

Contents

АПВ дегеніміз не?	3
АПВ қандай ауруларды тудыруы мүмкін?	3
АПВ қалай таралады?	4
АПВ жұқтыру қаншалықты таралған?	4
Жатыр мойны обыры дегеніміз не?	4
Жатыр мойны обыры қаншалықты таралған?	6
Жатыр мойны обыры дамуының қауіп факторлары қандай?	6
АПВ мен жатыр мойны обырына тестілеуден өтуге бола ма?	6
АПВ инфекциясының алдын алуға бола ма?	7
Жатыр мойны обырының алдын алуға бола ма?	7
АПВ-ға қарсы екпені не үшін жасау керек?	8
АПВ-ға қарсы вакцина қалай жұмыс істейді?	9
АПВ-ға қарсы қандай вакциналар бар?	9
Вакциналар АПВ-ның қандай түрлерінен қорғайды?	10
АПВ-ға қарсы вакциналардың құрамына не кіреді?	11
АПВ-ға қарсы вакциналардың компоненттері басқа препараттардың құрамына қалай жиі енгізіледі?	11
Құрамында алюминий бар вакциналар қауіпсіз бе?	12
Әлемде АПВ-ға қарсы вакциналар қай уақыттан бері қолданылады?	13
Неше адам АПВ-ға қарсы екпе алды?	13
Қанша ел АПВ-ға қарсы егу жүргізеді?	13
АПВ-ға қарсы егуден кім өту керек?	14
АПВ-ға қарсы егу кімдерге жүргізілмейді?	14
АПВ-ға қарсы екпе жасау үшін неліктен қыздар басым топ болып саналады?	14
Ұл балаларға да екпе салу керек пе?	15
Қыз балаға немесе ұл балаға екпені қашан жасау керек?	16
АПВ-ға қарсы екпені қандай кесте бойынша жасайды?	16

<u>Тоғыз жасқа дейінгі балалар арасында неліктен екпе жасамайды?</u>	16
<u>Балаларға екпе жасау үшін ұсынылатын жастан үлкенірек жаста екпе салған дұрыс емес пе?</u>	
.....	
.....17	
<u>Екпе жасау жыныстық жағынан белсенді адамдар үшін тиімді бола ма?</u>	17
<u>АПВ-ға қарсы вакцина қалай салынады?</u>	17
<u>АПВ-ға қарсы вакцинамен бір уақытта (бір сессия аясында) немесе шамамен сол уақытта басқа вакциналарды салуға болады ма?</u>	17
<u>АПВ-ға қарсы вакциналар тиімді ме?</u>	18
<u>Қорғаныш қаншалықты ұзақ сақталынады?</u>	19
<u>Қайта егу (бустерлік дозаны енгізу) қажет пе?</u>	20
<u>Екпе алған әйелдер үшін жатыр мойны обырына тұрақты скрининг қажет пе?</u>	20
<u>АПВ-ға қарсы вакциналардың жанама әсерлері бар ма?</u>	20
<u>Қанша адам жанама әсерлерді байқайды?</u>	21
<u>АПВ-ға қарсы егу аллергиялық реакция тудыруы мүмкін бе?</u>	21
<u>Жанама әсерлердің пайда болу қаупін азайтуға болады ма?</u>	22
<u>АПВ-ға қарсы егудің кейін білінетін қандай да бір жанама әсерлері болады ма?</u>	23
<u>АПВ-ға қарсы вакциналар қауіпсіз бе?</u>	23
<u>АПВ-ға қарсы вакциналардың сапалы екеніне қалай сенімді бола аламын?</u>	25
<u>АПВ-ға қарсы вакциналар фертильділікке әсер ете ме?</u>	26
<u>АПВ-ға қарсы вакциналар ерте менопаузаны (аналық бездің алғашқы жеткіліксіздігін/ аналық бездің мерзімінен бұрын сарқылуын) тудырады ма?</u>	26
<u>Жапония</u>	27

АПВ дегеніміз не?

АПВ (адам папилломасы вирусы) – теріні және шырышты қабықтарды (мысалы, жатыр мойнын немесе аногениталдық аймақты) зақымдайтын вирус. Кейбір жағдайларда инфекция папилломалардың пайда болуына (сүйелдің көбеюіне) әкеледі.

АПВ-ның 200-ден астам түрі бар. Әрқайсысының өзіндік нөмірі болады (ол анықталған ретпен беріледі).

Жоғары онкогендік қауіп түрлері ретінде белгілі АПВ-ның кейбір түрлері жыныстық жолмен беріледі және жатыр мойны обыры мен басқа да қатерлі ісік түрлерін тудыруы мүмкін. Онкогендік қауіп төмен АПВ түрлері кәдімгі сүйелдердің, табан сүйелдерінің (табандағы сүйелдердің), жыныс сүйелдерінің пайда болуына немесе, сирек жағдайларда тыныс алу жолдарындағы папилломатоздың дамуына әкелуі мүмкін (бұл дауыстың бұзылуын тудырады және қайталанатын респираторлық папилломатоз немесе РРП деп аталады).

АПВ қандай ауруларды тудыруы мүмкін?

АПВ-ның кейбір түрлері дененің әртүрлі бөліктерін зақымдайды да, түрлі ауруларға, соның ішінде қатерлі ісікке, жыныс мүшелерінің сүйелдеріне немесе тыныс алу жүйесінің ауруларына әкелуі мүмкін.

АПВ-ның кез келген түрі тудыратын инфекциялардың көбі симптомсыз өтеді де, 12-24 айда өздігінен жойылып кетеді.

Алайда жыныстық жолмен берілетін, онкогендік қауіп жоғары АПВ түрлерін жұқтырудың, болмағанда, 10 жағдайының 1-нде инфекция қайталанып, созылмалы түрге ауысуы мүмкін. Қатерлі ісік алды өзгерістердің одан әрі даму мүмкіндігі бар. Егер жатыр мойнында осындай өзгерістер байқалса, оларды цервикальды интраэпителиалды неоплазия (CIN) деп те атайды. Егер қатерлі ісік алды өзгерістер анықталмаса және емделмесе, олар қатерлі ісікке айналуы мүмкін. Өдетте, бұл процесс 15-20 жылға созылады.

Жатыр мойны обырының барлық жағдайы, қынап, вульва және жыныс мүшесі қатерлі ісіктерінің көбі, сондай-ақ кейбір бас және мойын қатерлі ісіктері АПВ-дан туындайды. Жатыр мойны обырының 10 жағдайының жетеуі 16 немесе 18 типті АПВ-дан туындайды.

АПВ-ның басқа түрлері жыныс мүшелерінің сүйелдерін тудырады, олар оңай таралады және емдеуге келе бермейді. Жыныс сүйелдерінің 10 жағдайының тоғызы 6 немесе 11 типті АПВ-дан туындайды.

АПВ қайталанатын респираторлық папилломатоз (РРП) деп аталатын сирек ауруды да тудыруы мүмкін, ол жаңа туған нәрестелердің көмейінде (тыныс алу түтігінде) ісіктің пайда болуын білдіреді, бұл олардың тыныс алуын қиындатады. РРП 6 және 11 типті АПВ-дан туындайды.

АПВ қалай таралады?

АПВ ауру жұқтырған адамның терісімен, шырышты қабаттарымен немесе дене сұйықтықтарымен тікелей жанасу арқылы жұғады. АПВ-ның 30-ға жуық түрі жыныстық жолмен беріледі. Бұл инфекция жұқтырған аймақпен кез келген интимдік қарым-қатынас, мысалы вагинальды, оральды немесе анальды жыныстық қатынас кезінде немесе жыныс мүшелеріне тию кезінде болуы мүмкін.

Кей жағдайда ауру жұқтырған ана босанған кезде туылған сәбиіне АПВ жұғуы мүмкін.

АПВ-инфекциясы тұқым қуалайтын ауру емес. Отбасылық ауру тарихы бар адамдарда АПВ жұқтыру қаупі жоғары болмайды.

АПВ жұқтыру қаншалықты таралған?

Бүкіл әлемде АПВ-инфекциясы жыныстық жолмен берілетін, ең көп таралған инфекция болып саналады.

10 еркек пен әйелдің, шамамен 8-і өмірінің белгілі бір кезеңінде жыныстық жолмен берілетін АПВ-ның бір немесе бірнеше түрін жұқтырады. АПВ-инфекциясының ең жоғары көрсеткіші жыныстық жағынан белсенді 25 жасқа дейінгі ерлер мен әйелдерде байқалады.

Жатыр мойны обыры дегеніміз не?

Цервикальды қатерлі ісігі – бұл жатыр мойны обыры.

29 қараша 2023ж.

Жатыр мойны обырының барлық дерлік жағдайы АПВ- инфекциясынан туындайды.

Онкогендік қаупі жоғары АПВ-инфекциясын жұқтыру жатыр мойнын қаптайтын жасушаларда қалыптан тыс өзгерістерге әкелуі мүмкін. Бұл зақымданулар қатерлі ісік алды өзгерістер деп аталады. Егер олар емделмесе немесе жойылмаса, онда олардың қатерлі ісікке айналу мүмкіндігі бар. Бұл патологиялық өзгерістер жатыр мойны обырының дамуына әкелуі үшін, әдетте, 15-20 жыл қажет.

Хирургиялық, сәулелік терапия және химиотерапия жатыр мойны обырын емдеудің негізгі әдістері болып табылады, бұл ауру ұзақ мерзімді денсаулық проблемаларына, соның ішінде бедеулікке әкелуі мүмкін.

ДДҰ Еуропалық аймағында жыл сайын шамамен 30 000 әйел жатыр мойны обырынан қайтыс болады.

Жатыр мойны обыры қаншалықты таралған?

Жатыр мойны обыры әйелдер арасында ең көп таралған қатерлі ісіктің бірі болып саналады: ДДҰ Еуропалық аймағында жыл сайын шамамен 66000 ауру жағдайы тіркеліп, 30000 әйел қайтыс болады. 2020 жылы бүкіл әлемде 600 000 жатыр мойны обыры және жатыр мойны обырынан 341 000 өлім тіркелді деп пайымдайды ¹.

Қатерлі ісіктің түрлерінен айырмашылығы, жатыр мойны обыры (ЖМО), егде жастағы әйелдермен салыстырғанда, 20-45 жас аралығындағы жас әйелдерде даму ықтималдығы жоғары. Бұл аурудың көбі жатыр мойны обырын анықтауға арналған тиімді скринингтік бағдарламасы жоқ елдерде тіркеледі (қатерлі ісік алды өзгерістер мен қатерлі ісіктерді ерте сатысында анықтауға және емдеуге мүмкіндік береді).

Жатыр мойны обыры дамуының қауіп факторлары қандай?

Ең маңызды қауіп факторы - онкогендік қауіп жоғары АПВ түрінен туындаған инфекция.

Басқа қауіп факторларына ерте алғашқы жүктілік, үш немесе одан да көп толық жүктілік, темекі шегу, иммундық жүйенің әлсіреуі, АИТВ-инфекциясы немесе жыныстық жолмен берілетін басқа инфекциялардың болуы жатады.

АПВ мен жатыр мойны обырына тестілеуден өтуге бола ма?

Иә, жасушалардың қалыптан тыс өсуін (қатерлі ісік алды немесе қатерлі ісік өзгерістерін) анықтау үшін PAP-тест (Папаниколау тесті, цитологиялық жағынды) кеңінен қолданылады. Визуалды тексеру және АПВ тесті қатерлі ісік тудыруы мүмкін онкогендік қауіп жоғары АПВ-ны анықтау үшін қолданылады.

Бұл тесттер қатерлі ісік алды өзгерістер мен қатерлі ісікті ерте анықтау үшін жатыр мойны обырын анықтайтын скринингтік бағдарламаларда қолданылады, бұл ауруды ары қарай өршітпей емдеуге мүмкіндік береді.

¹ Жатыр мойны обыры туралы жаһандық деректер. Қатерлі ісіктерді зерттеу жөніндегі халықаралық агенттік, 2020 ж. <https://gco.iarc.fr/today/home> (2022 ж. 2 маусымдағы жағдай бойынша)

Өкінішке орай, барлық ЖМО жағдайын скринингтік бағдарламалардың көмегімен анықтауға және алдын алуға болмайды. Тіпті жатыр мойны обырын анықтайтын тиімді скринингтік бағдарлама енгізілген елдерде осы аурудан болатын өлім-жітім айтарлықтай байқалады.

АПВ-ға қарсы вакцинация тұрақты скринингпен бірге әйелдерді жатыр мойны обырынан қорғаудың ең тиімді тәсілін қамтамасыз етеді.

АПВ инфекциясының алдын алуға бола ма?

Екпе жасатпай 10 еркек пен әйелдің 8-і өмірінің белгілі бір кезеңінде, әдетте 25 жасқа дейін, АПВ-ның ең көп таралған түрлерін жұқтырады.

Кез келген жыныстық белсенділіктен тартыну арқылы немесе өмір бойы моногамия кезінде АПВ жыныстық инфекциясының алдын алуы мүмкін. Алайда, егер адамда бір ғана жыныстық серіктес болса да, ол оны білмей-ақ ауру жұқтыруы мүмкін, өйткені АПВ вирусы көбінесе симптомдардың дамуына әкелмейді. Жыныстық серіктестердің санын және жаңа серіктестердің пайда болу жиілігін қысқарту арқылы қауіпті азайтуға болады. Презервативтер мен басқа тосқауыл контрацептивтерін қолдану АПВ жыныстық жолмен берілу қаупін азайтады, бірақ жоймайды.

Жыныстық қатынасқа дейін АПВ-ға қарсы вакцинация ауру жұқтыру қаупін айтарлықтай төмендетеді, өйткені вакциналар жатыр мойны обырының 10 жағдайының 9-ын және жыныс сүйелдерінің 10 жағдайының тоғызын тудыратын АПВ-ның ең көп таралған түрлерінен қорғайды. АПВ-ға қарсы вакцинация АПВ-ның барлық түрлерінен қорғай алмайды, сондықтан әйел екпе алған болса да, жатыр мойны обырын анықтайтын скрининг әлі де маңызды.

Жатыр мойны обырының алдын алуға бола ма?

Жатыр мойны обырының қаупін АПВ-ға қарсы уақтылы екпе жасау және жатыр мойнын скринингтік тексеру арқылы айтарлықтай төмендетуге болады.

АПВ-ға қарсы вакциналар жатыр мойны обырының 10 жағдайының 9 - ын және жыныс сүйелдерінің 10 жағдайының 9-ын тудыратын АПВ түрлерінен қорғайды. АПВ-ға қарсы вакцинация АПВ-ның барлық түрлерінен қорғай алмайды, сондықтан әйел екпе алған болса да, жатыр мойны обырын анықтайтын скрининг әлі де маңызды.

Жатыр мойнын скринингтік тексеру емделуі сәтті болуы мүмкін ерте кезеңде қатерлі ісік алды өзгерістер мен жатыр мойны обырын анықтауға мүмкіндік береді. Ұлттық скринингтік бағдарламалары бар елдер инвазивті (кең таралған) жатыр мойны обыры ауруын азайта алды. Өкінішке орай, скрининг барлық жатыр мойны обырының алдын ала да не анықтай да алмайды. Тіпті жатыр мойны обырын анықтайтын тиімді скринингтік бағдарлама енгізілген елдерде осы аурудан болатын өлім-жітім айтарлықтай байқалады.

Міне, сондықтан да *вакцинация тұрақты скринингпен бірге* әйелдерді жатыр мойны обырынан қорғаудың ең тиімді тәсілі болып табылады.

АПВ-ға қарсы екпені не үшін жасау керек?

АПВ - жыныстық жолмен берілетін ең көп таралған инфекция. Вакцинация қатерлі ісік тудыруы мүмкін онкогендік қаупі жоғары АПВ түрлерінен қорғайды.

10 еркек пен әйелдің шамамен 8-і өмірінің белгілі бір кезеңінде жыныстық жолмен берілетін вирустарды жұқтырады. Жыныстық жолмен берілетін АПВ, көбінесе, 25 жасқа дейінгі жастарда кездеседі.

Жатыр мойны обырының барлық жағдайы АПВ-дан туындайды. Жатыр мойны обыры тіпті ерте анықталса да, әйелдердің өміріне қатты әсер етеді. Жатыр мойны обырын емдеу қиын, өлімге де әкелуі мүмкін.

Жыныстық жолмен берілетін АПВ вирустары жыныс мүшесінің, анустың, бастың және мойынның қатерлі ісігін тудыруы мүмкін, сонымен қатар жыныс сүйелдерінің пайда болуына себеп болуы да мүмкін.

Жыныстық қатынас басталғанға дейін екпе алған адам қатерлі ісік тудыруы мүмкін онкогендік қаупі жоғары АПВ түрлерінің көбінен қорғалған. Бірақ вакцинация барлық аурудың алдын ала алмайды,

сондықтан жатыр мойны обырын анықтайтын скрининг екпе алған және екпе алмаған қыздар мен әйелдер үшін әлі де маңызды. Жатыр мойны обырынан ең жақсы қорғануды тығыз байланыста жүзеге асырылатын АПВ-ға қарсы вакцинация және жатыр мойны обырын анықтайтын скрининг бағдарламалары қамтамасыз етеді.

Вакцинация ұл балаларды АПВ-ға байланысты қатерлі ісік түрлерінің көбінен және жыныс мүшелерінің сүйелдерінен қорғайды, бұл олардың жыныстық серіктестерін де қорғайды.

АПВ-ға қарсы вакцина қалай жұмыс істейді?

Адам ағзасы иммундық жүйеге АПВ инфекциясымен күресуге көмектесетін антидене түзіп вакцинаға жауап береді.

АПВ-ға қарсы вакциналар вакциналардың құрамына кіретін АПВ түрлерінен туындаған кез келген болашақ инфекциялардың алдын алуда 100% тиімді.

Қазіргі уақытта қолданылатын АПВ-ға қарсы вакциналарда рекомбинантты ДНҚ технологиясын қолдана отырып, вакцина құрамындағы әрбір АПВ түрінің ақуыз қабығынан алынған вирус тәрізді бөлшектер (VLP) болады. Бұл вакциналар тірі болмайды және АПВ инфекциясын немесе қатерлі ісік ауруын тудыра алмайды.

Сонымен қатар «Вакциналар қалай жұмыс істейді?» бейнежазбасын қараңыз: <https://www.youtube.com/watch?v=qF7pBzU4D20&t=4s>

АПВ-қа қарсы қандай вакциналар бар?

Қазіргі уақытта АПВ-ға қарсы әртүрлі вакциналар қолданылады:

- Екі валентті вакцина (онкогендік қаупі жоғары АПВ-ның екі түрінен қорғайды: 16 және 18 және АПВ-ның тағы үш түрінен айқаспалы қорғауды қамтамасыз етеді: 31, 33 және 45). Алғашқы бивалентті вакцина 2007 жылы тіркелді.
- Төрт валентті вакцина, бұл АПВ-ның төрт түрінен қорғайтындығын білдіреді: 6, 11, 16 және 18. Ол АПВ-ның тағы үш түрінен айқаспалы қорғауды да қамтамасыз етеді: 31, 33 және 45. Алғашқы төрт валентті вакцина 2007 жылы тіркелді.
- Тоғыз валентті вакцина (АПВ-ның тоғыз түрінен қорғайды: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 және 58). Алғаш рет 2014 жылы тіркелді.

Көптеген жатыр мойны обыры ауруын және АПВ-мен байланысты кейбір басқа қатерлі ісікті тудыратын АПВ-ның онкогендік қаупі өте жоғары түрлерін жұқтырудың алдын алуда барлық вакциналардың тиімділігі жоғары. Төрт валентті және тоғыз валентті вакциналар жыныс мүшелері сүйелдерінің алдын алады.

Әр елдің ұлттық реттеуші органы елде қандай вакциналардың қолданылатынын шешеді, ал Денсаулық сақтау министрлігі Ұлттық егу күнтізбесіне қандай вакцинаны енгізу керектігін шешеді.

Вакциналар АПВ-ның қандай түрлерінен қорғайды?

АПВ-ға қарсы вакциналар АПВ-ның онкогендік қаупі өте жоғары және кең таралған түрлерінен қорғайды.

АПВ-ға қарсы екі валентті және төрт валентті вакциналар 16 және 18 типті АПВ-дан қорғайды және жатыр мойны обырының 10 жағдайының 8-ін және АПВ-инфекциясымен байланысты басқа да қатерлі ісіктердің көбін тудыратын 31, 33 және 45 типті АПВ-дан айқаспалы қорғауды қамтамасыз етеді.

Төрт валентті вакциналар 6 және 11 типті АПВ-дан қосымша қорғайды, олар жыныс сүйелдерінің 10 жағдайының 9-ына себеп болады.

Тоғыз валентті вакцина жатыр мойны обырының 10 жағдайының 9-ына себеп болатын АПВ-ның жеті түрінен және жыныс сүйелдерінің 10 жағдайының 9-ын тудыратын АПВ-ның екі түрінен қорғайды.

Келесі кестеде әрбір вакцина АПВ-ның қандай түрлерінен қорғайтыны көрсетілген.

Вакцинадағы түрлердің саны (валенттілік)	Вакцинадағы АПВ түрлері	осы түрлерден туындаған жағдайлардың % -ы	
		Жатыр мойны обыры	Жыныс мүшелерінің сүйелдері
2 (екі валентті)	16,18	71% (дәлелденген айқаспалы қорғаудан 84% дейін)	жоқ
4 (төрт валентті)	6, 11, 16,18	84%	90%
9 (тоғыз валентті)	6, 11, 16,18, 31, 33, 45, 52, 58	90%	90%

АПВ-ға қарсы вакциналардың құрамына не кіреді?

АПВ-ға қарсы вакциналарда, әдетте вакциналарда және басқа дәрілік заттарда кездесетін вирус тәрізді бөлшектер мен басқа компоненттер (ингредиенттер) болады.

Вирус тәрізді бөлшектерде вирустың қандай-да бір генетикалық материалынсыз АПВ вирусының протеин қабығы болады. Вирустың әсерін имитациялау арқылы вакцина иммундық жүйені АПВ-ға қарсы қорғаныш антиденелерін түзуге қатысады. Тиімділікті арттыру үшін вакцинаның құрамына адьюванттың (алюминий сульфаты) шамалы мөлшері кіреді, бұл дененің иммундық жауабын күшейтуге көмектеседі, минералды тұздар (L-гистидин, полисорбат 80 және натрий бораты) және су кіреді.

АПВ-ға қарсы вакциналардың компоненттері басқа препараттардың құрамына қалай жиі енгізіледі?

АПВ-ға қарсы вакциналардың құрамына кіретін компоненттер басқа вакциналар мен дәрі-дәрмектер қатарында жиі кездеседі.

- Алюминий гидроксифосфат- сульфаты ауада, тамақ өнімдерінде және косметикада, мысалы, дезодоранттарда болады және балаларға қолданылатын бірнеше вакциналардың компоненті болып табылады. Алюминий тұздары көптеген вакциналарда, 50 жылдан астам уақыт болды, қолданылып келеді.
- Вакцинада алюминий мөлшері өте аз. Ересектердің көпшілігі вакцинадан гөрі, күн сайын жейтін тамақтан шамамен 35 есе көп алюминий алады.
- L-гистидин тамақпен бірге түсетін таптырмайтын амин қышқылы болып табылады. L-гистидин гепатитке қарсы кейбір вакциналардың компоненті де болады.
- Полисорбат 80 балмұздақ сияқты тамақ өнімдерінде эмульгатор ретінде қолданылады. Бұл - балаларға арналған бірнеше вакциналардың және басқа дәрі-дәрмектердің компоненті.
- Натрий бораты кейбір вакциналар мен көз тамшылары сияқты дәрілердің компоненті болып табылады.

Вакциналарда болатын компоненттердің шамалы мөлшері денеңізге қалай түскеніне қарамастан (ішке қабылдағанда, инъекция арқылы немесе көз тамшысы түрінде) уытты болмайды.

АПВ-ға қарсы вакциналардың құрамына кіретін тұз хлориді әдеттегі тұз болып табылады, ол организмнің қалыпты жұмыс істеуі үшін қажет және көп мөлшерде тұтынылған жағдайда ғана зиян келтіруі мүмкін.

Натрий фосфаты негізіндегі тұздар кең таралған және зиянсыз болып келеді. Олар қышқылдық теңгерімді ұстайды, сонымен қатар вакцинаның белсенді ингредиенттерінің флакон түбіне тұнуына жол бермейді.

Құрамында алюминий бар вакциналар қауіпсіз бе?

Иә. Қолда бар барлық деректерді мұқият талдау негізінде Вакциналардың қауіпсіздігі жөніндегі жаһандық консультативтік комитет (ВҚЖКК) құрамында алюминий бар вакциналарды

қолдану кезінде денсаулыққа қауіп төндіретін ешқандай фактілердің анықталмағанын мәлімдеді^{2,3}.

Вакцинада алюминий мөлшері өте аз. Ересектердің көпшілігі вакцинадан гөрі, күн сайын жейтін тамақтан шамамен 35 есе көп алюминий алады.

Әлемде АПВ-ға қарсы вакциналар қай уақыттан бері қолданылады?

АПВ-ға қарсы вакциналар 2006 жылдан бастап қол жетімді.

АПВ-ға қарсы (АПВ-ның төрт түріне қарсы) бірінші төрт валентті вакцина 2006 жылы, бірінші екі валентті (екі түріне қарсы) вакцина 2007 жылы, ал тоғыз валентті (тоғыз түріне қарсы) вакцина 2014 жылы пайда болды.

Неше адам АПВ-ға қарсы екпе алды?

АПВ-ға қарсы алғашқы вакцина пайда болған 2006 жылдан бері бүкіл әлемде 100 миллионнан астам адам екпе алды, бұл үшін 270 миллионнан астам вакцина дозасы қолданылды⁴.

Қанша ел АПВ-ға қарсы егу жүргізеді?

АПВ-ға қарсы егу әлемнің 135 елінде қыздарға, ал кейбір жағдайда - ұлдарға да жоспарлы екпе күнтізбесі аясында жүргізіледі.

ДДҰ Еуропалық аймағының көптеген елдері АПВ-ға қарсы вакцина енгізді және жыл сайын мұндай елдер көбейіп келеді⁵.

² Алюминий негізіндегі адъюванттар: 2012 жылғы 6-7 маусымда өткен ВКЖКК кеңесі туралы есептен үзінді. ДДҰ апталық эпидемиологиялық бюллетенінде 2012 жылғы 27 шілдеде жарияланған. <https://www.who.int/groups/global-advisory-committee-on-vaccine-safety/topics/adjuvants> (2022ж. 2 маусымдағы жағдай бойынша)

³ АПВ-ға қарсы вакциналардың қауіпсіздігі туралы жаңартылған ақпарат: 2017 жылғы 7-8 маусымда өткен ВКЖКК кеңесі туралы есептен үзінді. 2017 жылғы 14 шілдеде апталық эпидемиологиялық бюллетеньде жарияланған, <https://www.who.int/groups/global-advisory-committee-on-vaccine-safety/topics/human-papillomavirus-vaccines/safety> (2022ж. 2 маусымдағы жағдай бойынша).

⁴ Bruni, Laia et al. Global estimates of human papillomavirus vaccination coverage by region and income level: a pooled analysis. [Аймақтар мен табыс деңгейі бойынша АПВ-ға қарсы егумен қамтудың жаһандық бағалары: жиынтық талдау] The Lancet Global Health, Volume 4, Issue 7, e453 - e463 (2016) <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X16300997?via%3Dihub> (2022ж. 2 маусымдағы жағдай бойынша).

⁵ Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ұйымы. Жаңа және жеткіліксіз қолданылатын вакциналарды енгізу. https://immunizationdata.who.int/pages/indicators-by-category/new_and_under_utilized_vaccines_introduction.html?ISO_3_CODE=&YEAR= (2022ж. 2 маусымдағы жағдай бойынша)

Жалпы алғанда, әлемде АПВ-ға қарсы вакцинаны енгізу ықтималдығы, жатыр мойны обыры мен осы аурудан қайтыс болу жағдайының 85%-ы табысы төмен немесе табыс деңгейі орташа елдерге тиесілі болып келуіне қарамастан, табыс деңгейі төмен елдермен салыстырғанда, табыс деңгейі жоғары немесе табыс деңгейі орташадан жоғары елдерде жоғары болады ⁶.

АПВ-ға қарсы егуден кім өту керек?

ДДҰ 9 - 14 жас аралығындағы қыздарға егуді басымдық ретінде ұсынады.

Вакцина елде алғаш рет қолданыла бастағанда, 9 - 14 жас аралығындағы барлық қыздарға және мүмкін болса, 9 - 18 жас аралығындағы барлық қыздар мен бойжеткен қыздарға екпе жасау ұсынылады. Көптеген елдер осы ұсынымды ұстанады, бірақ кейбіреулер 26 жасқа дейінгі және одан жоғары жастағы барлық қыздар мен жас әйелдерге екпе жасауды ұсынады. Кейбір елдер ұл балалар мен бозбалаларға да екпе жасауды ұсынады.

АПВ-ға қарсы егу кімдерге жүргізілмейді?

АПВ-ға қарсы вакцинаның алдыңғы дозасы салынғанда немесе вакцинаның қандай да бір компоненттеріне аллергиялық реакция (анафилаксия) қатты байқалған адамға АПВ-ға қарсы екпе жүргізілмеуі тиіс. Сақтық шарасы ретінде жақсы бақыланған зерттеу барысында жүкті әйелдер бойынша алынған нақты деректердің жоқтығына байланысты АПВ-ға қарсы екпе жасау жүктілік кезінде ұсынылмайды. Екпе жасау кезінде жүктілігі туралы білмеген әйелдерге АПВ-ға қарсы салынған вакцинаның мұндай әйелдерге қандай да бір зиян келтіргені туралы ешқандай мәліметтер жоқ.

АПВ-ға қарсы екпе жасау үшін неліктен қыздар басым топ болып саналады?

АПВ-ға қарсы егу бағдарламаларының негізгі мақсаты - әйел адамдарды жатыр мойны обырынан қорғау, бұл ауру АПВ тудыратын ең жиі таралған ауру болып саналады.

⁶ Gallagher et al. Status of HPV vaccine introduction and barriers to country uptake [АПВ-ға қарсы вакцинаны енгізу мәртебесі және елде қамтудың жоғары деңгейіне жетудегі кедергілер], Vaccine, Volume 36, Issue 32, Part A, 6 August 2018, Pages 4761-4767 [Status of HPV vaccine introduction and barriers to country uptake - ScienceDirect](#) (2022ж. 2 маусымдағы жағдай бойынша)

Жатыр мойны обыры – АПВ тудыратын ең жиі таралған ауру. Қыз балаларды егу олардың болашақ серіктестерін де қорғауды қамтамасыз етеді және мұндай ұжымдық немесе популяциялық иммунитет вирустың таралуын тоқтатуға қатысты өте тиімді. Осы себепті ДДҰ мен көптеген елдердегі ұлттық органдар алдыңғы кезектегі міндет ретінде 9–14 жас аралығындағы қыз балаларды АПВ-ға қарсы егумен қамтамасыз етуді ұсынады.

Әр ел ауру ауыртпалығының ұлттық көрсеткіштеріне және қолда бар қаражаттарға сүйене отырып, АПВ-ға қарсы егуге кімдер жатқызылатындығы туралы өз шешімін қабылдайды. Егер әлеует жеткілікті болса және қаржыландыру қамтамасыз етілсе, әр ел 14 жастан асқан қыз балалар мен ұл балаларды қоса отырып, егумен қамтуды кеңейту туралы шешім қабылдай алады.

Ұл балаларға да екпе салу керек пе?

АПВ-ға қарсы егу бағдарламаларының басты мақсаты жатыр мойны обырының алдын алу болып табылады, бірақ ұл балаларға екпе жасау, бұл мүмкін болса, қосымша артықшылықтар береді.

Жатыр мойны обыры АПВ тудыратын ең жиі таралған ауру болып табылғанмен, бұл вирусты жұқтыру жыныс мүшесінің, анус, бас және мойын қатерлі ісігін де тудыруы мүмкін және жыныс сүйелдерінің пайда болуына себеп болуы мүмкін. Сондықтан, ұл балаларға да екпе жасау пайдалы бола алады.

Ұл балаларға екпе жасау оларды жыныс сүйелдерінен қорғайды, болмағанда, ер адамдарды (қолданылатын вакцинаға байланысты) зақымдайтын қатерлі ісіктің АПВ-ға байланысты бір түрінен қорғайды. Екпе жасау олардың жыныстық серіктестерін де қорғайды, осымен жатыр мойны обырының алдын алуға жанамалай көмектеседі.

АПВ жұқтырудың ең жоғары көрсеткіштері ер адамдармен, әсіресе АИТВ жұқтырған ер адамдармен жыныстық қатынасқа түсетін ер адамдардың арасында байқалады. Ер адамдармен жыныстық қатынасқа түсетін ер адамдар әйел адамдарға екпе жасау кезінде қалыптасатын популяциялық немесе ұжымдық иммунитет ала алмайды.

Қыз балаға немесе ұл балаға екпені қашан жасау керек?

Балаларға екпе жасау үшін қолайлы уақыт – 9 жастан 14 жасқа дейінгі уақыт.

Бұл жаста екпе жасау өте күшті иммундық жауапты қамтамасыз етеді және вакцинаны жас кезінде салған жағдайда анағұрлым тиімді болады.

АПВ-ға қарсы екпені қандай кесте бойынша жасайды?

9-14 жас аралығындағы балаларға толық екпе жасау үшін АПВ-ға қарсы вакцинаның бір немесе екі дозасы қажет етіледі. Әр ел иммундау бағдарламасында қандай екпе жасау схемасын қолданатынын өзі шешеді.

Иммунитет тапшылығынан зардап шегетіндерге немесе иммундық жүйеге әсер ететін (иммунитетті әлсірететін) емді қабылдайтындарға толық екпе курсы алу үшін үш доза қажет етіледі.

Иммундау жөніндегі сарапшылар АПВ-ға қарсы бір курстан артық егуден өтпеуге ұсынады. Барлық лицензияланған вакциналар қатерлі ісік тудыратын онкогендік қаупі өте жоғары АПВ түрлерінен қорғайды.

Тоғыз жасқа дейінгі балалар арасында неліктен екпе жасамайды?

Вакцина 9 жасқа дейінгі балалар арасында қолдану үшін тіркелмеген.

АПВ-ға қарсы вакцина әзірленген кезде қорғаудың қаншалықты ұзақ сақталатыны белгісіз болды, сондықтан вакцинаны әзірлеушілер мен денсаулық сақтау қызметкерлері кішкентай балаларды егу кезінде вакцина қамтамасыз ететін қорғаныш ауру жұқтыру қаупі өте жоғары кезеңде (25 жасқа дейін) қаншалықты ұзақ сақталатынына алаңдаушылық білдірді.

Алайда соңғы деректер қорғаныш ұзақтығы кемінде 11 жылды құрайтынын және де иммундық қорғаныш едәуір ұзақ сақталатынын көрсетті. Сондықтан кейбір ғалымдар кішкентай балаларды егу тиімділігіне зерттеу жүргізуге шақырады.

Балаларға екпе жасау үшін ұсынылатын жастан үлкенірек жаста екпе салған дұрыс емес пе?

Жоқ. Екпе жасау ұсынылатын жасты таңдау вакцинаның әсері қашан үлкен болатынын және айтарлықтай иммундық жауап тудыра алатынын түсінуге негізделген.

АПВ-ға қарсы вакцина ұсынылған жаста ғана ең күшті иммундық жауап тудырады, сондықтан екпе курсы вакцинаның тек екі дозасынан тұрады. Егер екпе 15 жасқа толғаннан кейін жасалса, онда вакцинаның үш дозасын салу қажет етіледі.

Бұдан бөлек, егер адам АПВ жұқтырғанға дейін вакцина салынған болса, вакцинаның әсері күштірек болады. 25 жасқа жетпеген адамдар арасында АПВ жиірек таралған.

Екпе жасау жыныстық жағынан белсенді адамдар үшін тиімді бола ма?

Жыныстық жағынан белсенді адамдар үшін екпе жасау әлі де пайдалы бола алады.

Бұл оларға әлі кездеспеген, вакцинаның құрамына кіретін АПВ түрлерінен қорғайды, бірақ адам ауру жұқтырған болса, екпе әсер ете алмайды.

Вакцина барынша пайдалы болуы үшін, 9-14 жас аралығында екпе алған дұрыс.

АПВ-ға қарсы вакцина қалай салынады?

АПВ-ға қарсы вакцина басқа вакциналар сияқты иықтағы бұлшық етке салынады.

АПВ-ға қарсы вакцинамен бір уақытта (бір сессия аясында) немесе шамамен сол уақытта басқа вакциналарды салуға болады ма?

Иә. АПВ-ға қарсы вакциналар тірі вакцина болып табылмайды және бір уақытта немесе кез келген аралықта басқа вакциналарға, мысалы сіреспеге қарсы компоненті бар вакциналарға немесе менингококк вакциналарына дейін немесе олардан кейін салына алады.

АПВ-ға қарсы вакциналар тиімді ме?

Иә. АПВ-ға қарсы барлық вакциналар қатерлі ісік тудыратын АПВ түрлерін жұқтырудан 95%-дан артық қорғайды.

АПВ-ның онкогендік қаупі жоғары түрлері тудыратын инфекциялардың көпшілігі организмнен өздігінше жойылады, бірақ кейбіреулері қатерлі ісік алды өзгерістерге дейін дамиды, бірқатар жағдайда мұндай өзгерістер уақыт өте келе қатерлі ісікке айналуы мүмкін. Егер АПВ-инфекциясының алдын алса, қатерлі ісік алды өзгерістер мен қатерлі ісік пайда болмайды.

АПВ-ға қарсы вакцинаны ерте енгізген көптеген елдерде жас әйелдердің арасында инфекция, қатерлі ісік алды аурулар мен жатыр мойны обыры жағдайының және АПВ тудырған аурулардың тез және айтарлықтай (90%-ға дейін) азаюы байқалады.

АПВ-ға қарсы вакцинаны ерте енгізген көптеген елдер (Австралия, Бельгия, Ұлыбритания, Германия, Дания, Жаңа Зеландия, Норвегия, Америка Құрама Штаттары, Швеция және Швейцария) екпе жасаудың оң әсерін көрсете алды^{7, 8, 9}.

Әдебиетті жүйелі шолу және деректерді мета-талдау нәтижелері АПВ-ға қарсы вакцинамен қамтуды кем дегенде 50%-ға жеткізген елдерде орта есеппен мыналарды анықтады:

- 20 жастағы жас әйелдер арасында АПВ-ның қауіпті серотүрлерін (АПВ-16 мен АПВ-18) жұқтыру деңгейі 80%-ға төмендеді.
- Жыныс кондиломасымен сырқаттанушылық орта есеппен алғанда 83%-ға төмендеді. Австралияда, Шотландияда және

⁷ Drolet et al. Lancet, 2019. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30298-3/fulltext#:~:text=The%20meta%2Danalysis%20showed%20substantial,the%20introduction%20of%20HPV%20vaccination](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30298-3/fulltext#:~:text=The%20meta%2Danalysis%20showed%20substantial,the%20introduction%20of%20HPV%20vaccination). (2022 жылғы 2 маусымдағы жағдай бойынша)

⁸ Kavanagh et al. Lancet, 2017 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28965955/> (2022 жылғы 1 маусымдағы жағдай бойынша)

⁹ Falcaro et al. Lancet, 2021 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2902178-4> (2022 жылғы 2 маусымдағы жағдай бойынша.)

басқа да елдерде аталған ауру жастардың арасында жойылды деуге болады¹⁰.

- Жас әйелдер арасында қатерлі ісік алды ауруларының (2-ші және 3-ші дәрежедегі интер-эпителиальды дисплазия) қаупі екпе жасау енгізгенге дейінгі кезеңмен салыстырғанда 60-70%-ға төмендеді.
- Англияда, Финляндияда және Швецияда жас әйелдердің арасында жатыр мойны обырының инвазивті түрлерімен, сондай-ақ 3-дәрежелі қатерлі ісік алды ауруларымен сырқаттанушылықтың айтарлықтай төмендегені байқалды.
- 16 АПВ-ға қарсы екпе жасауды ойдағыдай енгізіп жатқан елдерде байқалды.

Қорғаныш қаншалықты ұзақ сақталынады?

Зерттеушілер екі валентті және төрт валентті вакциналарды салдырған адамдарды 11 жылдан артық уақыт бақылады және қорғаныш деңгейінің уақыт өте келе төмендейтіні туралы ешқандай дәлел таппады. Көптеген сарапшылар вакцина өмір бойы қорғауды қамтамасыз етіп, бірнеше ондаған жылдар бойы^{11 12} тиімді болады деп санайды.

¹⁰ Donovan (2013) Genital warts in young Australians five years into national human papillomavirus vaccination programme: national surveillance data.[Австралияда адам папилломасы вирусына қарсы ұлттық бағдарламаның бесінші жыл іске асырылуы кезінде жас адамдардың арасындағы жыныс сүйелдері: ұлттық эпидкадағалау жүйесінің деректері]

<https://www.bmj.com/content/346/bmj.f2032> (2022 жылғы 2 маусымдағы жағдай бойынша)

¹¹ Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M, et al. Human papillomavirus vaccination: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) [Адам папилломасы вирусына қарсы егу: Иммундау іс-тәжірибесі жөніндегі консультативті комитеттің (ACIP) ұсынымдары]. MMWR Recomm Rep 2014;63(No. RR-05) [Human papillomavirus vaccination: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices \(ACIP\) - PubMed \(nih.gov\)](#) (2022 жылғы 2 маусымдағы жағдай бойынша)

¹² Artemchuk et al. Long-Term Antibody Response to Human Papillomavirus Vaccines: up to 12 Years Follow-Up in the Finnish Maternity Cohort [Адам папилломасы вирусына қарсы вакцина салғаннан кейін қорғаныш антиденелерінің ұзақ уақыт сақталуы: Финляндияда жүкті әйелдерді 12 жыл бойы бақылау нәтижелері], Journal of Infectious Diseases, jiv545, <https://doi.org/10.1093/infdis/jiv545> (2022 жылғы 2 маусымдағы жағдай бойынша)

Қайта егу (бустерлік дозаны енгізу) қажет пе?

2006 жылы екпе алған адамдардың арасында иммундық қорғаныш әлі төмендемегендіктен, қайта егу қажеттілігін көрсететін ешқандай фактілер жоқ.

Болашақта қайта егу (вакцинаның бустерлік дозасын енгізу) қажет болу мүмкіндігін білу үшін зерттеулер жалғастырылады.

Екпе алған әйелдер үшін жатыр мойны обырына тұрақты скрининг қажет пе?

Иә. Екпе алған әйелдер, елдерінде ұсынылғандай, жатыр мойны обырына скринингтік тексеруден өтуі тиіс.

Вакцина жатыр мойны обырының 10 жағдайының 9-ын тудыратын АПВ-ның түрлерінен қорғайды, бірақ ол барлық ықтимал жағдайлардың алдын ала алмайды. Бұдан бөлек, вакцина әйелдерді, олар вакцина алғанға дейін ауру жұқтырған АПВ-ның түрлерінен қорғамайды.

Кең таралған PAP-тест (немесе жағындыны цитологиялық зерттеу) жасушалардың қалыптан тыс өсуін (қатерлі ісік алды немесе қатерлі ісік өзгерістерін) анықтау үшін қолданылады, ал АПВ тестімен бірге визуалды тексеру қатерлі ісік тудыруы мүмкін онкогендік қаупі жоғары АПВ-ның түрлерін анықтау үшін қолданылады. Бұл тесттер қатерлі ісік алды өзгерістерді және қатерлі ісіктің дамып үлгермеген ерте кезеңін анықтау және емдеу үшін жатыр мойны обырын анықтайтын скрининг бағдарламаларында қолданылады.

АПВ-ға қарсы вакцинаның жанама әсерлері бар ма?

Басқа да вакциналар мен дәрілер сияқты АПВ-ға қарсы вакциналар инъекция салынған жердің ауырсынуы, қызаруы және/немесе ісінуі, бастың ауыруы немесе жеңіл қызба сияқты жеңіл жанама әсерлерді жиі тудырады. Олар, әдетте, бірнеше сағаттан бір күнге дейін созылады.

Кейбір кезде адамдар инъекция алғаннан кейін естерінен танып құлайды. Бұл жасөспірімдер арасында, әсіресе екпені балалар тобында, мысалы мектепте салған кезде жиі кездеседі. Мұндай

реакцияға вакцинаның өзі емес, күйзеліс пен қорқыныш сезімі себеп болады.

Сирек жағдайда адамда екпеден кейін бірнеше минуттардан соң пайда болатын, тыныс алуды қиындататын қатты аллергиялық реакциялардың (анафилактикалық шок) байқалуы мүмкін.

Кез келген екпені алған адамдар үшін сақтық шаралары ретінде вакцина салдырғаннан кейін олардың 15 минут клиникада болғаны дұрыс. Егер адам басының аздап айналғанын сезсе немесе оның тыныс алуы қиындаса, ол бұл туралы естен тануды және аллергиялық реакцияны емдеу әдістерін үйренген медицина қызметкеріне айтуы тиіс.

Қанша адам жанама әсерлерді байқайды?

Инъекция салынған орынның ауырсынуы қалыпты жағдай болып табылады (10 адамның 8-і сезінеді). Аздаған адамдар (10 адамның 3-еуі) АПВ-ға қарсы екпе салдырғаннан кейін инъекция орнының ісінуін немесе қызаруын және/немесе бастың ауруын байқайды. Шамамен 10 адамның 1-еуінде температураның көтерілуі мүмкін.

Кейбір кезде адамдар кез келген инъекциядан соң есінен танып құлайды¹³. Бұл жасөспірімдер арасында, әсіресе екпені балалар тобында, мысалы мектепте салған кезде жиі кездеседі. Мұндай реакцияға вакцинаның өзі емес, күйзеліс пен қорқыныш сезімі себеп болады.

Қатты аллергиялық реакция (ары қарай қараңыз) екпе салдырған (кез келген вакцина алған) миллион адамға шаққанда, шамамен бір адамда байқалады.

АПВ-ға қарсы егу аллергиялық реакция тудыруы мүмкін бе?

Иә, алайда АПВ-ға қарсы вакцинаның компоненттеріне спецификалық аллергиясы бар адамдарда ғана байқалады.

¹³ Crawford et al. Syncope and seizures following human papillomavirus vaccination: a retrospective case series [Адам папилломасы вирусына қарсы вакцинациялаудан кейінгі естен танулар және құрысулар: бірқатар жағдайларды ретроспективті талдау], MJA, Volume 194, Number 1, 3 January 2011 [\(194_01_030111.book\(cra10263_fm.fm\) \(mja.com.au\)\)](https://www.mja.com.au/194/01/030111.book(cra10263_fm.fm)) (2022 жылғы 2 маусымдағы жағдай бойынша)

Барлық дәрілер мен вакциналар (сонымен қатар кейбір тамақ өнімдері және жәндіктердің шағуы) аллергиялық реакция тудыруы мүмкін. Өте қатты аллергиялық реакция – анафилактикалық шок - кез келген вакцина салдырған миллион адамға шаққанда, шамамен бір адамда байқалуы мүмкін.

Вакциналарға қатты аллергиялық реакциялар өте сирек болса да, пациенттер мен оларды күтіп-қарайтын адамдар екпе салғанға дейін дәрігерге кез келген белгілі аллергиясы туралы хабарлауы тиіс. Сол кезде медицина қызметкері оларға салуға жоспарланатын нақты вакцинамен аллергияның байланысы болуы туралы ақпарат бере алады.

Қосымша сақтық шаралары ретінде вакцина алған әрбір адам естен тануды және аллергиялық реакцияларды анықтау және емдеу әдістерін үйренген медицина қызметкерінің тарапынан бақылау үшін 15 минут клиникада болғаны дұрыс.

Жанама әсерлердің пайда болу қаупін азайтуға болады ма?

АПВ-ға қарсы егу кезінде адамда қандай да бір қатты жанама реакциялардың немесе қорқыныш сезімімен байланысты реакциялардың пайда болуы екіталай.

Дегенмен, мынадай іс-әрекеттер егудің жақсы өтуін қамтамасыз етуге көмектесе алады:

- Егер егуге жататын балада немесе ересек адамда аллергия болса, бұл туралы екпе салдырғанға дейін дәрігерге хабарлау керек. Медицина қызметкері аллергияның нақты вакцинамен байланысының болуы туралы айта алады.
- Вакцина салынғаннан кейін міндетті түрде клиникада 15 минут болған дұрыс, бұл клиника персоналының вакцина алған адамды бақылауы және егер естен танып құлаған немесе қатты аллергиялық реакция пайда болған жағдайда жедел шаралар қабылдауы үшін керек.
- Екпе жасағаннан кейін қалыпты жергілікті реакциялардың (инъекция салынған жердің қызаруын немесе ауырсынуын), сондай-ақ қызбаның болуын немесе дененің сырқырып ауыруын қадағалауға болады.

Баланы немесе жасөспірімді тыныштандырып, оған мұндай жанама әсерлердің жиі болатындығын, өтпелі екендігін және бір күнге ғана созылатынын айту керек.

• Өз дәрігеріңізге кез келген күтпеген көріністер туралы хабарлау керек. Мұндай хабарламаларға жанама әсерлердің екпемен байланысының болуын немесе басқа да себептердің болуын анықтау үшін тексеру жүргізе отырып, үлкен жауаптылықпен қарайды.

АПВ-ға қарсы егудің кейін білінетін қандай да бір жанама әсерлері болады ма?

АПВ-ға қарсы барлық вакциналар тіркелген вакциналардың ішінде ең қауіпсіз және тестілеуден өткен вакциналарға жатады. Кейін білінетін қандай да бір жанама әсерлердің болуы туралы ешбір мәлімет жоқ.

Аналық бездердің мерзімінен бұрын сарқылуы (POF), постуральды ортостатикалық тахикардия синдромы (СПОТ) және кешенді аймақтық ауру синдромы (КРБС) сияқты сирек және аз зерттелген жағдайлар АПВ-ға қарсы екпе жасатудан туындауы мүмкін деген болжам айтылған жекелеген жағдайлар туралы хабарламалар келіп түсті. Мұндай хабарламалар ғылыми және эпидемиологиялық жағынан расталмаған және де вакцина мен осы патологиялардың арасында себепті байланыстың болуын болжауға мүмкіндік беретін жеткілікті дәлелдер келтірмейді. Бір ғана Жапония елі дүние жүзіндегі беделді ғылыми топтар мен Жапония сараптама комитеті осы жағдайлардың себебі вакцина болып табылатынына дәлелдер таппағанына қарамастан, АПВ-ға қарсы вакциналарды ұсынуды тоқтатты.

АПВ-ға қарсы вакциналар қауіпсіз бе?

Иә, АПВ-ға қарсы барлық вакциналар тіркелген вакциналардың ішінде ең қауіпсіз және тестілеуден өткен вакциналарға жатады.

АПВ-ға қарсы вакцинаның әрқайсысы клиникалық сынақ шеңберінде қауіпсіздікке және тигізетін әсеріне толық тестілеуден өтті, содан кейін тіркеуден өтті және халық үшін қолжетімді болды. Сондай-ақ вакцина енгізген әр елде вакцинаның қауіпсіздігіне мониторинг жүргізіледі ⁴.

ДДСҰ-ның Вакциналардың қауіпсіздігі жөніндегі жаһандық консультативтік комитеті (ВҚЖКК) АПВ-ға қарсы вакциналардың қауіпсіздігі туралы әлемнің түрлі елдеріндегі зерттеулердің нәтижесі бойынша келіп түсетін ғылыми деректерге тұрақты түрде талдау жасайды. Иммундаудан кейін вакцинамен байланысты болуы мүмкін кез келген маңызды қолайсыз көріністер толық тексеріледі және ВҚЖКК ондай жағдайлар вакцина салынғанға дейін және салынғаннан кейін қаншалықты жиі орын алғанын зерттейді.

ВҚЖКК алғаш рет 2007 жылы қауіпсіздік бойынша деректерді қарады, содан кейін мұндай талдау 2008, 2009, 2013, 2014, 2015 жылдары және 2017 жылы маусым айында жүргізілді¹⁴. Ешқандай ауыр немесе қатты жанама реакциялар анықталмады. Барлық басқа вакциналардағы сияқты, анафилаксия (миллион дозаға шаққанда 1,7 жағдай жиілігі болатын ауыр аллергиялық реакция) және естен тану болуы мүмкін, бірақ өте сирек кездеседі. ВҚЖКК АПВ-ға қарсы вакциналардың қауіпсіздік деңгейі өте жоғары деп санайды.

Еуропалық дәрі-дәрмек агенттігі де тәуелсіз бағалау жүргізіп, АПВ-ға қарсы вакциналар қауіпсіз және тиімді болып табылады деген қорытындыға келді.¹⁵

Сондай-ақ қараңыз: Surveillance of side-effects of the HPV vaccine (АПВ-ға қарсы егуден кейін жанама көріністерді эпидқадағалау) (видео)
<https://youtu.be/z-B5jztdwog>

¹⁴ WHO Position Paper on HPV immunization [ДДҰ-ның АПВ-ға қарсы вакциналарға қатысты ұстанымы көрсетілген құжат] (WER, 2017) [Human papillomavirus \(HPV\) \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/human-papillomavirus-(hpv)-(who-int)) (2022 жылғы 2 маусымдағы жағдай бойынша)

¹⁵European Medicines Agency. Assessment report EMA/762033/2015 Human papillomavirus (HPV) vaccines. [Адам папилломасы вирусына (АПВ) қарсы вакцинаны бағалау туралы есеп] http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Referrals_document/HPV_vaccines_20/Opinion_provided_by_Committee_for_Medicinal_Products_for_Human_Use/WC500197129.pdf (2022 жылғы 2 маусымдағы жағдай бойынша)

АПВ-ға қарсы вакциналардың сапалы екеніне қалай сенімді бола аламын?

ДДСҰ, Еуропалық дәрі-дәрмек агенттігі, ұлттық реттеуші органдар және басқа да көптеген ұйымдар вакциналардың қауіпсіздігіне өте үлкен жауапкершілікпен қарайды. Сынақтардың, өндірістің, тасымалдаудың және қолданудың барлық сатыларында вакциналардың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін қатаң бақылау жүйелері құрылды. Бұл жүйелер де вакциналардың қауіпсіздігімен байланысты болуы мүмкін кез келген проблема тіркеліп, тиісті түрде тексерілетініне кепілдік береді.

АПВ-ға қарсы кез келген вакцинаны тіркеу алдында жанама әсерлерін анықтауға көңіл бөлінетін клиникалық зерттеулер жүргізіледі. Клиникалық зерттеулер кезінде вакцина мыңдаған еріктілерге қолданылады және оларға арналған топтағы нәтижелер вакцина алмаған адамдар тобындағы нәтижелермен салыстырылады.

Вакцинаның қауіпсіздігі және тиімділігі дәлелденгеннен кейін әр елдегі ұлттық реттеуші органдар вакцинаның қандай да бір елде қолжетімді болуы (тіркелуі) тиіс екенін шешу үшін дәлелдерді әлі де зерттеуі керек. Вакцина тіркеліп, жоспарлы иммундау үшін қолданылғаннан кейін де ұлттық және жаһандық жүйелер мониторинг жүргізуді жалғастырады және иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністердің (ИКҚК) кез келгеніне тексеру жүргізеді. Бұдан бөлек, елдер мен өндірушілер клиникалық сынақ барысында анықтау мүмкін болмайтын кез келген сирек ИКҚК анықтау мақсатында вакциналардың қауіпсіздігін тіркеуден кейінгі зерттеулерді жүргізеді.

ДДҰ Вакциналардың қауіпсіздігі жөніндегі жаһандық консультативтік комитеті (ВҚЖКК) АПВ-ға қарсы вакциналардың қауіпсіздігі туралы әлемнің түрлі елдеріндегі зерттеулердің нәтижесі бойынша келіп түсетін ғылыми деректерге тұрақты түрде талдау жасайды. Иммундаудан кейін вакцинамен байланысты болуы мүмкін кез келген маңызды қолайсыз көріністер толық тексеріледі және ВҚЖКК ондай жағдайлар вакцина салынғанға дейін және салынғаннан кейін қаншалықты жиі орын алғанын зерттейді.

АПВ-ға қарсы вакциналарды шығаратын әрбір ел өндіріс пен сапаның бірыңғай жоғары стандарттарын ұстанады.

АПВ-ға қарсы вакциналар фертильділікке әсер ете ме?

Жоқ. АПВ-ға қарсы вакциналар фертильділікке әсер етпейді. Олар әйелдің денсаулығы мен фертильділігін қорғауға көмектеседі.

2006 жылы АПВ-ға қарсы алғашқы вакцина тіркелгенге дейін жүргізілген клиникалық сынақтар, сондай-ақ қауіпсіздік мониторингі және оны енгізгеннен кейінгі зерттеулер вакцинаның әйелдерде ұрпақты болу проблемаларын тудырмайтынын растады ¹⁶.

Шын мәнінде, АПВ-ға қарсы вакцина жатыр мойны қатерлі ісік алды өзгерістерін және АПВ тудырған жатыр мойны обырын болдырмау арқылы фертильділікті қорғауға көмектеседі. Жатыр мойнының қатерлі ісік алды зақымдануын хирургиялық емдеу әйелдің жүктілігін қиындатуы мүмкін, ал жүктілік кезінде консервативті емдеу немесе хирургиялық араласу мерзімінен бұрын босануға және ұрықтың өлуіне әкелуі мүмкін. Жатыр мойны обырын емдеу (жатыр мойны мен жатырды алып тастау, химиотерапия және/немесе сәулелік терапия) әйелдің бала туу мүмкіндігін жоғалтуына әкеледі.

АПВ-ға қарсы вакциналар ерте менопаузаны (аналық бездің алғашқы жеткіліксіздігін/ аналық бездің мерзімінен бұрын сарқылуын) тудырады ма?

Жоқ. Ерте менопауза (аналық бездердің алғашқы жеткіліксіздігі / аналық бездердің мерзімінен бұрын сарқылуы) мен АПВ-ға қарсы екпе жасау арасындағы байланыс туралы ешқандай дәлел жоқ.

Аналық бездің ерте сарқылуы ретінде де белгілі аналық бездің алғашқы жеткіліксіздігі аналық бездердің жұмысын тоқтатқан кезде пайда болады, бұл ерте менопаузаға әкеледі. Аналық бездердің мерзімінен бұрын жеткіліксіз болу себебі белгісіз, бірақ кейбір жағдайда қатерлі ісік ауруын емдеуге немесе аутоиммунды ауруға байланысты болуы мүмкін.

¹⁶ АПВ-ға қарсы және фертильділікке қарсы вакциналар, 2019 жылғы 4-5 желтоқсанда өткен ВКЖКК кеңесінен үзінді, 2020 жылғы 24 қаңтарда апталық эпидемиологиялық бюллетеньде жарияланған, <https://www.who.int/groups/global-advisory-committee-on-vaccine-safety/topics/human-papillomavirus-vaccines/infertility> (2022 жылғы 2 маусымдағы жағдай бойынша)

ДДҰ Вакциналар қауіпсіздігі жөніндегі жаһандық консультативтік комитеті (ВҚЖКК) 2017 жылы Дания мен Америка Құрама Штаттарын қоса алғанда, бірнеше елдердің халқы туралы көптеген деректерді қарағаннан кейін, АПВ-ға қарсы вакцина мен аналық бездердің алғашқы жеткіліксіздігі/ аналық бездердің мерзімінен бұрын сарқылуы арасындағы себепті байланыс туралы ешқандай дәлел таппағанын хабарлады.

Америка Құрама Штаттарында 2009-2017 жылдар аралығында АПВ-ға қарсы вакцинаның шамамен 90 миллион дозасы енгізілді. Осы кезеңде АҚШ-тың Ауруларды бақылау және алдын алу орталықтары (CDC) Иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністерді тіркеу жүйесінің (VAERS) көмегімен жүргізген мониторинг АПВ-ға қарсы екпе жасаудан кейін аналық бездердің алғашқы жеткіліксіздігі / аналық бездердің мерзімінен бұрын сарқылу жиілігінің ешқандай артпағандығын анықтады ¹⁷.

Жапония

Жапонияда жергілікті муниципалитеттер 2010 жылы қыздар үшін АПВ-ға қарсы вакцинацияны енгізді, ал вакцина 2013 жылы сәуірде Ұлттық иммундау бағдарламасына енгізілді. Бастапқыда қамту шамамен 70% құрады. Алайда 2013 жылы маусымда Жапония Үкіметі бұқаралық ақпарат құралдарында жарияланған екпе жасаудан кейінгі жанама реакциялар (мысалы, кешенді аймақтық ауырсыну синдромы (КРБС) және басқа да симптомдар) туралы расталмаған хабарламалардан кейін АПВ-ға қарсы екпе жасауды белсенді насихаттау жұмысын тоқтатты. Екпемен қамту 1% -ға дейін төмендеді.

ДДҰ Вакциналар қауіпсіздігі жөніндегі жаһандық консультативтік комитеті (ВҚЖКК) 2013, 2014, 2015 жылдары және 2017 жылы маусымда осы қолайсыз көріністерге зерттеу жүргізді және АПВ-ға қарсы вакцина мен КРБС арасындағы себеп-салдарлы байланыстың ешқандай дәлелі жоқ екендігі туралы мәлімдеді. ВҚЖКК АПВ-ға қарсы вакциналарды өте қауіпсіз деп санайды. 2018 жылы ақпанда жапондық зерттеу екпе алған және екпе алмаған қыздарда симптомдардың кең

¹⁷ АҚШ Ауруларды бақылау және алдын алу орталықтары. АПВ-ға қарсы вакциналардың қауіпсіздігі туралы мәселелер <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/vaccines/hpv/hpv-safety-faqs.html#A11> (2022ж. 2 маусымдағы жағдай бойынша)

29 қараша 2023ж.

спектрінің жиілік көрсеткіштерінде айырмашылықтардың жоқ екендігін хабарлады ¹⁸.

Жапонияда жатыр мойны обырынан болатын өлімнің жоғары деңгейін ескере отырып, Жапонияның вакцинацияны дамыту жөніндегі сараптамалық кеңесі және басқа да сараптама топтары АПВ-ға қарсы екпе жасау бойынша ұсынымдарды қайта бастау үшін белсенді науқан жұмыстарын жалғастыруда. 2017 жылы шілдеде ДДҰ Жапонияда жатыр мойны обырынан болатын өлім деңгейі 1995 жылдан 2005 жылға дейін 3,4% -ға өскенін және 2005-2015 жылдар аралығында деректерді қарау кезінде ол 5,9% -ға артады деп хабарлады ⁴.

АПВ-ға қарсы вакциналар Жапонияда қолжетімді, бірақ әлі күнге дейін Үкімет белсенді ұсынымдарды тоқтатып тұр.

ВҚЖКК Жапониядағы жас әйелдер АПВ-инфекциясымен байланысты қатерлі ісік алдында осал болып отыр деп мәлімдеді, әйтпесе алдын алуға болады; ал қауіпсіз және тиімді вакциналарды пайдаланбауға әкелетін әлсіз дәлелдерге негізделген саяси шешімдер айтарлықтай зиян келтіруі мүмкін ⁴.

¹⁸ Consensus statement from 17 relevant Japanese academic societies on the promotion of the human papillomavirus vaccine [Жапондық 17 ғылыми қоғамның адам папилломасы вирусына қарсы екпе жасауды қолдауға қатысты консенсус мәлімдемесі]

http://vaccine-kyogikai.umin.jp/pdf/HPV_Vaccine35_2017_2291-2292.pdf (2022ж. 2 маусымдағы жағдай бойынша)

Declaration to Demand the Resumption of Recommendations for Human Papillomavirus (HPV) Vaccination for Cervical Cancer Prevention [Жатыр мойны обырының алдын алу мақсатында адам папилломасы вирусына қарсы екпе жасауды қолдау жөніндегі ұсынымдардың қолданылуын қайта бастау талабымен жүгіну], мына сілтеме бойынша қолжетімді http://www.jsog.or.jp/english/declaration_20150829.html