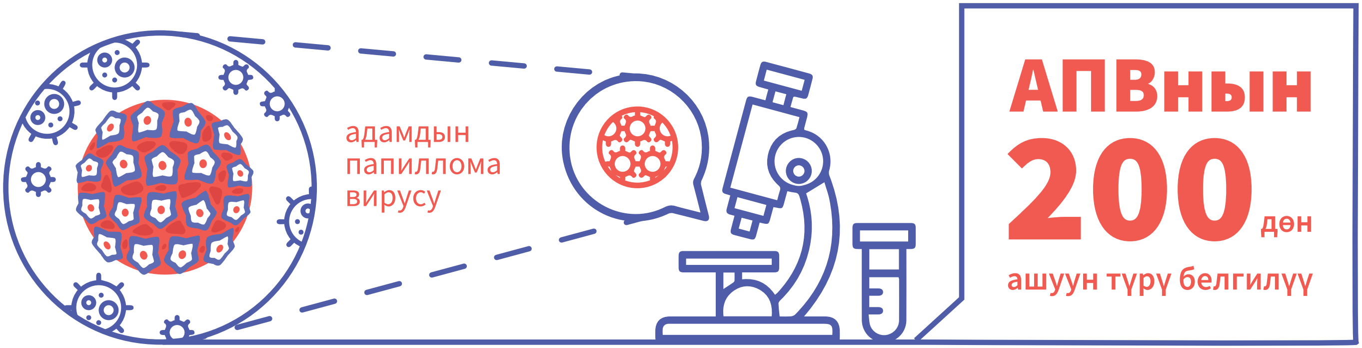
КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН
САЛАМАТТЫК САКТОО
МИНИСТРЛИГИ

АПВ вакцина
сенин келечегиң
үчүн

АПВ эмдөөсү

Өспүрүм кыздарды АПВ инфекциясынан коргоо жатын моюнчасынын рак оорусуна чалдыгуу тобокелдигин азайтууга жардам берет



АПВ деген эмне?

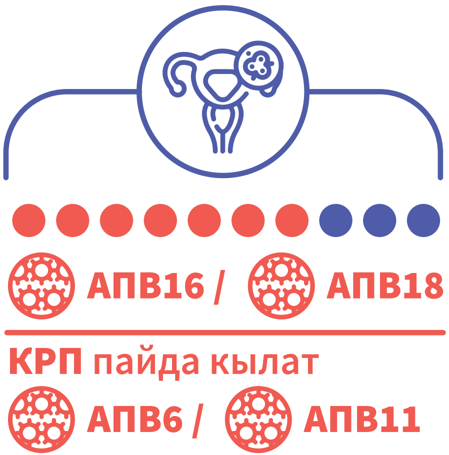
АПВ (адамдын папиллома вирусу) – бул ар кайсы органдардын терисин жана былжыр челин (мисалы, жатын моюнчасы же аногенитал-дык аймак) жабыркатуучу вирус. Айрым учурларда инфекция папил-ломанын (сөөл сымал өсүндү) пайда болушуна алып келет.

АПВнын 200дөн ашуун түрү бар. Ар бир түрдүн өз номери бар (ал кандай табылса, ошондой тартипте ыйгарылат).

Жогорку онкогендүү тобокелдиктин түрү катары белгилүү болгон АПВнын айрым түрлөрү жыныстык жол менен жугат жана жатын моюн-часынын рагын жана рактын башка түрлөрүнүн пайда болушуна алып келиши мүмкүн. Төмөн онкогендик тобокелдиктеги АПВнын түрлөрү кадимки сөөлгө, тамандагы сөөлгө (буттун таманындагы сөөл), генитал-дык сөөлгө же сейрек учурларда дем алуу жолдорундагы папилломатоз-дук дарттарга алып келиши мүмкүн (алар үндүн бузулушун пайда кылат жана кайталанган респиратордук папилломатоз же КРП деп аталат).

АПВ кандай ооруларды пайда кылуусу мүмкүн?

АПВнын ар кандай түрлөрү дененин ар кайсы бөлүктөрүн жабыркатат жана түрдүү ооруларга, анын ичинде рак, гениталдык сөөл же дем алуу системасынын ооруларына алып келиши ыктымал.



Кайсы гана типтеги болбосун АПВнын кесепетинен пайда болгон инфекциялардын көпчүлүгү симптомсуз өтөт жана 12-24 айдын ичинде өз алдынча жоголуп кетет.

Бирок жыныстык жол менен жугуучу жогорку онкогендик тобокелдиктеги АПВнын түрүн жуктуруп алган 10 учурдун кеминде биреөсүндө инфекция туруктуу болуп, өнөкөт формасына өтүп кетиши мүмкүн. Андан ары рак алдындагы өзгөрүүлөрдүн өрчүп кетүү мүмкүнчүлүгү бар. Эгерде ушул сыяктуу өзгөрүүлөр жатын моюнчасында байкалса, аларды дагы цервикалдуу интраэпителий неоплазиясы (CIN) деп аташат. Эгерде рактын алдындагы өзгөрүүлөр аныкталбаса жана дарыланбаса, анда алар рак оорусуна айланып кетиши мүмкүн. Адатта бул процесс 15-20 жылга созулат.

Жатын моюнчасынын рагынын 10 учурунун жетөөсү АПВнын 16 же 18-түрүнөн келип чыгат.

АПВнын башка түрлөрү гениталдык сөөлдү пайда кылат, алар тез жайылып, жакшы дарыланбашы мүмкүн. Гениталдык сөөлдүн 10 учурунун тогузу АПВнын 6 же 11-түрүнөн келип чыгат.

АПВ сейрек кездешүүчү кайталанган респиратордук папилломатоз (КРП) деп аталган ооруну да пайда кылышы мүмкүн, бул жаңы төрөлгөн ымыркайлардын кекиртегинде (дем алуу түтүкчөсүндөгү) дем алууну кыйындатуучу шишиктин пайда болушуна таандык. КРПни АПВнын 6 жана 11-түрү пайда кылат.

Жатын моюнчасынын рагы деген эмне?

Цервикалдык рак – бул жатын моюнчасынын рагы.

жатын моюнчасынын шишик оорусу өнүктүрүү үчүн

Жатын моюнчасынын рагынын дээрлик бардык учурлары АПВ инфекциясынан улам келип чыгат.

Жогорку онкогендик тобокелдиктеги АПВны жуктуруп алуу жатын моюнчасын каптап турган клеткалардын аномалдуу өзгөрүшүнө алып келиши мүмкүн. Бул жабыркоолор рактын алдындагы өзгөрүүлөр деп аталат. Эгерде алар айыкпаса же жок кылынбаса, анда алардын ракка айлануу ыктымалдуулугу бар. Бул патологиялык өзгөрүүлөр жатын моюнчасынын рагынын өнүгүшүнө алып келиши үчүн 15-20 жыл талап кылынат.

Жатын моюнчасынын рагын дарылоонун негизги жолдору хирургия, нур терапиясы жана химиотерапия болуп саналат, бул ден соолуктун узак мөөнөттөгү көйгөйлөрүнө, анын ичинде тукумсуздукка алып келиши мүмкүн.

БДСУнун Европа аймагында жыл сайын болжол менен 30 000ге жакын аял жатын моюнчасынын рагынан көз жумат.

Жатын моюнчасынын рагы канчалык жайылган?

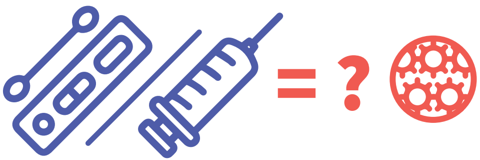
Жатын моюнчасынын рагы аялдарды жабыркатуучу эң көп кездешүүчү рактын түрлөрүнүн бири болуп саналат: БДСУнун Европа аймагында жыл сайын болжол менен оорулардын 66 000 учуру жана 30000 өлүм учуру катталат. Баалоолор боюнча 2020-жылы дүйнө жүзү боюнча жатын моюнчасынын рак оорусунун 600 000 учуру жана жатын моюнчасынын рагынан болгон 341 000 өлүм учуру катталган.

Рактын көпчүлүк түрлөрүнөн айырмаланып, ЖМР улгайган аялдарга салыштырмалуу көбүнчө 20-45 жашка чейинки жаш аялдарда өнүгөт. Көпчүлүк учурлар жатын моюнчасынын рагына натыйжалуу скрининг программалары (рактын алдындагы өзгөрүүлөрдү жана ракты ал күчөгөнгө чейинки алгачкы этаптарда аныктоого жана дарылоого мүмкүнчүлүк бере турган) жок өлкөлөрдө катталат.

[1] Жатын моюнчасынын рак оорусу боюнча глобалдык маалыматтар. Ракты изилдөө боюнча эл аралык агенттик, 2020-ж. https://gco.iarc.fr/today/home (2019-ж. 1-июнуна карата)

АПВ жана жатын моюнчасынын рагына тестирлөөдөн өтүүгө болобу?

Ооба, клеткалардын аномалдуу өсүшүн (рактын алдындагы же рак өзгөрүүлөрүн) аныктоо үчүн PAP-тест (Папаниколау тести, цитологиялык сүртүндү) кеңири колдонулат. Визуалдык текшерүү жана АПВ тести ракты пайда кылышы мүмкүн болгон жогорку онкогендик тобокелдиктеги АПВны аныктоо үчүн колдонулат.



Бул тесттер жатын моюнчасынын рагына скрининг программаларында рактын алдындагы өзгөрүүлөрдү жана ракты эрте аныктоо үчүн колдонулат, бул жабыркоолорду андан ары өрчүшүнө чейин дарылоого мүмкүндүк берет.

Тилекке каршы, ЖМРнын бардык учурларын скрининг программалары менен аныктоо жана алдын алуу мүмкүн эмес. Жатын моюнчасынын рак оорусуна натыйжалуу скрининг программасы бар өлкөлөрдө да бул оорудан каза болгондордун олуттуу саны белгиленет.

АПВга каршы эмдөө үзгүлтүксүз скрининг менен айкалышып, аялдарды жатын моюнчасынын рагынан коргоонун эң эле натыйжалуу ыкмасын камсыз кылат.

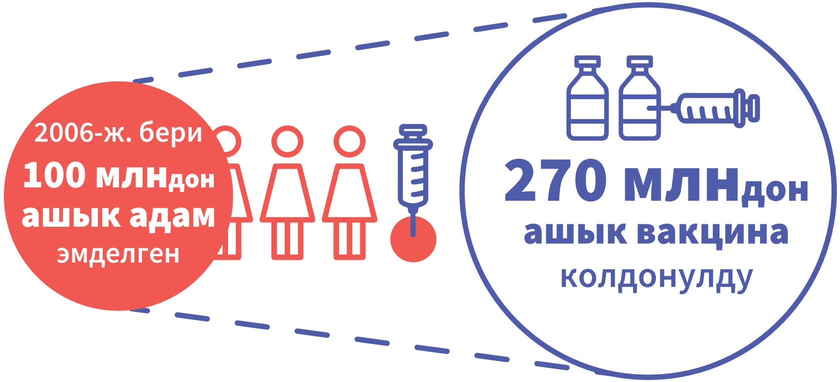
Дүйнөдө АПВга каршы вакциналар канча убакыттан бери колдонулуп келет?

АПВга каршы вакциналар 2006-жылдан бери жеткиликтүү.

АПВга каршы төрт валенттүү вакцина (АПВнын төрт түрүнө каршы) 2006-жылы, эки валенттүү (эки түрүнө каршы) 2007 жана 2021-жылдары, ал эми тогуз валенттүү (тогуз түрүнө каршы) 2014-жылы пайда болгон.

АПВга каршы канча адам эмдөөдөн өткөн?

АПВга каршы биринчи вакцина пайда болгон 2006-жылдан бери, дүйнө жүзү боюнча 100 миллиондон ашуун адам эмдөөдөн өтүп, 270 миллиондон ашуун дозадагы вакцина колдонулду.[2]



Канча өлкөдө АПВга каршы эмдөө жүргүзүлөт?

АПВга каршы эмдөө дүйнө жүзү боюнча 112 мамлекетте пландуу эмдөө календарынын алкагында кыздарга, ал эми айрым учурларда эркек балдарга дагы жүргүзүлөт.

БДСУнун Европа аймагындагы көптөгөн өлкөлөр АПВга каршы вакцинаны жайылтышты жана жыл сайын мындай өлкөлөр көбөйүүдө.[3]

Жалпысынан жатын моюнчасынын рагынын бардык учурларынын жана бул оорудан каза болгондордун 85%ы кирешеси төмөн же орто деңгээлдеги өлкөлөрдө болсо да, дүйнөдө кирешеси төмөн өлкөлөргө салыштырмалуу кирешеси жогору же орто деңгээлден жогору болгон өлкөлөрдө АПВга каршы вакцинаны киргизүү мүмкүнчүлүгү жогору.[4]

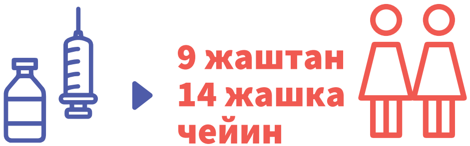
[2] Bruni, Laia et al. Global estimates of human papillomavirus vaccination coverage by region and income level: a pooled analysis. [Аймактар жана киреше деңгээли боюнча адамдын папиллома вирусуна каршы эмдөөнүн камтылышын глобалдык баалоо: кыскача талдоо] The Lancet Global Health, Volume 4, Issue 7 , e453 - e463 (2016) http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X16300997?via%3Dihub (2019-жылдын 26-январына карата)

[3] Вакциналарды киргизүү статусу жөнүндө ДСУ даярдаган слайддар https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en/ (2019-жылдын 26-январына карата)

[4] Gallagher et al. Status of HPV vaccine introduction and barriers to country uptake [АПВга каршы вакцинаны колдонууга киргизүү статусу жана өлкөдө камтуунун жогорку деңгээлине жетүүгө тоскоолдуктар], Vaccine, Volume 36, Issue 32, Part A, 6 August 2018, Pages 4761-4767 https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0264410X18301671?token=34413B48D5392DC86635A407696796C0F65C431C27002E857D1BFE11429AE83265D55371CB2556433F13F648902F6BA3

АПВга каршы эмдөөдөн кимдер өтүшү керек?

БДСУ артыкчылык катары 9 жаштан 14 жашка чейинки курактагы кыздарды эмдөөнү сунуштайт.



Вакцина өлкөдө биринчи жолу колдонула баштаганда 9 жаштан 14 жашка чейинки бардык кыздарга, эгер мүмкүн болсо 9 жаштан 18 жашка чейинки бардык кыздарга эмдөө сунушталат. Көпчүлүк өлкөлөр бул сунушту колдонушат, бирок кээ бир өлкөлөр 26 жашка чейинки жана ал гана эмес анда улуураак курактагы кыздарга жана жаш аялдарга эмдөө жүргүзүүнү сунушташат. Айрым өлкөлөр ошондой эле эркек балдарды жана уландарды иммунизациялоону сунушташат.

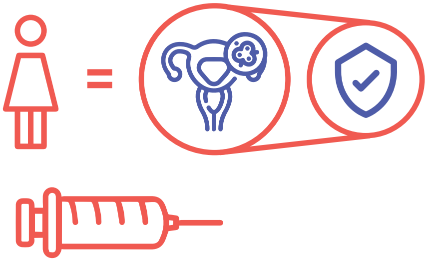
Кимге АПВга каршы эмдөө алуу көрсөтүлбөйт?

Эгерде адамда АПВга каршы вакцинанын мурунку дозасына же вакцинанын кайсы бир компоненттерине оор аллергиялык реакция (анафилаксия) байкалса, анда АПВга каршы эмдөө жасалбашы керек.

Кош бойлуу аялдар үчүн жакшы көзөмөлдөнгөн изилдөөлөрдүн жүрүшүндө алынган иш жүзүндөгү маалыматтар жок болгондуктан, **сактык чарасы катары АПВга каршы эмдөө жасоо кош бойлуу учурда сунушталбайт.** Эмдөө учурунда кош бойлуу экендигин билбеген кош бойлуу аялдарга жасалган АПВга каршы вакцинанын терс таасирин тийгизгендиги жөнүндө кандайдыр бир маалыматтар жок.

Эмне үчүн өспүрүм кыздар АПВга каршы эмдөө үчүн артыкчылыктуу топ болуп саналат?

АПВга каршы эмдөө программаларынын негизги максаты аялдарды АПВдан пайда болуучу эң көп кездешкен оору болуп эсептелген жатын моюнчасынын рагынан коргоо болуп саналат.

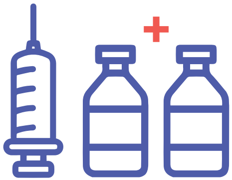


Жатын моюнчасынын рагы АПВдан пайда болуучу эң көп кездешкен оору. Ошондой эле кыздарды эмдөө алардын келечектеги өнөктөштөрүн коргоону камсыз кылат жана мындай жамааттык же популяциялык иммунитет вирустун жайылышын токтотууда абдан натыйжалуу. Ошондуктан БДСУ жана көптөгөн өлкөлөрдүн улуттук органдары 9-14 жаштагы кыздарга АПВга каршы эмдөөнү камсыз кылууну биринчи кезектеги милдет катары сунушташат.

Ар бир өлкө оорунун келтирген оорчулугунун улуттук көрсөткүчтөрүнө жана болгон финансылык каражаттарына жараша кандай адамдарды АПВга каршы эмдөө керектиги жөнүндө өз чечимин кабыл алат. Эгерде жетиштүү потенциал болсо жана каржылоо камсыздалса, өлкө 14 жаштан жогорку курактагы кыздарды жана эркек балдарды кошуп, камтууну кеңейтүү жөнүндө чечим кабыл алышы мүмкүн.

АПВга каршы эмдөө кайсы график боюнча жүргүзүлөт?

9-14 жаштагы өспүрүмдөргө толук эмдөө үчүн АПВга каршы вакцинанын эки дозасы талап кылынат.



2 доза

15 жаштагы жана андан жогорку курактагы өспүрүмдөргө эмдөөнүн толук курсу үчүн үч доза талап кылынат. Иммундук жетишсиздиктен жапа чеккендерге же иммундук системага таасир этүүчү (иммунитетти начарлатуучу) дарылануудан өтүп жаткандарга эмдөөнүн толук курсу үчүн үч доза зарыл.

Иммунизация боюнча эксперттер АПВга каршы эмдөөнүн бирден ашык курсунан өтүүнү сунуштабайт. Лицензиялуу төрт вакцина тең ракты пайда кылган АПВнын эң көп кездешкен түрлөрүнөн коргойт.

Балдарды эмдөө үчүн сунушталган курактан кыйла чоңураак жашта эмдеген жакшы болот беле?

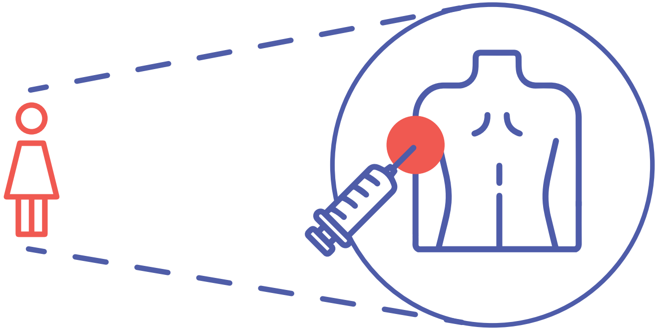
Жок. Эмдөө жасоо үчүн тандалган курак вакцина качан натыйжалуу жана иммуногендүү болоорун түшүнүүгө негизделген.

АПВга каршы вакцина так ошол сунушталган куракта эң күчтүү иммундук жоопту пайда кылат, ошондуктан эмдөө курсу вакцинанын эки гана дозасынан турат. Эгерде эмдөө 15 жашка чыккандан кийин жүргүзүлсө, анда үч доза вакцина талап кылынат.

Мындан тышкары, вакцина адам АПВ инфекциясына кабылганга чейин жасалса натыйжалуу болот. АПВ 25 жашка чейинкилерге көбүрөөк жайылган.

АПВга каршы вакцина кайсы жерге жасалат?

Башка вакциналар сыяктуу эле АПВга каршы вакцина ийин булчуңуна жасалат.



Башка вакциналарды бир эле учурда (ошол эле сессиянын алкагында) же болжолдуу түрдө АПВга каршы вакцина менен бир учурда жасаганга болобу?

Ооба. АПВга каршы вакцина тирүү вакциналардан эмес жана башка вакциналардан мурда же андан кийин, мисалы, тырышмага каршы компоненттеги вакцина же менингококк вакцинасы менен бир эле учурда же ар кандай аралыкта жасалышы мүмкүн.

АПВга каршы вакцина натыйжалуубу?

Ооба. АПВга каршы төрт вакцина тең рак пайда кылган АПВ түрлөрүн жуктуруп алуудан 99%дан ашуун коргойт.

АПВнын жогорку онкогендик тобокелдиктеги түрүнөн пайда болгон инфекциялардын көпчүлүгү организмден өз алдынча жок болуп кетет, бирок кээ бирлери рактын алдындагы өзгөрүүлөргө өтүп кетет, бул бир катар учурларда убакыттын өтүшү менен ракка айланып кетиши мүмкүн. Эгер АПВ инфекциясын алдын алса рактын алдындагы өзгөрүүлөр жана рак өнүгө албайт.

Буга чейин АПВ вакцинасын киргизген көптөгөн өлкөлөрдө жаш аялдарда АПВ инфекциясы жана анын кесепетинен келип чыккан оорулардын саны тез жана олуттуу (90 %га чейин) азайган.

Буга чейин АПВ вакциналарын киргизген көптөгөн өлкөлөр (Австралия, Бельгия, Улуу Британия, Германия, Дания, Жаңы Зеландия, Норвегия, Америка Кошмо Штаттары, Швеция жана Швейцария) эмдөөнүн оң таасирин көрсөтө алышты[5,6,7].

- Адабияттарды системалуу карап чыгуунун жана маалыматтарды мета-талдоонун жыйынтыктары көрсөткөндөй, АПВ вакцинасы менен кеминде 50% камтылган өлкөлөрдө 20 жаштагы жаш аялдар арасында адамдын папиллома вирусунун кооптуу серотиптерин (АПВ-16 т АПВ-18) жуктуруп алуу деңгээли орто эсеп менен 80% га төмөндөгөн.
- Гениталдык кондилома оорусу орточо 83%га төмөндөгөн. Австралияда, Шотландияда жана башка өлкөлөрдө бул оору жаш адамдардын арасында дээрлик жок кылынган .
- Рактын алдындагы оорулардын тобокелдиги (2 жана 3-даражадагы интер-эпителий дисплазиясы) жаш аялдар арасында эмдөө жайылтылганга чейинки мезгилге салыштырмалуу 60-70%га төмөндөгөн.
- Англияда жатын моюнчасынын рагынын инвазиялык түрлөрү, ошондой эле 3-даражадагы рак алдындагы оорулар 12 жаштан 18 жашка чейин АПВга каршы эмдөөдөн өткөн 20 жаштан 30 жашка чейинки жаш аялдар арасында олуттуу төмөндөгөн. Жатын моюнчасынын рагы 1995-жылдан кийинки мезгил аралыгында төрөлгөн жана 12-13 жашында пландуу эмдөөдөн өткөн аялдар арасында дээрлик жоголгон.

Коргоо канчага созулат?

Изилдөөчүлөр 10 жылдан ашуун убакыттан бери эки валенттүү жана төрт валенттүү вакциналар менен эмделген адамдарга байкоо жүргүзүп жатышат жана коргонуу деңгээли убакыттын өтүшү менен төмөндөп кеткендигине эч кандай далилдерди таба алышкан жок.

Эксперттер вакцина бир нече ондогон жылдар бою натыйжалуу болуп, өмүр бою коргоону камсыз кылат деп эсептешет [9, 10].

Ревакцинация (бустердик доза жасоо) керекпи?

Азырынча 2006-жылы эмделгендердин арасында иммундук коргонуу деңгээли төмөндөй элек, андыктан ревакцинациянын зарылдыгын көрсөткөн фактылар жок.

Келечекте ревакцинация (вакцинанын бустердик дозасын жасоо) керек болушу мүмкүнбү же жокпу деген суроого жооп берүү үчүн изилдөөлөр уланууда.

[5] 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.

[6] Kavanagh et al. Lancet, 2017 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28965955/

[7] Falcaro et al. Lancet, 2021 https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2902178-4

[8] Donovan (2013) Genital warts in young Australians five years into national human papillomavirus vaccination programme: national surveillance data.[Адам папиллома вирусуна каршы улуттук эмдөө программасынын бешинчи жылында жаш австралиялыктардын гениталдык сөөлдөрү: улуттук эпидкөзөмөлдөө системасынын маалыматтары] https://www.bmj.com/content/346/bmj.f2032 (2019-жылдын 2-июнуна карата)

[9] Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M, et al. Human papillomavirus vaccination: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) [Адамдын папиллома вирусуна каршы эмдөө: Иммунизация практикасы боюнча консультативдик комитеттин сунуштары (ACIP)]. MMWR Recomm Rep 2014;63(No. RR-05).

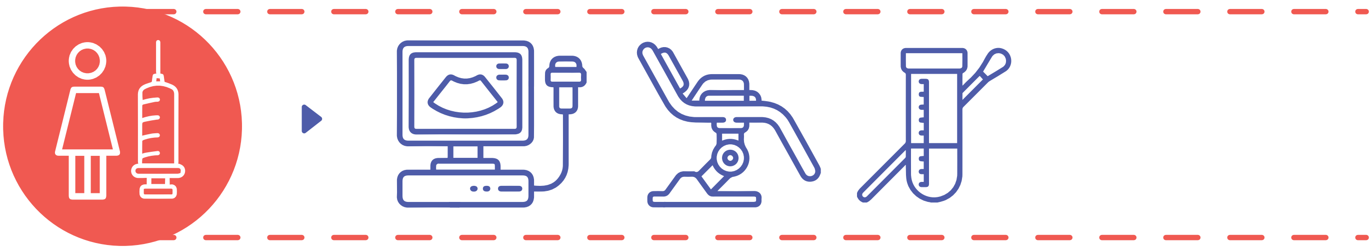
[10] Artemchuk et al. Long-Term Antibody Response to Human Papillomavirus Vaccines: up to 12 Years Follow-Up in the Finnish Maternity Cohort [Адамдын папиллома вирусуна каршы вакциналарды киргизгенден кийин коргоочу антителолордун узак мөөнөтkө сакталышы: Финляндиядагы кош бойлуулар арасында 12 жылга чейинки аралыктагы байкоолордун натыйжалары], Journal of Infectious Diseases, jiy545, https://doi.org/10.1093/infdis/jiy545 (по состоянию на 26 января 2019 г.)

Эмдөө алган аялдар үчүн жатын моюнчасынын рагына үзгүлтүксүз скрининг жүргүзүү зарылбы?

Ооба. Эмдөө алган аялдар өз өлкөсүндө сунуш кылынгандай, жатын моюнчасынын рак оорусу боюнча скринингдик текшерүүдөн өтүшү керек.

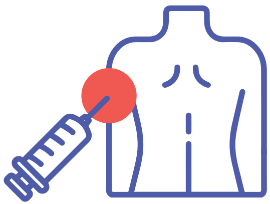
Вакцина жатын моюнчасынын рагынын 10 учурунун тогузун пайда кылган АПВ түрлөрүнөн коргойт, бирок мүмкүн болгон бардык учурлардын алдын ала албайт. Мындан тышкары, вакцина аялдарды вакцина алганга чейин жуктуруп алган АПВ түрлөрүнөн коргой албайт.

Кеңири колдонулган PAP-тест (же сүртүндүнү цитологиялык изилдөө) клеткалардын аномалдуу өсүшүн (рактын алдындагы же рак өзгөрүүлөрү) аныктоо үчүн колдонулат, ал эми визуалдык текшерүү менен бирге АПВ тести ракка алып келиши мүмкүн болгон жогорку онкогендик тобокелдик түрлөрүн аныктоо үчүн жүргүзүлөт. Бул тесттер жатын моюнчасынын рагына скрининг жүргүзүү программаларында рактын алдындагы өзгөрүүлөрдү жана рактын күчөп кетүүсүнө чейинки алгачкы баскычтарды аныктоо жана дарылоо үчүн колдонулат.



АПВга каршы вакциналардын иммунизациядан кийинки кыйыр көрүнүштөрү барбы?

Башка вакциналар жана дары-дармектер сыяктуу эле АПВга каршы вакциналар көбүнчө инъекция жасалган жерде бир аз ооруксунуу, кызаруу жана/же шишимик тартуу, баш оору же бир аз калтыроо сыяктуу жеңил кыйыр таасирлерди пайда кылат. Алар адатта, кыска убакытка созулат, 3 күндөн ашык эмес.

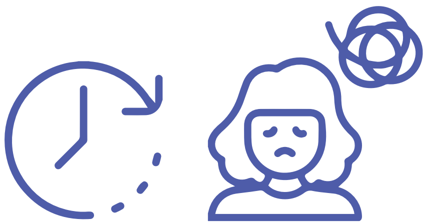


15 мүнөт
күтүш керек

Кээ бир учурда адамдар кайсы гана болбосун инъекциядан кийин эсинен танып калышат. Бул айрыкча эмдөө балдардын тобунда, мисалы мектепте жүргүзүлгөндө өспүрүмдөрдө көп кездешет. Мындай реакция вакцинанын өзүнөн эмес, стресс жана тынчсыздануудан улам келип чыгат.

Сейрек учурларда адамда эмдегенден кийинки мүнөттөрдө пайда болуучу дем алуу кыйынчылыгы (анафилактикалык шок) менен олуттуу аллергиялык реакциялар өнүгүшү ыктымал.

Сактык иретинде кайсы гана болбосун эмдөө алып жаткан адамдар, эмдегенден кийин 15 мүнөт, дарыгерлердин көзөмөлүндө болушу керек. Эгерде адамдын башы бир аз айланса же дем алуусу кыйындаса, анда ал бул жөнүндө эстен тануу жана аллергиялык реакцияларды дарылоо боюнча окуган медициналык кызматкерге билдириши керек.



Канча адам иммунизациядан кийинки кыйыр көрүнүштөргө дуушар болушат?

1

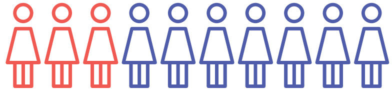
Инъекция жасалган жердеги ооруксунуу кадимки эле көрүнүш (10 адамдын ичинен 8 адам башынан өткөрөт).

Оорушу

2

АПВга каршы эмдөөдөн кийин азыраак сандагы адамдарда (10 адамдын ичинен 3 адам) **инъекция жасалган жерде шишик же кызаруу пайда болот жана/же башы ооруйт.**

Шишик / кызаруу пайда



3

Болжол менен 10 адамдын ичинен бирөөсүндө дене табынын жогорулашы байкалат.

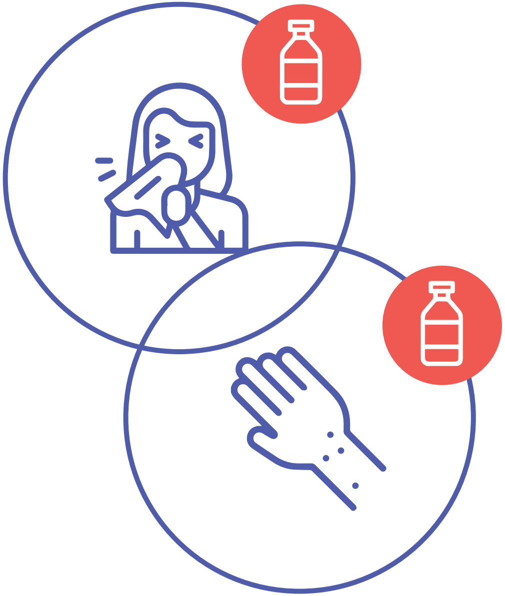
Температура

Кээде адамдар бардык эле инъекциядан кийин эсинен танып калышат.[11] Бул айрыкча эмдөө балдардын тобунда, мисалы мектепте жүргүзүлгөндө өспүрүмдөрдө көп кездешет. Мындай реакция вакцинанын өзүнөн эмес, стресс жана тынчсыздануудан улам келип чыгат.

11 Crawford et al. Syncope and seizures following human papillomavirus vaccination: a retrospective case series [Адамдын папиллома вирусуна каршы эмдөөдөн кийин эстен тануу жана калтыроолор: бир катар учурларды ретроспективдүү талдоо], MJA, Volume 194, Number 1, 3 January 2011 https://www.mja.com.au/system/files/issues/194_01_030111/cra10263_fm.pdf (acessed 26 January 2019)

АПВга каршы эмдөө аллергиялык реакцияны пайда кылышы мүмкүнбү?

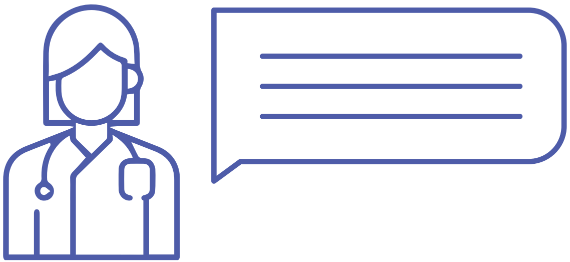
Ооба, бирок АПВга каршы вакцинанын компоненттерине өзгөчө аллергиясы бар адамдарда гана пайда болот.



Бардык дары-дармектер жана вакциналар (ошондой эле кээ бир тамак-аш азыктары жана курт-кумурскалардын чагуусу) аллергиялык реакция пайда кылышы мүмкүн. Эң олуттуу аллергиялык реакция – анафилактикалык шок – кайсы гана вакцина менен болбосун эмделген миллионго жакын адамдын арасында болжол менен бир адамда пайда болот.

Вакциналарга карата оор аллергиялык реакциялар өтө сейрек кездешкенине карабастан, бейтаптар жана аларга кам көрүп жаткан адамдар эмдөө жүргүзүүдөн мурда бардык белгилүү аллергиялары жөнүндө дарыгерге билдириши керек. Ошондо медициналык кызматкер жасала турган конкреттүү вакцинага карата аллергиянын тиешеси бар же жогу жөнүндө аларга маалымдай алат.

Кошумча сактык чарасы катары вакцинаны алган ар бир адам аллергиялык реакцияларды аныктоого жана дарылоого үйрөтүлгөн медициналык кызматкер тарабынан байкоо жүргүзүү үчүн 15 мүнөт дарыгердин көзөмөлүндө болушу керек.



Иммунизациядан кийинки кыйыр көрүнүштөрдүн өнүгүү тобокелдигин азайтууга болобу?

АПВга каршы эмдөөдө адамда кандайдыр бир олуттуу терс реакциялар же тынчсызданууга байланыштуу реакциялар болушу күмөн.

Ошентсе да, төмөнкү аракеттер эмдөөнүн ийгиликтүү өтүшүн камсыз кылууга көмөктөшөт.

- Эгерде эмделе турган балада же чоң адамда аллергия болсо, эмдөөнүн алдында бул тууралуу дарыгерге кабарлаңыз. Медициналык кызматкер аллергиянын конкреттүү вакцинага тиешеси бар же жогун айта алат.
- Эгерде эсинен тануу же олуттуу аллергиялык реакция пайда болсо, үй-бүлөлүк дарыгер эмделген адамды көзөмөлдөп жана ыкчам чара көрүшү үчүн вакцина жасалгандан кийин милдеттүү түрдө 15 мүнөт туруу керек.
- Эмдөөдөн кийин кадимки жергиликтүү реакциялардын өнүгүүсүн (инъекция болгон жердин кызаруусу же ооруксунуусу), ошондой эле калтыроо же дененин сыздап оорушун күтүүгө болот. Баланы же өспүрүмдү тынчтандырып, бул кыйыр реакциялар көп кездешет, олуттуу эмес жана бир күнгө эле созулат деп айтыңыз.
- Кайсы гана болбосун күтүлбөгөн көрүнүштөр жөнүндө өзүңүздүн дарыгериңизге кабарлаңыз. Кыйыр көрүнүштөр эмдөөгө байланыштуу экендигин же башка себептерден келип чыккандыгын аныктоо үчүн иликтөө жүргүзүү менен бул билдирүүлөргө өтө олуттуу мамиле жасалат.

АПВга каршы вакциналар коопсузбу?

Ооба, АПВга каршы төрт вакцина тең эң коопсуз жана катталган вакциналардын ичинен көбүрөөк тестирлөөдөн өткөндөрдүн катарына кирет.

АПВга каршы ар бир вакцина клиникалык сыноолордун алкагында коопсуздукка жана натыйжалуулукка кылдаттык менен тесттен өткөн, андан кийин каттоодон өтүп, калкка жеткиликтүү болду. Вакцинаны киргизген ар бир өлкөдө вакцинанын коопсуздугуна мониторинг жүргүзүлөт.[12]

БДСУнун Вакциналардын коопсуздугу боюнча глобалдык консультативдик комитети (ВКГКК) дүйнөнүн ар кайсы өлкөлөрүндө жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн жыйынтыгы боюнча АПВга каршы вакциналардын коопсуздугу жөнүндө илимий маалыматтарды үзгүлтүксүз талдап турат. Иммунизациядан кийинки вакцинага потенциалдуу байланыштуу болушу мүмкүн болгон кайсы гана болбосун олуттуу кыйыр көрүнүштөр кылдаттык менен иликтенет жана Комитет вакцина киргизилгенге чейин жана андан кийин мындай окуялар канчалык көп болгонун карап чыгат.

ВКГКК коопсуздук боюнча маалыматтарды биринчи жолу 2007-жылы карап чыккан, андан кийин бул талдоо 2008, 2009, 2013, 2014, 2015-жылы жана 2017-жылдын июнь айында жүргүзүлгөн[13]. Эч кандай оор же олуттуу терс реакциялар аныкталган жок. Бардык башка вакциналар сыяктуу эле, анафилаксия (бир миллион дозага 1,7 учур жыштык менен оор аллергиялык реакциялар) жана эсинен тануулар болушу мүмкүн, бирок өтө сейрек кездешет. ВКГКК АПВга каршы вакциналарды эң жогорку даражадагы коопсуз вакциналардан деп эсептейт. Европанын дары каражаттары боюнча агенттиги көз карандысыз баалоо жүргүзүп, АПВга каршы вакциналары коопсуз жана натыйжалуу деген жыйынтыкка келген.[14]

Ошондой эле караңыз: Surveillance of side-effects of the HPV vaccine (АПВга каршы эмдөөдөн кийинки кыйыр көрүнүштөрдү эпидкөзөмөлдөө) (видео)https://youtu.be/z-B5jztdwog

[12] Observed rate of vaccine reactions, human papilloma virus vaccine [Вакциналарга реакциялардын байкалган жыштыгы: адамдын папилломавирусуна каршы вакцина], WHO, December 2017 https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/HPV_vaccine_rates_information_sheet_1217.pdf (2019-жылдын 26-январына карата)

[13] WHO Position Paper on HPV immunization [АПВга каршы вакциналарга карата БДСУнун позициясын баяндаган документ] (WER, 2017) http://www.who.int/immunization/policy/position_papers/hpv/en/ (2019-жылдын 26-январына карата)

[14] European Medicines Agency. Assessment report EMA/762033/2015 Human papillomavirus (HPV) vaccines. [Адамдын папиллома вирусуна каршы вакцинаны баалоо отчету (АПВ)] 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 (по состоянию на 26 января 2019 г.)

Мен АПВга каршы вакциналардын сапаты жогору экендигине кантип ишенсем болот?

БДСУ, Европанын дары каражаттары боюнча агенттиги, улуттук жөнгө салуу органдары жана башкалар вакцинанын коопсуздугуна өтө олуттуу карашат. Вакциналардын сапатын жана коопсуздугун камсыз кылуу үчүн сыноолордун, өндүрүштүн, ташып жеткирүүлөрдүн жана колдонуунун бардык этаптарында катуу көзөмөлдөө системалары түзүлгөн. Бул системалар вакциналардын коопсуздугуна байланыштуу ар кандай потенциалдуу көйгөйлөр катталат жана тийиштүү түрдө иликтенет деп кепилдик берет.

АПВга каршы вакцинаны каттоодон мурда терс таасирлерин аныктоого багытталган клиникалык сыноолор жүргүзүлөт. Клиникалык сыноолордо вакцина миңдеген ыктыярчыларга берилет жана бул топтун натыйжалары вакцинаны албаган адамдардын тобу менен салыштырылат.

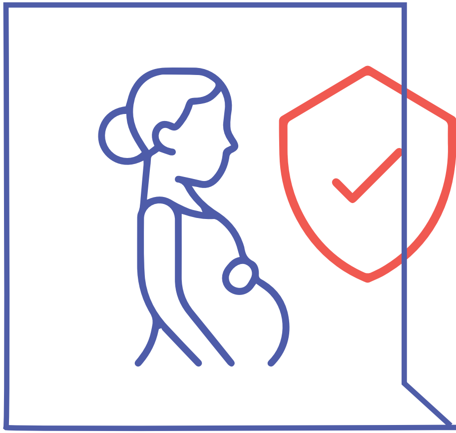
Вакцинанын коопсуздугу жана натыйжалуулугу далилденгенден кийин ар бир өлкөнүн улуттук жөнгө салуу органдары вакцинанын ар бир өлкөдө жеткиликтүү болушу (катталышы) керектигин чечүү үчүн дагы деле далилдерди иликтеп чыгышы керек. Вакцина катталып, пландуу иммунизация үчүн колдонулгандан кийин, улуттук жана глобалдык системалар мониторингди улантышат жана иммунизациядан кийинки кайсы гана болбосун кыйыр көрүнүштөр (ИККК) боюнча териштирүү иштерин жүргүзүшөт. Мындан тышкары, өлкөлөр жана өндүрүүчүлөр клиникалык сыноолордун жүрүшүндө табылбай турган сейрек кездешүүчү кайсы гана болбосун ИКККны аныктоо максатында вакциналардын коопсуздугу боюнча каттоодон кийинки изилдөөлөрдү жүргүзүшөт.

БДСУнун Вакциналардын коопсуздугу боюнча глобалдык консультативдик комитети (ВКГКК) АПВга каршы вакциналардын коопсуздугу жөнүндө дүйнөнүн ар кайсы өлкөлөрүндө жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн жыйынтыгы боюнча келип түшкөн илимий маалыматтарды үзгүлтүксүз талдап турат. Иммунизациядан кийинки вакцинага потенциалдуу байланыштуу болушу мүмкүн болгон кайсы гана болбосун олуттуу кыйыр көрүнүштөр кылдаттык менен иликтенет жана Комитет вакцина киргизилгенге чейин жана андан кийин мындай окуялар канчалык көп болгонун карап чыгат.

АПВга каршы вакциналарды өндүргөн ар бир өлкө өндүрүштүн жана сапаттын бирдиктүү жогорку стандарттарын сактайт.

АПВга каршы вакциналар тукум улоого таасирин тийгизеби?

Жок. АПВга каршы вакциналар тукум улоого таасирин тийгизбейт. Алар аялдын ден соолугун жана тукум улоо жөндөмдүүлүгүн коргоого жардам берет.



2006-жылы АПВга каршы биринчи вакцина катталганга чейин жүргүзүлгөн клиникалык сыноолор, ошондой эле коопсуздук мониторинги жана жүргүзүлгөн изилдөөлөр вакцина аялдарда репродуктивдик көйгөйлөрдү жаратпагандыгын тастыктады.[15]

Чындыгында, АПВга каршы вакцина АПВнын кесепетинен улам келип чыгуучу жатын моюнчасынын рактын алдындагы өзгөрүүлөрүнүн жана жатын моюнчасынын рагынын алдын алуу менен тукум улоо жөндөмдүүлүгүн коргоого жардам берет. Жатын моюнчасынын рактын алдындагы жабыркоолорун хирургиялык жол менен дарылоо аялдын боюна бүтүшүн кыйындатышы, ал эми кош бойлуулук учурундагы хирургиялык кийлигишүү эрте төрөөгө жана түйүлдүктүн түшүп калуусуна алып келиши мүмкүн. Жатын моюнчасынын рагын дарылоо (жатын моюнчасын жана жатынды алып салуу, химиотерапия жана/же нур терапиясы) аялдын бала төрөө мүмкүнчүлүгүнөн ажырап калуусуна алып келет.

15 https://www.cdc.gov/vaccinesafety/vaccines/hpv/hpv-safety-faqs.html#A6

АПВга каршы вакциналар эрте менопаузага (жумурткалыктардын баштапкы жетишсиздигине/ жумурткалыктардын эрте эле начарлашына) алып келеби?

Жок. Эрте менопауза (жумурткалыктардын баштапкы жетишсиздигине/ жумурткалыктардын эрте эле начарлашына) менен АПВга каршы эмдөөнүн ортосундагы байланыштын бар экендигине эч кандай далилдер жок.

Жумурткалыктардын эрте начарлашы катары да белгилүү болгон жумурткалыктардын баштапкы жетишсиздиги жумурткалыктар иштебей калганда пайда болот, бул эрте менопаузага алып келет. Жумурткалыктардын эрте иштебей калышынын себеби көп учурда белгисиз, бирок кээ бир учурларда ракты дарылоого же аутоиммундук ооруга байланыштуу болушу мүмкүн.

2017-жылы БДСУнун Вакциналардын коопсуздугу боюнча глобалдык консультативдик комитети (ВКГКК) бир нече өлкөлөрдүн, анын ичинде Дания жана Америка Кошмо Штаттарынын калкы боюнча чоң көлөмдөгү маалыматтарды карап чыккандан кийин, ал АПВга каршы вакцина менен жумурткалыктын баштапкы жетишсиздиги/-жумурткалыктын эрте иштебей калышынын ортосундагы себептик байланыштын далилдерин тапкан жок деп билдирди.

Америка Кошмо Штаттарында 2009-жылдан баштап 2017-жылдардын аралыгында АПВга каршы болжол менен 90 миллион доза вакцина колдонулган. Вакцинадан кийинки жагымсыз көрүнүштөрдү каттоо системасы (VAERS) менен АКШнын Ооруларды көзөмөлдөө жана алдын алуу борборлору (CDC) тарабынан ошол мезгилде жүргүзүлгөн мониторингде АПВга каршы эмдөөдөн кийин жумурткалыктардын баштапкы жетишсиздигинин / жумурткалыктардын эрте иштебей калышынын жыштыгы эч кандай көбөйгөндүгү байкалган жок.[16,17]

[16] https://www.cdc.gov/vaccinesafety/vaccines/hpv/hpv-safety-faqs.html#A11

[17] The World Health Organization: Global Advisory Committee on Vaccine safety Statement on Safety of HPV vaccines. [Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму: Вакцинанын коопсуздугу боюнча глобалдык консультативдик комитеттин АПВга каршы вакциналардын коопсуздугу боюнча билдирүүсү]; 2015-ж. 17-декабры.

https://www.who.int/vaccine_safety/committee/GACVS_HPV_statement_17Dec2015.pdf?ua=1

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255353/WER9219.pdf;jsessionid=AB20875688B55269D9745E66F11B4FF3?sequence=1

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН
САЛАМАТТЫК САКТОО
МИНИСТРЛИГИ

АПВ вакцина
сенин келечегиң
үчүн

Всемирная организация
здравоохранения
Европейский регион

юнисеф
ар бир бала үчүн

Gavi
The Vaccine Alliance

www.privivka.kg
www.saksalamat.kg

КР Саламаттык сактоо министрлигинин Эксперттик кеңеши тарабынан 2022-ж. октябрь бекитилди.