногендік қасиетке ие.

Олар бұлшықетке енгізіледі, бұл дренажды лимфа түйіндеріне жылдам жетуін қамтамасыз етеді. Бұл вакциналарда қабынуға қарсы ортаны индукциялайтын, күшті гуморальдық реакцияны белсендіруге және сенімді иммундық жадыны қалыптастыруға көмектесетін адьюванттар бар.

АПВ-на қарсы бивалентті вакциналар

9-14 жас аралығындағы ұл-қыздарға қолдануға рұқсат етілген

АПВ-на қарсы төрт валентті вакциналар

9-14 жас аралығындағы ұл-қыздарға қолдануға рұқсат етілген

АПВ-на қарсы тоғыз валентті вакцина

9-14 жас аралығындағы ұл-қыздарға қолдануға лицензия берілген

Вакциналардың қауіпсіздігі мен тиімділігі

АПВ вакциналары практикаға енгізілгеннен бері (2006 жылдан бастап) бүкіл әлем бойынша 500 миллионнан астам доза таратылды. Тұрақты тексерістер олардың тиімділігі мен қауіпсіздігін дәлелдеп отыр.

АПВ вакцинациясы кеңінен енгізілген елдерде:

- Вакцина құрамына енгізілген АПВ түрлерінің таралуы айтарлықтай төмендеді
- Ерлер мен әйелдерде жыныс мүшелерінің өткірұшты папилломаларымен ауыру жиілігі 90% -ға айтарлықтай төмендеді
- 25–29 жас аралығындағы әйелдерде жатыр мойнының ісік алды аурулармен зақымдану жиілігі төрт валентті АПВ вакцинасын алған соң 7 жылдан кейін төмендеді
- CIN2 және CIN3 жатыр мойны эпителийінің атипиясы айтарлықтай төмендеді
- Популяция деңгейінде, әсіресе 17 жасқа дейінгі қыздар арасында инвазивті жатыр мойны обырының алдын алуда жоғары тиімділік байқалды
- 15–20 жас аралығындағы қыздар арасында жалпақ жасушалы карциноманың таралуы айтарлықтай төмендеді

Мүмкін болатын жанама әсерлері



Кез келген басқа вакцина сияқты, вакцина алғанда жергілікті және жалпы реакциялар болуы мүмкін. АПВ вакцинасын алған барлық жастағы ерлер мен әйелдерде ине еккен жерді ауырсыну (35-88%), қызару (5-40%) және ісіну (4-35%) болды. Вакцина алушылардың шамамен 6%-і қалыпты әрекеттерге кедергі келтіретіндей боп қатты ауырғанын хабарлады. Төрт валентті вакцинаға (Гардасил) қарағанда бивалентті вакцина (Церварикс) инъекция орнында жағымсыз құбылыстарды тудыруы мүмкін. Нонавалентті вакцинаны алғандар (Гардасил 9) төрт валентті вакцинаны (Гардасил) алғандарға қарағанда ауырсыну мен ісіну туралы көбірек хабарлаған. Ер адамдарда инъекция орнында жанама әсерлер азырақ болды.



Жүйелік реакциялар туралы хабарламалар сәйкесінше бивалентті (Церварикс, Циколлин) және төрт валентті (Гардасил) вакциналарды алушылардың 69%, 49% және 55%-ынан келді. Тұтастай алғанда, жүйелік жанама әсерлер жағынан неавалентті (Гардасил 9) және төрт валентті (Гардасил) вакциналары арасындағы аса айырмашылық жоқ немесе мүлде жоқ. Бақылау нәтижелері жүйелік реакциялардың, жалпы алғанда, жеңіл әрі өздігінен өткендігін көрсетті. Басқа көптеген вакциналарға тән вакцинациядан кейін талып қалу жағдайы сирек кездесті, бірақ тиісінше дайындық болса, оларды асқындырмай алдын алуға болады.

Қазақстандағы АПВ вакцинасының тиімділігін зерттеу

Барлық зерттеу көздерінен алынған деректер қазіргі уақытта бүкіл әлемде қолданылып жүрген АПВ вакциналарының қауіпсіз және тиімді профилін растауды жалғастыруда.

Бұл деректерді Қазақстандағы ЮНФПА қолдауымен 2021-2023 жылдар аралығында Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты жүргізген Қазақстан Республикасындағы АПВ вакцинациясының тиімділігі мен қауіпсіздігін бағалайтын зерттеу де растады.

Зерттеуге 2013 жылдан 2015 жылға дейін иммундау бағдарламасы пилоттық жобасы аясында вакцинацияланған 18 бен 32 жас аралығындағы қыздар қатысты.

Пилоттық бағдарлама Қазақстанның төрт аймағында: Атырау, Павлодар облыстарында, Астана және Алматы қалаларында жүзеге асырылды.

11-ДЕН 26 ЖАСҚА ДЕЙІНГІ 11648 АДАМНЫҢ АРАСЫНАН 10004 ҚЫЗ БАЛА ВАКЦИНАНЫҢ ТОЛЫҚ ДОЗАСЫН АЛДЫ.

Мектептерде вакцина егу жұмыстары ата-аналардың келісімімен жүргізіліп, Гардасил немесе Церварикс вакциналарын таңдауға мүмкіндік берілді. Гардасилді 62% адам қолданды, Цервариксті 37% адам қолданды.



Қазақстанда АПВ қарсы вакцинасының тиімділігін зерттеудегі нәтижелері



Вакцинацияланған қыздарда АПВ анықталмады



Вакцина алмаған қыздардың арасынан әрбір 5-інші қызда АПВ анықталды



ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ КӨРСЕТКЕНДЕЙ, ВАКЦИНАЦИЯЛАНҒАН 1120 ӘЙЕЛДІҢ ЕШҚАЙСЫСЫНАН ДИСПЛАЗИЯ, ЖАТЫР МОЙНЫНЫҢ АТИПИЯСЫ, ЖАТЫР МОЙНЫНЫҢ ОБИРЫ, ОНКОГЕНДІ АПВ ТҮРЛЕРІ (16 ЖӘНЕ 18) АНЫҚТАЛМАДЫ.



Бұл ретте вакцинацияланбаған әйелдердің бақылау тобында АПВ-ның онкогенді түрлерінің таралуы **18,2%** болды. Сондай-ақ вакцина алған 131 әйел бір немесе екі баланы дүниеге алып келді.

Бұл **нәтижелер АПВ-қа қарсы вакцинациясының қауіпсіздігін**, жоғары тиімділігін растап, **вакцина алған әйелдердің денсаулығына пайдалы әсерін тигізгенін көрсетті.**

Жорамалдар

Бүгінгі күні елімізде вакцинацияға қарсы шығушылар бары жасырын емес. Ең алдымен бұл халықтың, медициналық қауымдастықтың, сондай-ақ вакцинацияның қауіпсіздігі мен тиімділігі жайында шешім қабылдайтын адамдардың **хабардар болмауынан, білместігінен туындап** отыр. Біз АПВ вакцинациясы туралы ең көп таралған жорамалдарды жоққа шығарғмыз келеді.

АПВ вакцинасы бедеулікті тудырады
Жоғарыда сипатталған көптеген зерттеулер, соның ішінде Қазақстанда жүргізілген зерттеулер вакцинаны алмаған әйелдер тобына қарағанда АПВ вакцинасын алған әйелдердің репродуктивті денсаулығының жақсырақ екенін көрсетті. Дүние жүзіндегі көптеген зерттеулердің нәтижелері фертильділіктің бұзылуы, аналық бездерінің жеткіліксіздік синдромы немесе басқа да репродуктивті кемшіліктердің АПВ вакцинасымен байланысы **жоқ екенін көрсетті.** Бұл АПВ вакцинасының бедеулікті тудырмайтынын дәлелдейді.



Егер АПВ-ты бұрын жұқтырған болсаңыз, АПВ вакцинасын ала алмайсыз

Егер сізде АПВ болса, онда вакцина сізді түрлі штаммдардан қорғай алады.



12 жастан асқан соң АПВ вакцинасын ала алмайсыз

Ұсынылған вакцинация режимі 11-12 жас аралығындағы екі доза болса да, сіз ең тиімді профилактика үшін 9 жастан 45 жасқа дейін вакцина ала аласыз. Егер 15 жастан асып кетсеңіз немесе иммунитетіңіз әлсіз болса, вакцинаны алғаш алған кезде екі дозаның орнына үш дозаны салдыру ұсынылады.

Ұлдар мен ересек ер адамдарға АПВ-ға қарсы вакцина егудің қажеті жоқ, өйткені оларда жатыр мойны обыры болмайды.

АПВ жатыр мойны обырының негізгі қауіп факторы екені рас, бірақ оның барлық органда қатерлі ісік тудыру қаупі барын түсінудің маңызы зор. Зерттеулер көрсеткендей, АПВ тек әйел жыныс мүшелерінің (ЖМО, вульва, қынап) қатерлі ісігімен байланысты ғана емес, сонымен қатар анальды артқы тесіктің, ерлердің жыныс мүшесінің, бас және мойын қатерлі ісігінің (ең алдымен тамақтың) жалпы қауіп факторы болып табылады. Сондықтан көптеген елдер қыздарға ғана емес, ұлдарға да АПВ вакцинациясын енгізді.



Егер тұрақты түрде Папаниколау жағындысын тапсырып тұрсаңыз, сізге АПВ вакцинасы қажет емес.

Папаниколау жағындысы (Пап-тестілер деп те аталады) және вакцина бір-бірін алмастырмайды және бір-біріне тәуелді емес. Пап-тесттің мақсаты – скрининг жасау арқылы обыр жасушаларын анықтау. Ал вакцина бірінші кезекте обырға қатысты өзгерістерді болдырмаудың алдын алады.



Балалар жыныстық тұрғыда белсенді емес, сондықтан неге бұл жаста оларға әсер етпейтін нәрсеге қарсы вакцинациялау жүргізу қажет?

Вакцинация жыныстық белсенділік басталғанға дейін ең тиімді болып саналады. Жасөспірімдерді 9 жастан бастап вакцинациялауды бастаса, соғұрлым жақсы.

Вакцинация жасатқан адамдарда қауіп-қатер толығымен жойылады, вакцинацияланбаған жағдайда денсаулығына қауіп төнеді.

АПВ қарсы вакцинациясы алдағы 100 жылда 45 миллионнан астам адамды ажалдан арашалап қалады деп болжанып отыр.

Біз жатыр мойны обырын жеңе аламыз!



Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау
министрлігі



БҰҰ халықтың қоныстануы саласындағы
Қазақстандағы қоры

ЮНФПА-ның Қазақстандағы ресурстары:

www.kazakhstan.unfpa.org

 @UnfpainKazakhstan

 @UNFPAKAZ

 @unfpakaz

Басқа да ресурстары:

**Қазақ онкология және радиология
ғылыми-зерттеу институты**

www.kazior.kz

Бұл брошюраны Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты Қазақстандағы ЮНФПА қолдауымен ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің қамқорлығымен әзірледі.

Жарияланымның мазмұны ЮНФПА-ның ресми көзқарасын білдірмейді.

Фотосуреттер Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының рұқсатымен жарияланды.