

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-

цинированных женщин до 107 на 10 000 после вакцинации против ВПЧ (умеренная уверенность). Риск любого предрака, вероятно, был схожим как у невакцинированных, так и у вакцинированных женщин (343 и 356 на 10 000, умеренная уверенность).

Неблагоприятные эффекты. Риск серьёзных неблагоприятных явлений схож при использовании вакцин против ВПЧ и контрольных вакцин (плацебо или вакцин против других инфекций, отличных от ВПЧ) (высокая уверенность). Смертность в целом аналогична (11/10 000 в контрольной группе, 14/10 000 в группе вакцины против ВПЧ) (низкая уверенность). В целом число смертей было низким, однако среди женщин более старшего возраста оно было выше. Как-либо закономерностей относительно причин или сроков смерти выявлено не было.

Исходы беременности. Вакцины против ВПЧ не повышали риск невынашивания или прерывания беременности. У нас недостаточно данных, чтобы с уверенностью судить о риске

мертворождения и рождения детей с мальформациями (умеренная уверенность).

Вывод. Имеются доказательства высокого качества в пользу того, что вакцины против ВПЧ защищают от предрака шейки матки девушек подросткового возраста и женщин, вакцинированных в возрасте от 15 до 26 лет. Защита менее выражена, если часть популяции уже инфицирована ВПЧ. Необходимы более длительные наблюдения для оценки влияния на рак шейки матки. Вакцины не повышают риск серьёзных неблагоприятных явлений, невынашивания или прерывания беременности. Данные о влиянии вакцин на смертельные исходы, мертворождение и рождение детей с мальформациями в испытаниях ограничены.

Обзор следует цитировать таким образом:

Arbyn M, Xu L, Simoons C, Martin-Hirsch PPL. Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5. Art. No.: CD009069. DOI: 10.1002/14651858.CD009069.pub3.

Хирургическое вмешательство или химиолучевая терапия при раке шейки матки стадии IB2

Проблема. Лечение злокачественных опухолей шейки матки размером более 4 см, ограниченных шейкой матки (классифицируемых как стадии IB2), противоречиво. Некоторые врачи считают, что сочетание лучевой (высокоэнергетических лучей) и химиотерапии (противоопухолевых лекарств), известное как химиолучевая терапия или химиорадитерапия, — лучший выбор, если размер опухоли превышает 4 см. Это основано на аргументе, что шанс возвращения рака после хирургического вмешательства высок, а потому большинству женщин потребуется химиолучевая терапия, даже если им изначально проводилась операция. Другая школа настаивает на том, что эти опухоли слишком велики и недостаточно отвечают на химиолучевую терапию, и женщины с этой стадией рака получают больше пользы от хирургической операции, несмотря на высокий риск необходимости химиолучевой терапии после операции. Однако есть опасения по поводу токсичности и осложнений, связанных с хирургическими вмешательствами и химиолучевой терапией у женщин с раком шейки матки, так как оба метода могут повысить заболеваемость. В связи с этим многие центры перешли к применению лишь химиорадитерапии. Поскольку остаётся неясным, какой вид лечения (хирургический или химиолучевой)

лучше для женщин с раком шейки матки стадии IB2, мы провели этот систематический обзор и попытались ответить на этот вопрос.

Как мы проводили обзор. Мы искали доказательства, основанные на сравнении химиолучевой терапии с хирургическими вмешательствами (радикальной гистерэктомией II или III типа с двусторонней тазовой лимфаденэктомией), опубликованные с 1946 года по апрель 2018 года. Мы искали как рандомизированные контролируемые испытания (в которых людей в случайном порядке распределяют в группы), так и нерандомизированные исследования [в которых определённые группы людей (когорты) наблюдают в течение некоторого периода времени].

Что мы нашли. Мы нашли лишь одно нерандомизированное исследование, в котором хирургические методы сравнивали с химиолучевой терапией, но в нём были объединены данные по стадиям IB2–IIA. Несмотря на соответствие критериям включения, мы не могли провести анализ, так как не могли извлечь данные по стадии IB2. В связи с этим мы посчитали результаты этого исследования неопределёнными в отношении вопроса обзора.

Выводы. Нет доказательств, с высокой уверенностью свидетельствующих о превосходстве одного варианта лечения (химиолучевой