

## РЕЗЮМЕ КОКРЕЙНОВСКИХ ОБЗОРОВ

### Уважаемые читатели «Казанского медицинского журнала»!

В соответствии с договором между «Казанским медицинским журналом» и Кокрейновской библиотекой (Cochrane Library) мы продолжаем публикацию переводов на русский язык резюме на простом языке (Plain Language Summaries) систематических обзоров, опубликованных в базе Кокрейновской библиотеки. Переводы на русский язык подготовлены в Координационном центре Кокрейн Россия. Оригинальные версии резюме на английском языке этих и других кокрейновских обзоров, а также их переводы на русский язык заинтересованные читатели смогут найти в открытом доступе на сайтах [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org) и [www.russia.cochrane.org/ru](http://www.russia.cochrane.org/ru).

### Лапароскопия в диагностике распространённости рака яичников

#### Почему важно совершенствовать диагностику распространённости рака яичников?

Рак яичников — заболевание с высоким уровнем смертности. Многим женщинам (75%) диагноз ставят уже на поздней стадии, и 140 000 женщин во всём мире ежегодно умирают от этого заболевания. Лечение состоит из циторедуктивной операции (удаления как можно большей части опухоли во время операции, называемой лапаротомией, — обычно через длинный вертикальный разрез на животе) и шести циклов химиотерапии. Порядок, в котором проводятся эти два вида лечения, зависит от распространённости заболевания и общего состояния здоровья пациентки. Цель хирургического вмешательства — удалить все видимые участки опухоли или хотя бы не оставить участков диаметром более 1 см. Когда, согласно диагностике, достичь этой цели невозможно, начальное лечение может состоять из трёх циклов химиотерапии для того, чтобы сначала уменьшить опухоль; затем проводятся операция и дальнейшая химиотерапия до завершения курса из шести циклов.

Для диагностики распространённости заболевания проводят физикальный осмотр, ультрасонографию, компьютерную томографию брюшной полости (КТ) и определение онкомаркеров в сыворотке крови. Неверный диагноз может привести к неудачной первичной операции по удалению опухоли.

**Какова цель этого обзора?** Целью этого обзора было выяснить, точно ли лапароскопия (операция через прокол с целью осмотра брюшной полости изнутри) прогнозирует то, может ли женщина быть успешно прооперирована для удаления всей видимой опухоли или хотя бы участков опухоли крупнее 1 см. Если это так, лапароскопия могла бы помочь избежать операции у женщин, лечение которых лучше было бы начать с химиотерапии.

**Каковы основные результаты этого обзора?** В обзор включены 18 соответствующих

исследований, 11 из которых были добавлены в этом обновлении. В них рассматривались 14 групп женщин. Лапароскопия для оценки распространённости заболевания в брюшной полости была проведена 1563 женщинам. В двух исследованиях был сделан вывод о том, что лапароскопия хорошо выявляла женщин, у которых оптимальная операция была невозможна (с остатками опухоли >1 см после операции) (низкий уровень ложноположительных результатов для лапароскопии), и у всех женщин диагноз был верным. Однако даже после лапароскопического подтверждения возможности оптимальной операции некоторым женщинам проводят субоптимальную операцию, при которой остаются опухолевые участки размером >1 см. Из каждых 100 женщин, направленных на первичную операцию после лапароскопии, у 4–46 остаются видимые остаточные участки опухоли.

**Насколько надёжны результаты исследований в этом обзоре?** Ограничение этого обзора — то, что лишь в двух исследованиях диагностическая лапароскопия и последующая лапаротомия проводились у всех женщин. В других исследованиях лапаротомия проводилась лишь после лапароскопического подтверждения возможности удалить опухоль так, чтобы оставшиеся участки были <1 см. Таким образом, при лапароскопии верный диагноз не подтверждался, если прогнозировалось наличие остаточных опухолевых участков >1 см, что называется систематической ошибкой (смещением) выявления.

**К кому относятся результаты этого обзора?** В некоторые исследования в этом обзоре включались женщины, которые перенесли операцию по удалению опухоли после химиотерапии или при рецидиве. Однако преимущественно включались лишь женщины, у которых планировалась первичная операция. Таким образом, результаты, представленные в этом обзоре, применимы для всех женщин, которым запланирована первичная циторедуктивная операция.

**Какие выводы можно сделать из этого обзора?** Исследования в этом обзоре позволяют предположить, что при лапароскопии можно точно определить распространённость заболевания. При проведении после стандартной диагностики циторедуктивная операция оказывалась неудачной у меньшего числа женщин, а значит, меньшей была и смертность. Однако у некоторых женщин после лапаротомии будут оставаться опухолевые участки >1 см.

**Насколько актуален этот обзор?** Авторы обзора искали и использовали исследования, опубликованные с начала ведения баз данных до июля 2018 года.

**Обзор следует цитировать таким образом:**

Van de Vrie R, Rutten MJ, Asseler J, Leeftang MMG, Kenter GG, Mol BJ, Buist M. Laparoscopy for diagnosing resectability of disease in women with advanced ovarian cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 3. Art. No.: CD009786. DOI: 10.1002/14651858.CD009786.pub3.

## Вакцинация против ВПЧ для предотвращения рака и предраковых изменений шейки матки

**Актуальность.** Папилломавирусы человека (ВПЧ) передаются половым путём и часто встречаются у молодых людей. Обычно они нейтрализуются иммунной системой. Однако продолжительное присутствие ВПЧ высокого риска (ВР) может приводить к развитию аномальных клеток шейки матки; это состояние считается предраковым, если поверхностный слой шейки поражён хотя бы на две трети. Через несколько лет предрак может перейти в рак шейки матки. Рак шейки матки развивается не у всех людей с предраковым состоянием, однако предсказать, у кого именно он возникнет, сложно. Существует ряд различных ВПЧ-ВР, которые могут вызывать предрак и рак шейки матки. Наиболее значимыми ВПЧ высокого риска являются ВПЧ 16 и 18, поскольку они являются причиной приблизительно 70% случаев рака шейки матки по всему миру. Профилактическая вакцинация путём внутримышечного введения вирусоподобных частиц запускает процесс образования антител, защищающих от будущих ВПЧ-инфекций.

**Вопрос обзора.** Предотвращает ли вакцинация против ВПЧ развитие предрака или рака шейки матки, и каков вред?

**Основные результаты.** Мы включили 26 исследований с участием 73 428 девушек подросткового возраста и женщин. Во всех испытаниях безопасность вакцины оценивали в период от 0,5 до 7 лет, а в 10 испытаниях с периодом наблюдения от 3,5 до 8 лет оценивали защиту от предрака. Сведения об исходах, связанных с раком шейки матки, отсутствуют. Возраст большинства участниц составлял менее 26 лет. В трёх испытаниях участвовали женщины в возрасте от 25 до 45 лет. В исследованиях вакцину против ВПЧ сравнивали с контрольной (плацебо или поддельной вакциной, то есть вакциной против других инфекций, отличных от ВПЧ) вакциной.

Мы оценивали защиту от предрака у участниц, у которых отсутствовали ВПЧ-ВР или ВПЧ 16/18, а также среди участниц с ВПЧ или без на момент вакцинации. Мы отдельно оценивали предрак, ассоциированный с ВПЧ 16/18, и любой другой предрак.

**Защита от предрака шейки матки.**

1) *Женщины без ВПЧ-ВР.* Для этого сравнения исходы были оценены лишь в младшей возрастной группе (от 15 до 25 лет). Вакцины против ВПЧ снижают риск предрака шейки матки, ассоциированного с ВПЧ 16/18, со 164 до 2 женщин на 10 000 (высокая уверенность). Они также снижают риск любого предрака с 287 до 106 на 10 000 (высокая уверенность).

2) *Женщины без ВПЧ 16/18.* Влияние вакцин против ВПЧ на риск предрака различается в зависимости от возрастной группы. У более молодых женщин вакцины против ВПЧ снижают риск предрака, ассоциированного с ВПЧ 16/18, со 113 до 6 женщин на 10 000 (высокая уверенность). Вакцины против ВПЧ снижают число женщин с любым предраком с 231 до 95 на 10 000 (высокая уверенность). Среди женщин старше 25 лет вакцины снижают число случаев предрака, ассоциированного с ВПЧ 16/18, с 45 до 14 на 10 000 (умеренная уверенность).

3) *Все женщины с ВПЧ-инфекцией или без.* Среди вакцинированных в возрасте от 15 до 26 лет вакцинация против ВПЧ снижает риск предрака, ассоциированного с ВПЧ 16/18, с 341 до 157 на 10 000 (высокая уверенность) и любого предрака с 559 до 391 на 10 000 (высокая уверенность).

У женщин, вакцинированных в возрасте от 25 до 45 лет, влияние вакцины против ВПЧ на предрак менее выражено, что может быть связано с предшествующим присутствием ВПЧ. Риск предрака, ассоциированного с ВПЧ 16/18, вероятно, снижался со 145 на 10 000 у невак-