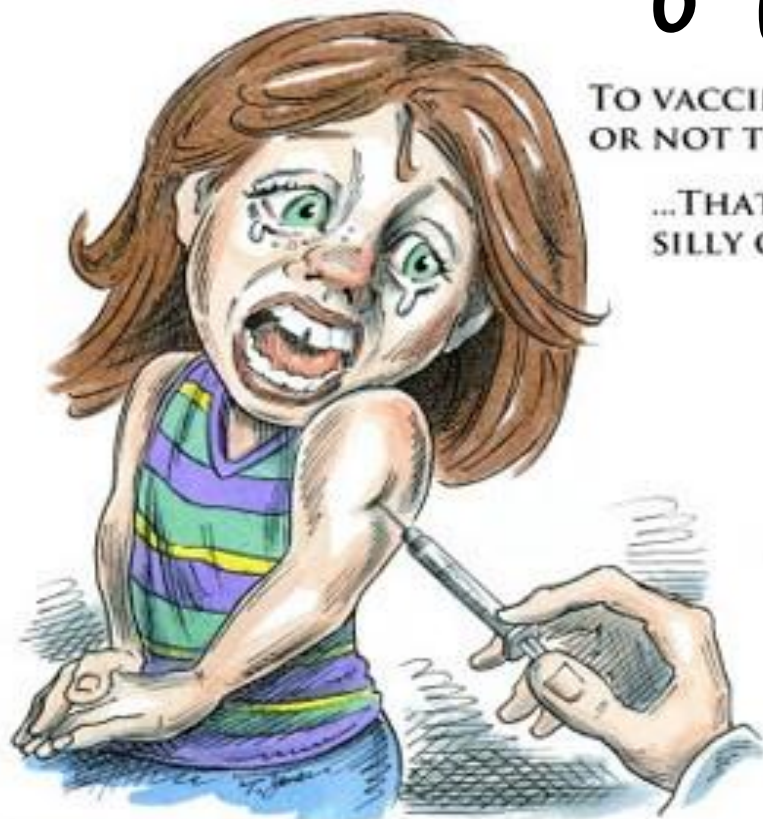


Решённые и нерешённые вопросы вакцинации детей в РФ



©Taylor Jones - Hoover Digest

TO VACCINATE,
OR NOT TO VACCINATE?

...THAT IS A
SILLY QUESTION.



caglecartoons.com

С.М. Харит ФГБУ НИИДИ ФМБА России

Календарь прививок 2014 год - приказ № 125 н от 21.03.2014

- первые 12 час. - ген В
- 3-5 день - БЦЖ-М
- 1 мес. - ген В
- 2 мес. - ген В (гр. риска) + ПКВ
- 3 мес. - АКДС + ИПВ + ХИБ (гр. риска)
- 4,5 мес. -
АКДС + ИПВ + ПКВ + ХИБ (гр. риска)
- 6 мес. - АКДС + ОПВ + ГенВ + ХИБ (гр. риска)
- 12 мес. - ККП + ГенВ (гр. риска)
- 15 мес. - ПКВ
- 18 мес. - АКДС + ОПВ + ХИБ (гр. риска)
- 20 мес. ОПВ

Вакцинация против гриппа

- Дети с 6 месяцев;
- учащиеся 1-11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;
- взрослые работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы);
- *беременные женщины;*
- взрослые старше 60 лет;
- *лица, подлежащие призыву на военную службу;*
- лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями лёгких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением

**Календарь по эпидемическим
показаниям – приказ МЗ РФ №125н
от 21.03.2014 - 22 инфекции**

- **Ветряная оспа** – дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу
- **Ротавирусная инфекция** – дети, с целью профилактики заболеваний, вызываемой ротавирусами
- **Гемофильная инфекция** – дети, не привитые на первом году жизни
- **Пневмококковая инфекция** – дети с 2-х до 5 лет, взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу

Отличие от календаря прививок, рекомендуемого ВОЗ и календарей прививок стран Европы

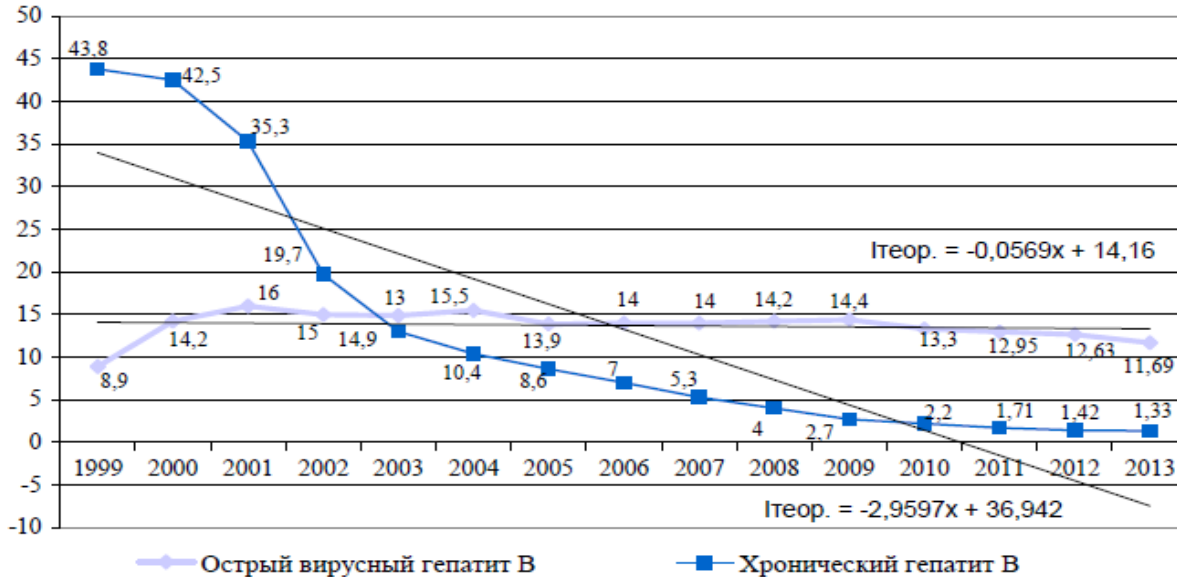
Отличия от календаря ВОЗ

- Вакцинация против ротавирусной инфекции не в основном календаре, а по эпидемическим показаниям
- ХИБ вакцинация только для детей «групп риска», а не для всех
- ВПЧ вакцинация не включена ни в один раздел приказа

Страны Западной Европы, США, Канада, Англия и др.

- Не включены 5 и 6 компонентные комбинированные вакцины
- Нет ревакцинаций против коклюша подростков, взрослых, беременных с использованием бесклеточных коклюшных вакцин
- Нет профилактики ветряной оспы и опоясывающего герпеса, профилактика менингококковой инфекции и гепатита А – по эпидемическим показаниям

Острый и хронический гепатит В в РФ

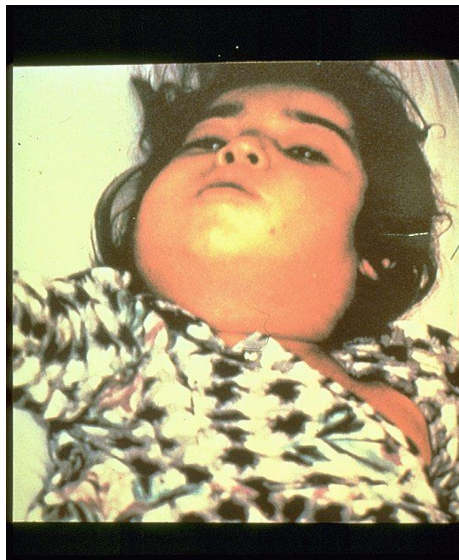


Заболеваемость ОГВ существенно снизилась
2014 год – 1822 случая,
дети до 14 лет – 15 человек,
НО
ХГВ (впервые установленный) - 16123,
дети до 14 лет - 60

ХГВ – впервые установленный за 2013-2014гг – 32861 случай!!!
Новорожденные заражаются от матерей в 30-90%!!!, а медицинские работники не рекомендуют активно вакцинацию в роддоме.

Задача – своевременная вакцинация детей и взрослых по календарю

Дифтерия и столбняк в РФ



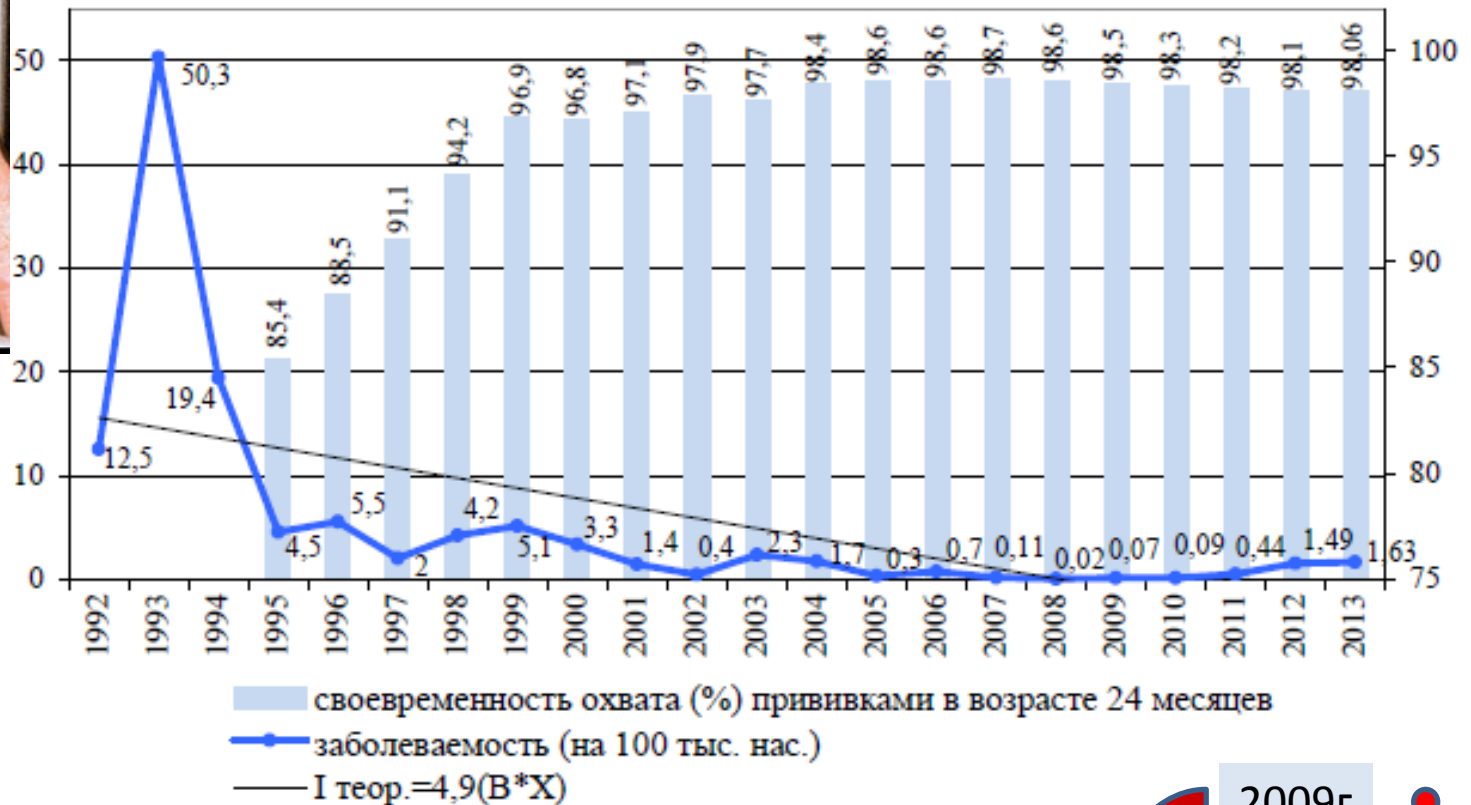
Ситуация – благополучная , но

Защитные титры антител у 95,7% детей, 98,1% подростков , 91,6% - взрослых , у лиц 50 лет- 88%, старше – 70,4%.

Задача – своевременная ревакцинация, в первую очередь взрослых !!!



Корь в РФ



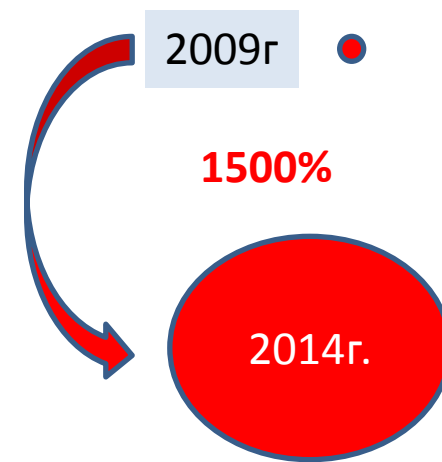
2009 – 3 случая

2013 г. - 2323 случая (1,63 на 100 000)

дети до 14 лет – 928 (4,27 на 100 000)

2014 г. - 4690 случаев (3,28 на 100 000)

дети до 14 лет – 2060 (9,14 на 100 000)



Корь в РФ 2011-2014гг.

- 43,2% - взрослые.
- групповые заболевания в медицинских учреждениях (с внутрибольничным распространением), среди студентов и преподавателей образовательных учреждений, мигрантов
- Среди заболевших детей – 85% не привиты (треть не достигли прививочного возраста, т.е. младше года)
- На ситуацию в Российской Федерации оказывает влияние эпидобстановка в странах Европейского региона.

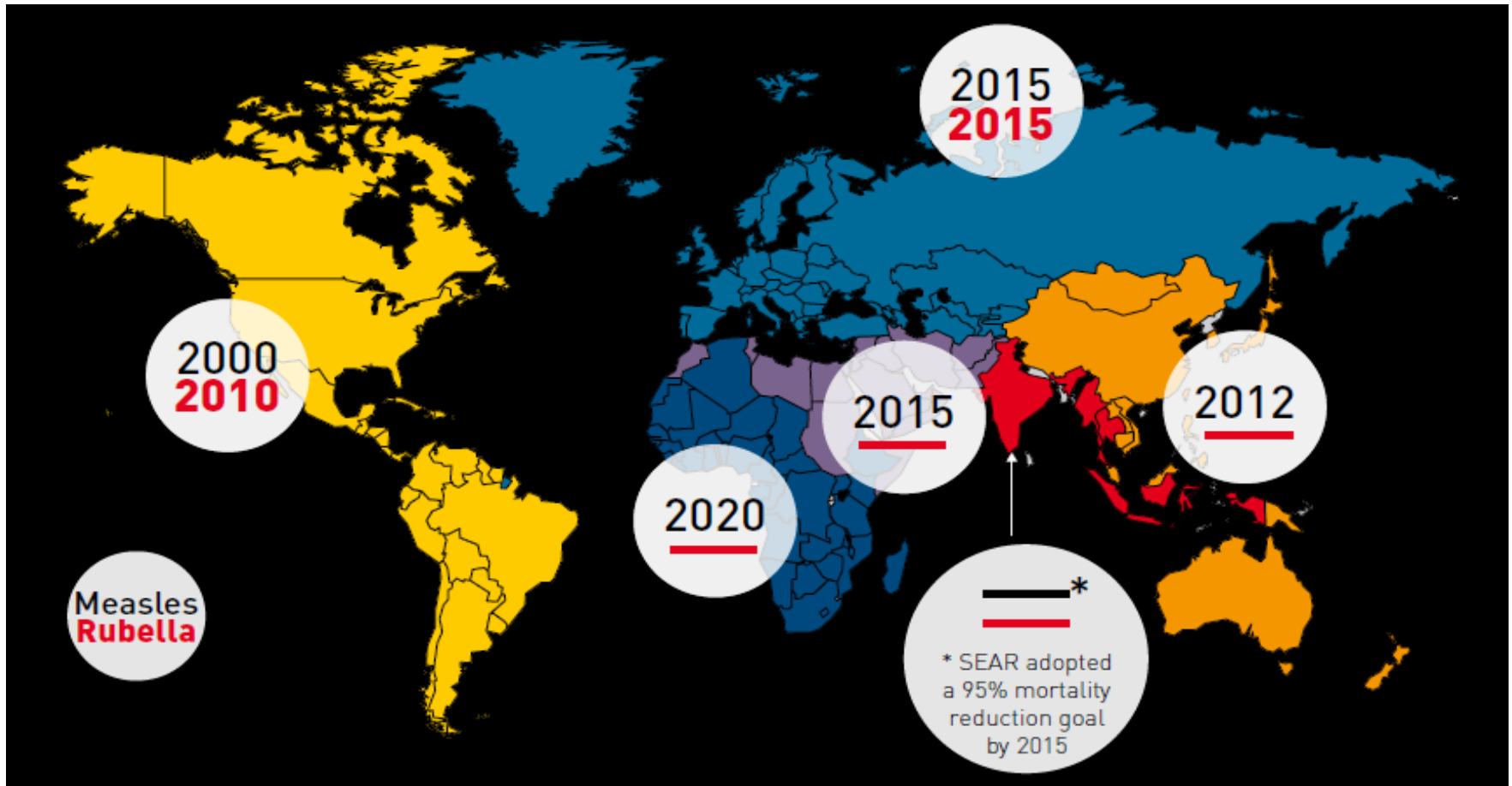
Задачи

- Своевременная вакцинация и ревакцинация детей
- Вакцинация мигрантов при отсутствии сведений о прививках
- Вакцинация взрослых до 35 лет, «группы риска распространения» до 55 лет



Целевые сроки планируемой ликвидации кори и краснухи в мире и в России

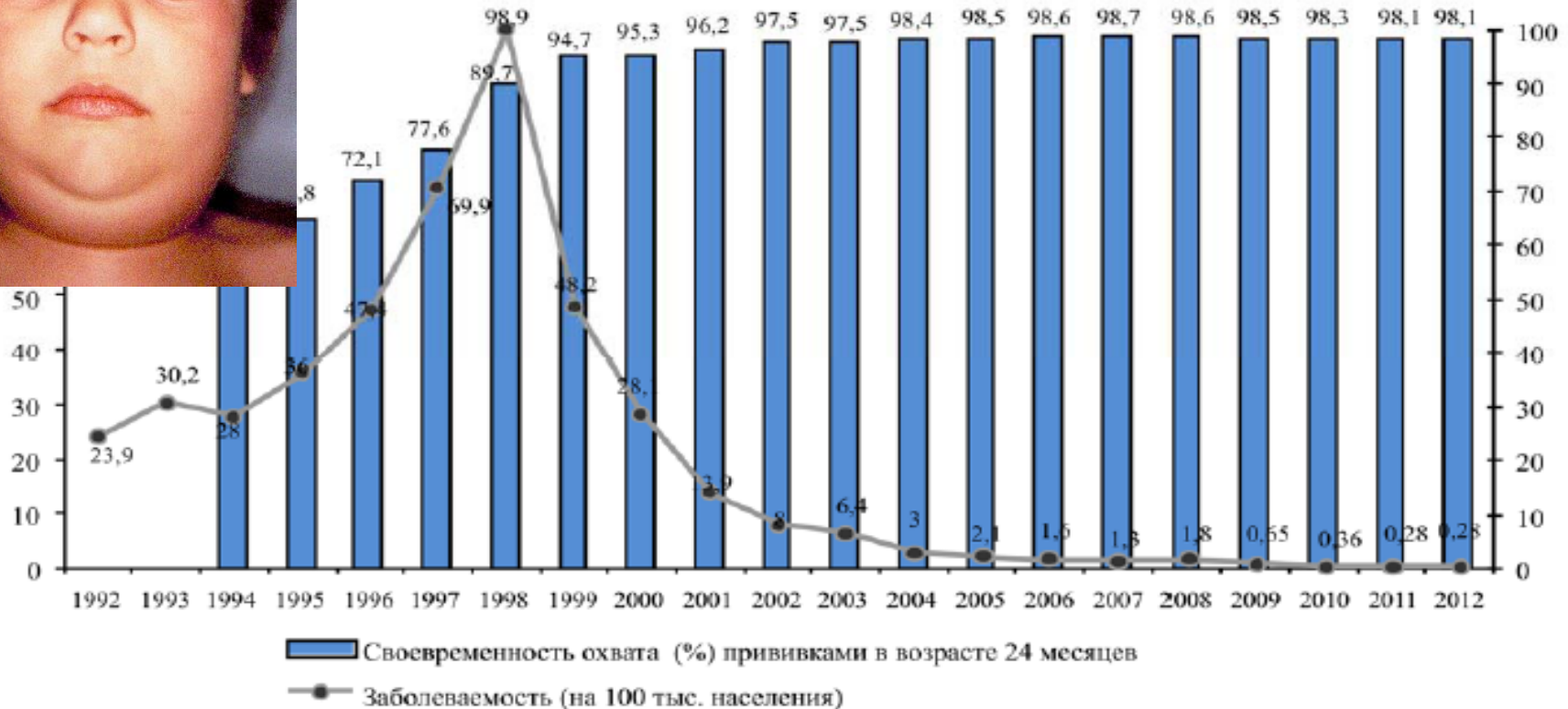
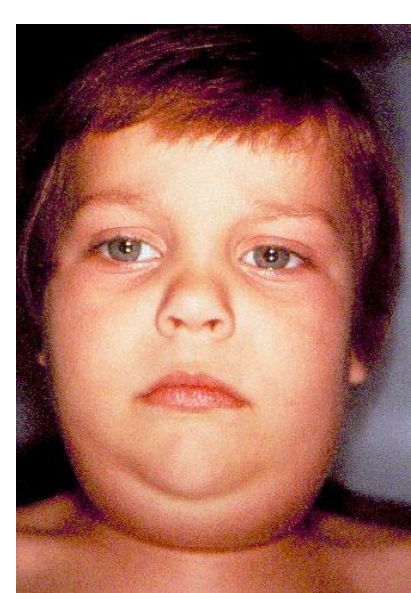
Срок элиминации кори перенесен с 2010 г. на 2015 г.



В 2000-2013 гг. вакцинация от кори предотвратила, по оценкам, 15,6 миллионов случаев смерти, сделав вакцину от кори одним из наиболее выгодных достижений общественного здравоохранения. © World Health Organization 2012

Global measles and rubella strategic plan : 2012-2020.

Эпидемический паротит в РФ



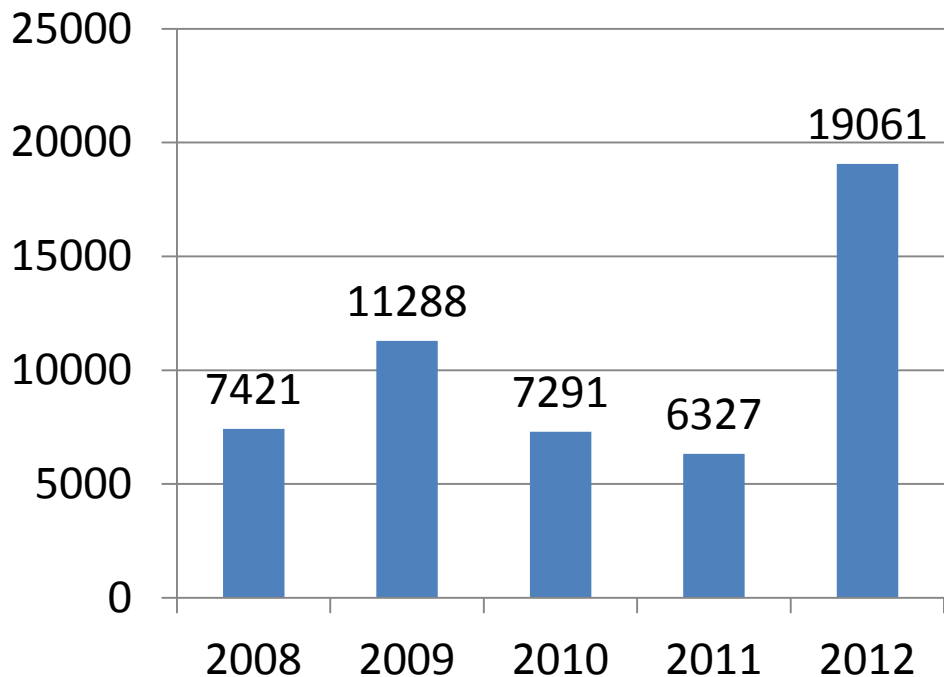
Число заболеваний в 2013 г. – 283, в 2014г. - 254 (дети до 14 лет соответственно -114 и 103). Т.о. половина заболевших – взрослые.

Задача

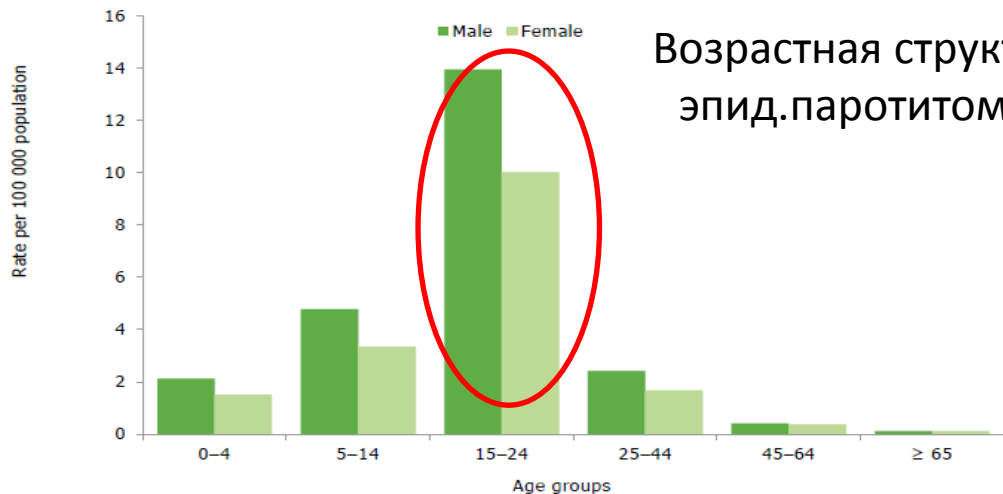
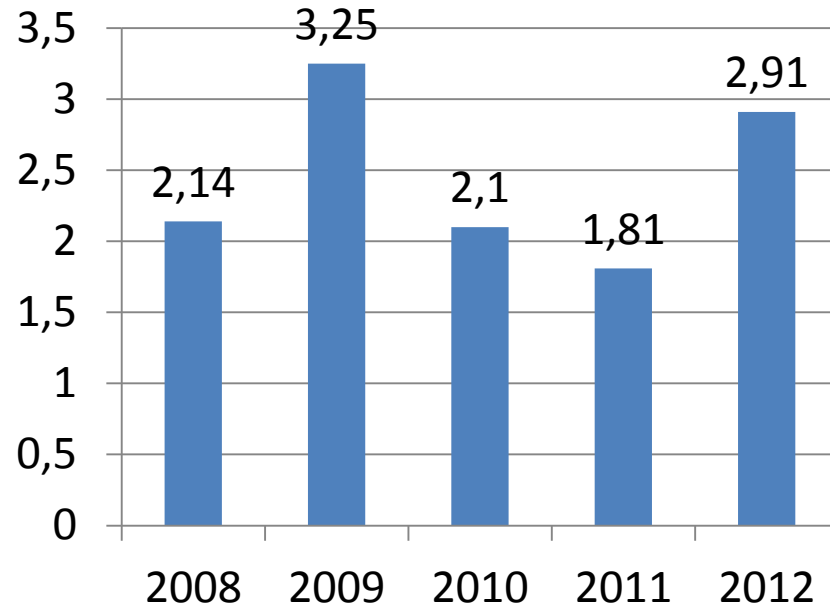
Вакцинация детей и подростков, не имеющих 2-х прививок

Эпидемический паротит в Европе

абс



На 100 000



Возрастная структура заболевших
эпид.паротитом в ЕС 2008-2012

**Повзросление эпид.паротита
– увеличение риска
бесплодия**



Краснуха

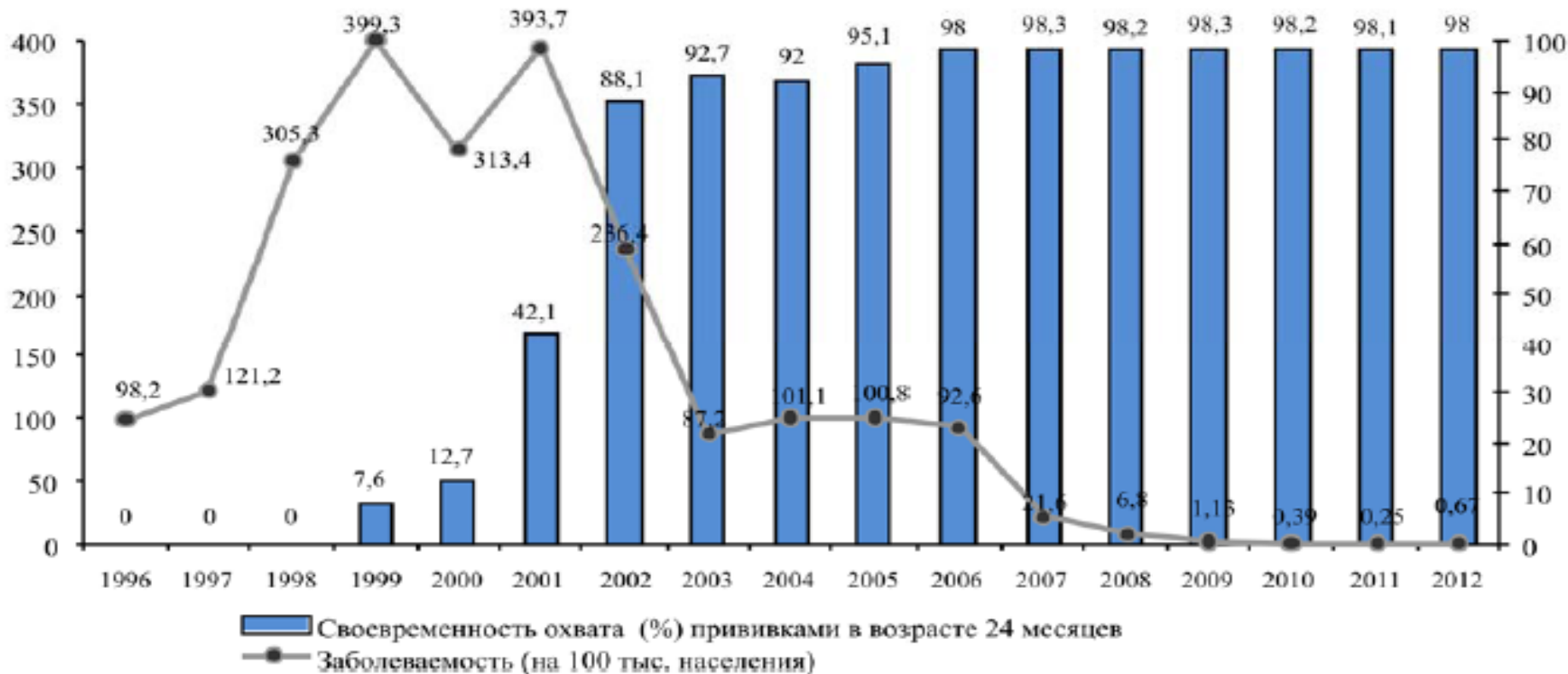


Цель вакцинации – профилактика СВК

Тип поражения	Срок гестации	Характер поражения
бластопатии	0-14 дней	Гибель зародыша, выкидыш, формирование системной патологии по типу генетической
эмбриопатии	15-75 дней	Пороки развития на органном или клеточном уровне, выкидыш
Ранние фетопатии	76-180 дней	Альтернативно-экссудативное воспаление с фиброзно-склеротической деформацией, возможно выкидыш
Поздние фетопатии	181-280 дней	Воспалительные реакции с поражением органов (менингит, энцефалит, пневмонии и т.п.)

СВК в РФ – до 400 случаев в год (МУ 3.1.2.2356-08 «Эпидемиологический надзор за врожденной краснухой»).

Заболеваемость краснухой в РФ



- Надзор за краснухой, в том числе за врожденной, интегрирован в систему надзора за корью
- Взрослые среди заболевших - 85,6-85,7% (всего в 2014 г. -54 случая и 42 - взрослые)

Задача

Вакцинация и ревакцинация подростков и молодых женщин

Профилактика пневмококковой инфекции



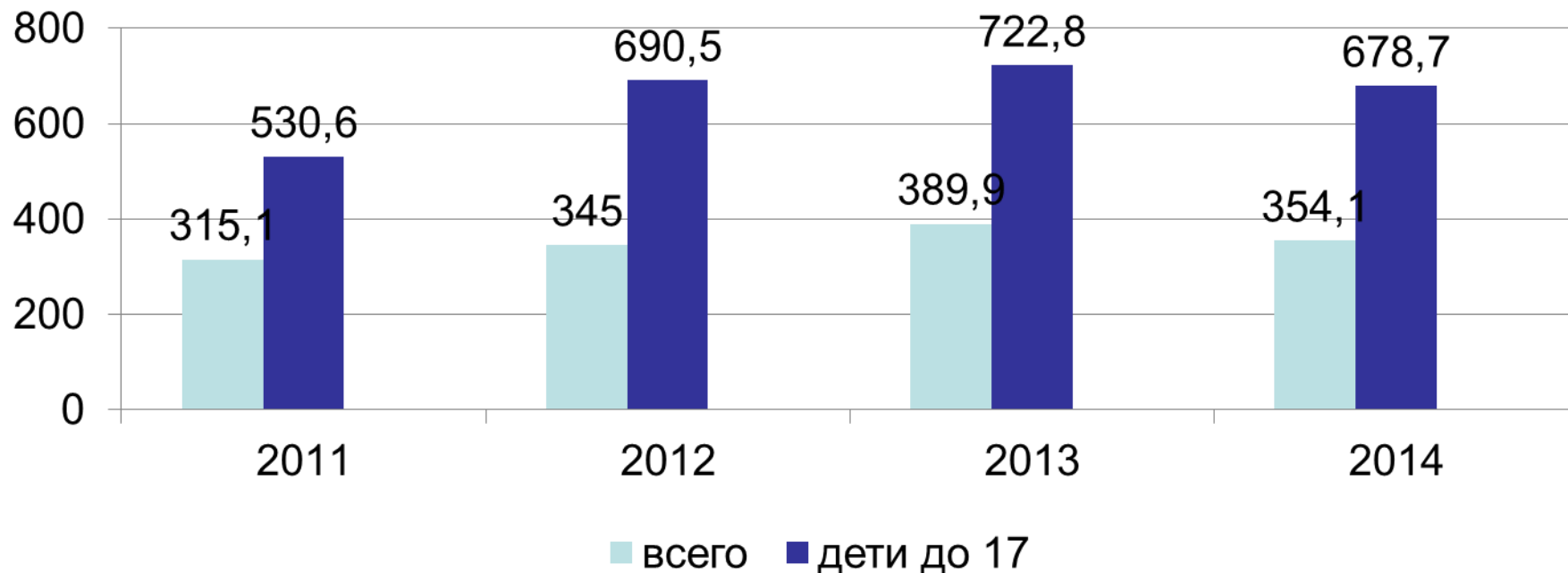
Инвазивные формы (окультная бактериемия, менингит, бактериемическая пневмония)

Неинвазивные формы (внебольничная пневмония, отит, бронхит, синуситы и др.)

Десять лидирующих причин смерти в мире (в млн. случаев, ВОЗ, 2012)



Показатель заболеваемости внебольничными пневмониями в РФ (на 100 000)



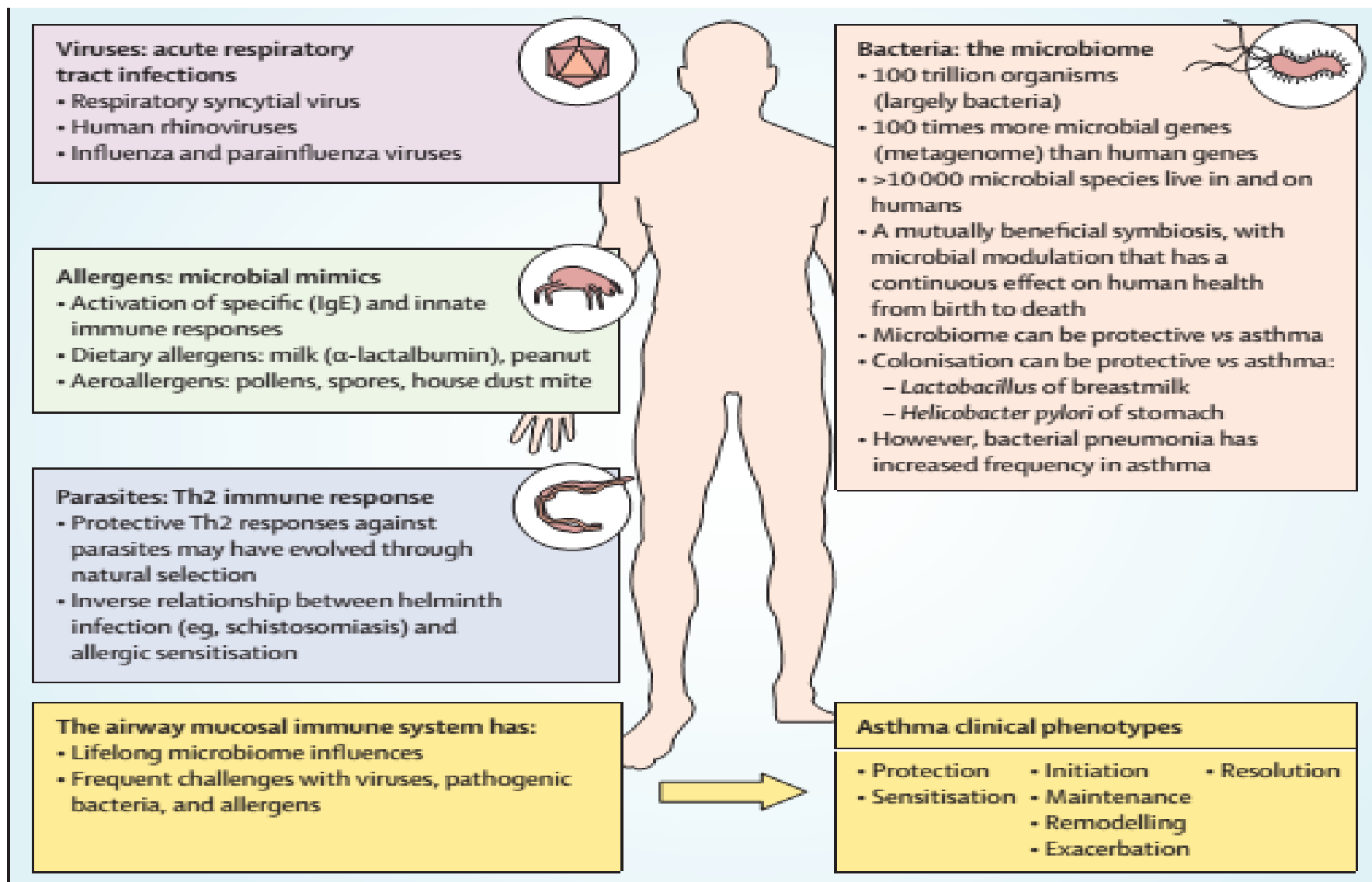
**В 2012 г. - дети до 1 года – 962,6 на 100 000
дети 1-2 лет – 1237,7**

С 2009 г. осуществляется оперативный мониторинг за внебольничными пневмониями (ВП), в 2013 г. утвержден пакет нормативных и методических документов, порядок эпидемиологического надзора за ВП

Microbes and mucosal immune responses in asthma

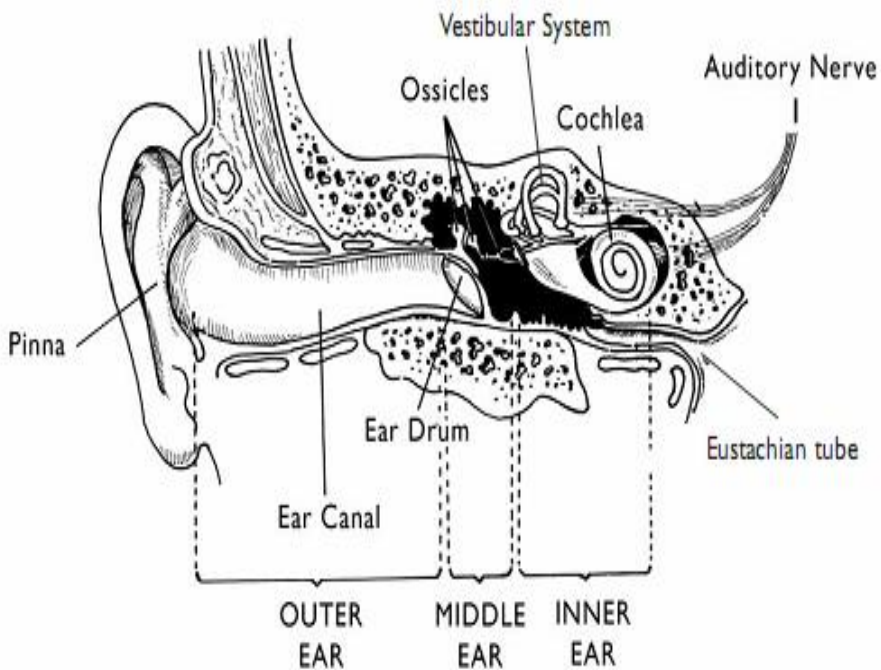
Trevor T Hansel, Sebastian L Johnston*, Peter J Openshaw*

www.thelancet.com Published online February 19, 2013 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62202-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62202-8)



Острый средний отит (ОСО)

Acute OM incidence rate is 10.85% i.e. 709million cases each year with 51% of these occurring in under-fives. Chronic suppurative OM incidence rate is 4.76‰ i.e. 31million cases, with 22.6% of cases occurring annually in under-fives. OM-related hearing impairment has a prevalence of 30.82 per ten-thousand. Each year 21thousand people die due to complications of OM



Ежегодно ОСО у 709 000 000 человек, 51% - дети до 5 лет. Хронические отиты - 31 000 000, - 22,6% дети до 5 лет.

Lorenzo Monasta^{1*}, Luca Ronfani¹, Federico Marchetti², Marcella Montico¹, Liza Vecchi Brumatti³, Alessandro Bavcar⁴, Domenico Grasso⁵, Chiara Barbiero¹, Giorgio Tamburlini³

Нормальная барабанная перепонка



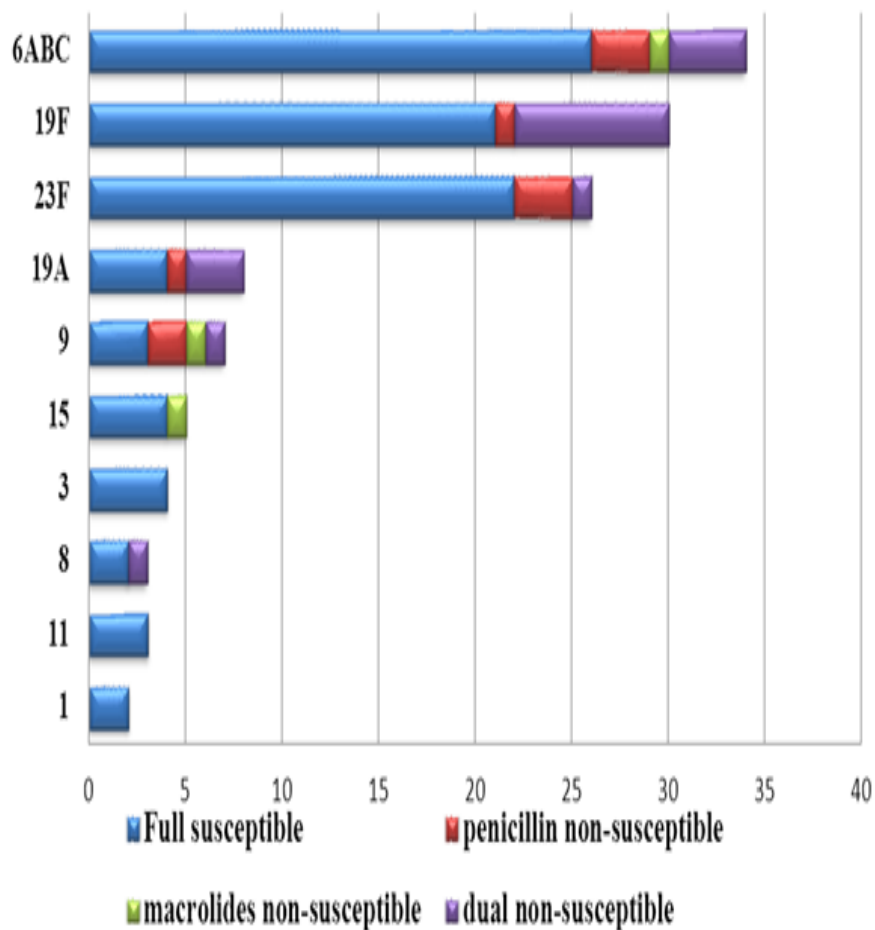
Burden of Disease Caused by Otitis Media: Systematic Review and Global Estimates

L. Monasta, L. Ronfani, F. Marchetti, M. Montico, L. V. Brumatti,
A. Bavcar, D. Grasso, C. Barbiero, G. Tamburlini

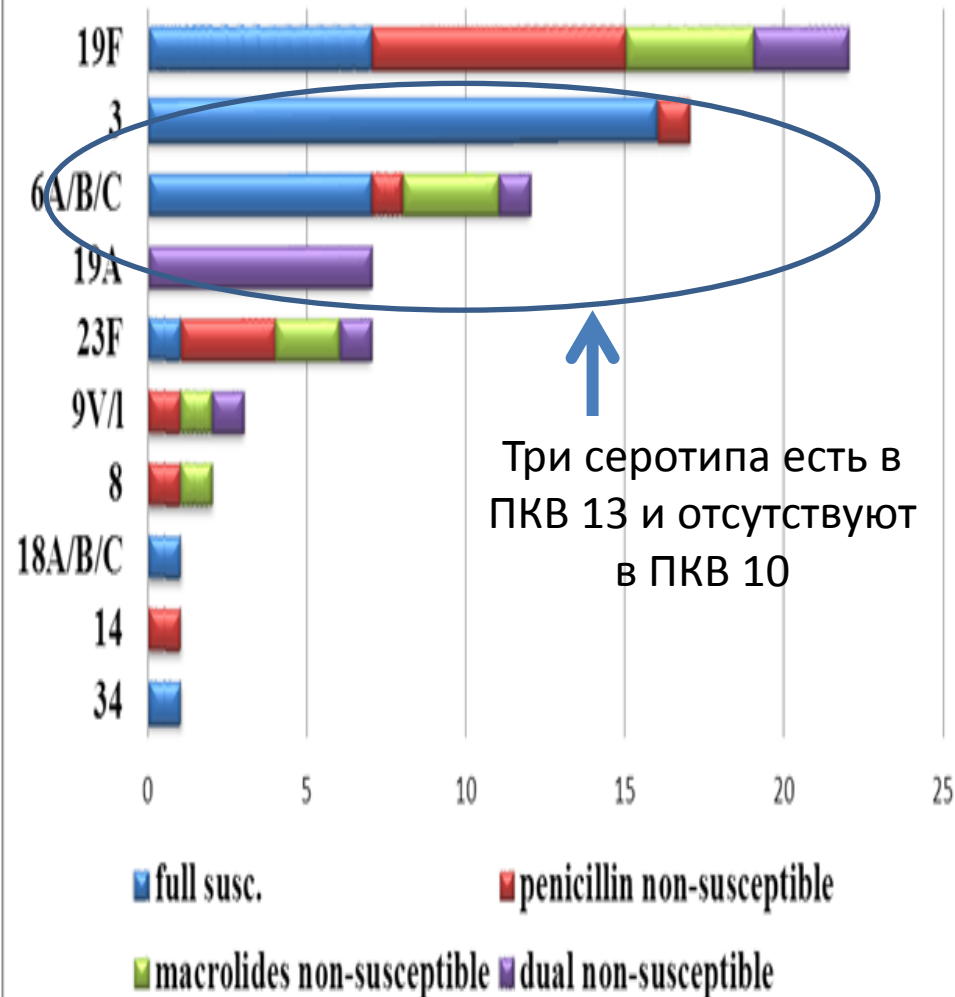
PLoS ONE | www.plosone.org 1 April 2012 | Volume 7 | Issue 4 | e36226

- Нарушения слуха, обусловленные средним отитом – 30.82 на 10 000, – от 9.34 на 10 000 в первый год жизни до 45.05 на 10 000 в группе 65–74 года
- Ежегодно 21000 людей имеет осложнения отита и 33 на 10 000 000 умирает от них. У детей до 1 года смертность 85,4 на 10 000 000, с 1года до 4 лет – 90,5, в возрасте 25–34 – 13,6, а после 75 лет – 160.5

Резистентные к бензилпеницилину и эритромицину серотипы *S. pneumoniae* (данные НИИДИ, 2014, проф. С.В. Сидоренко)



У носителей

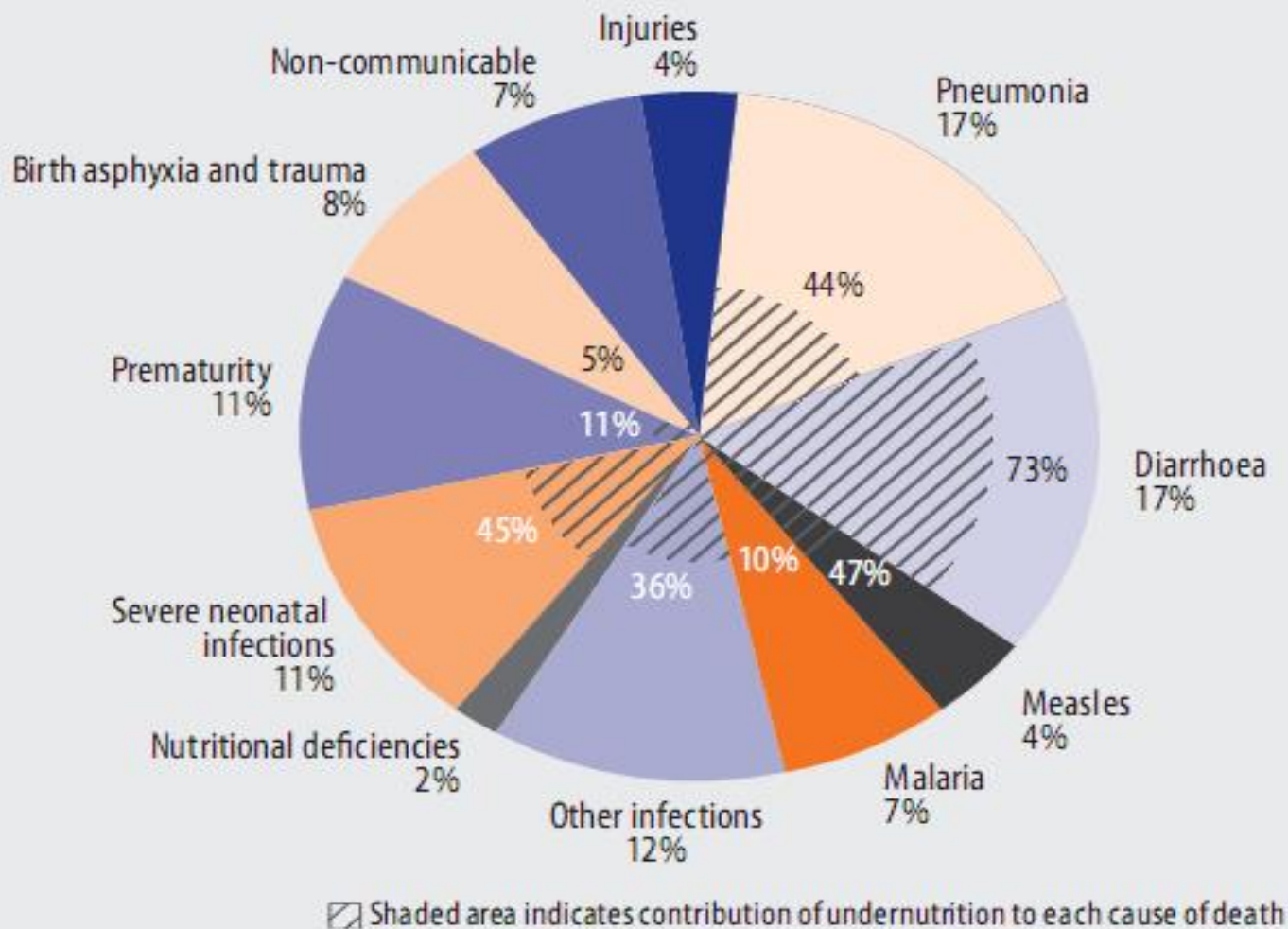


Три серотипа есть в ПКВ 13 и отсутствуют в ПКВ 10

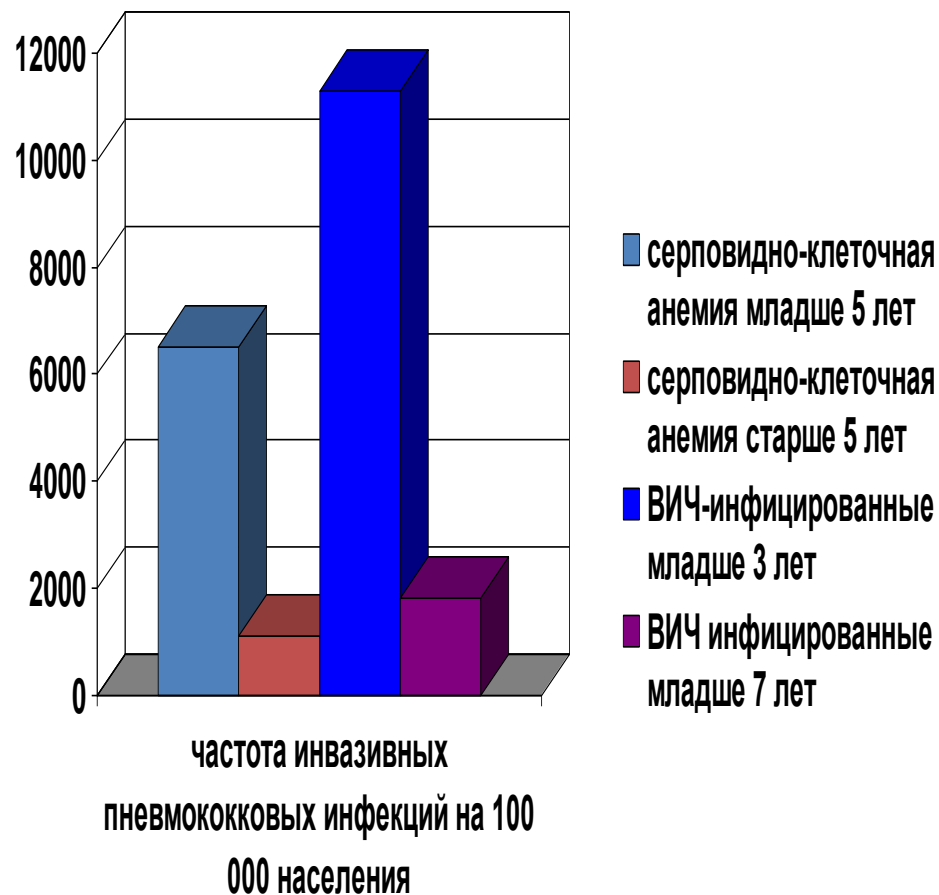
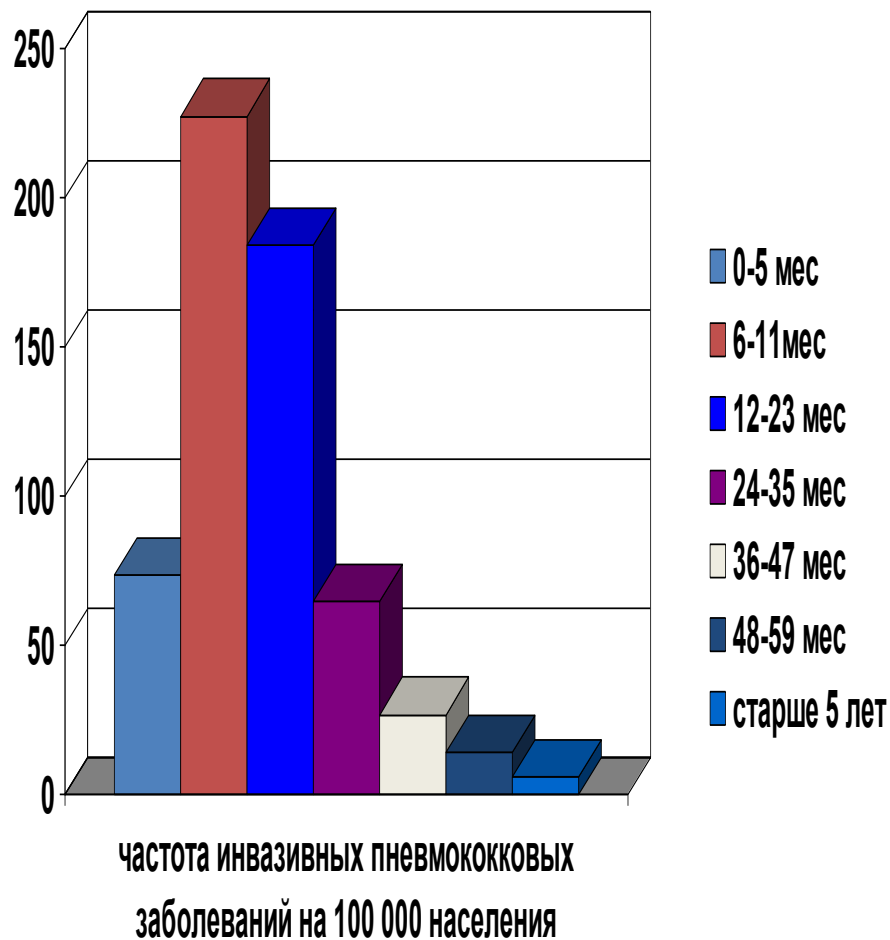
У детей с отитами и синуситами

Особенно пациенты групп риска.....

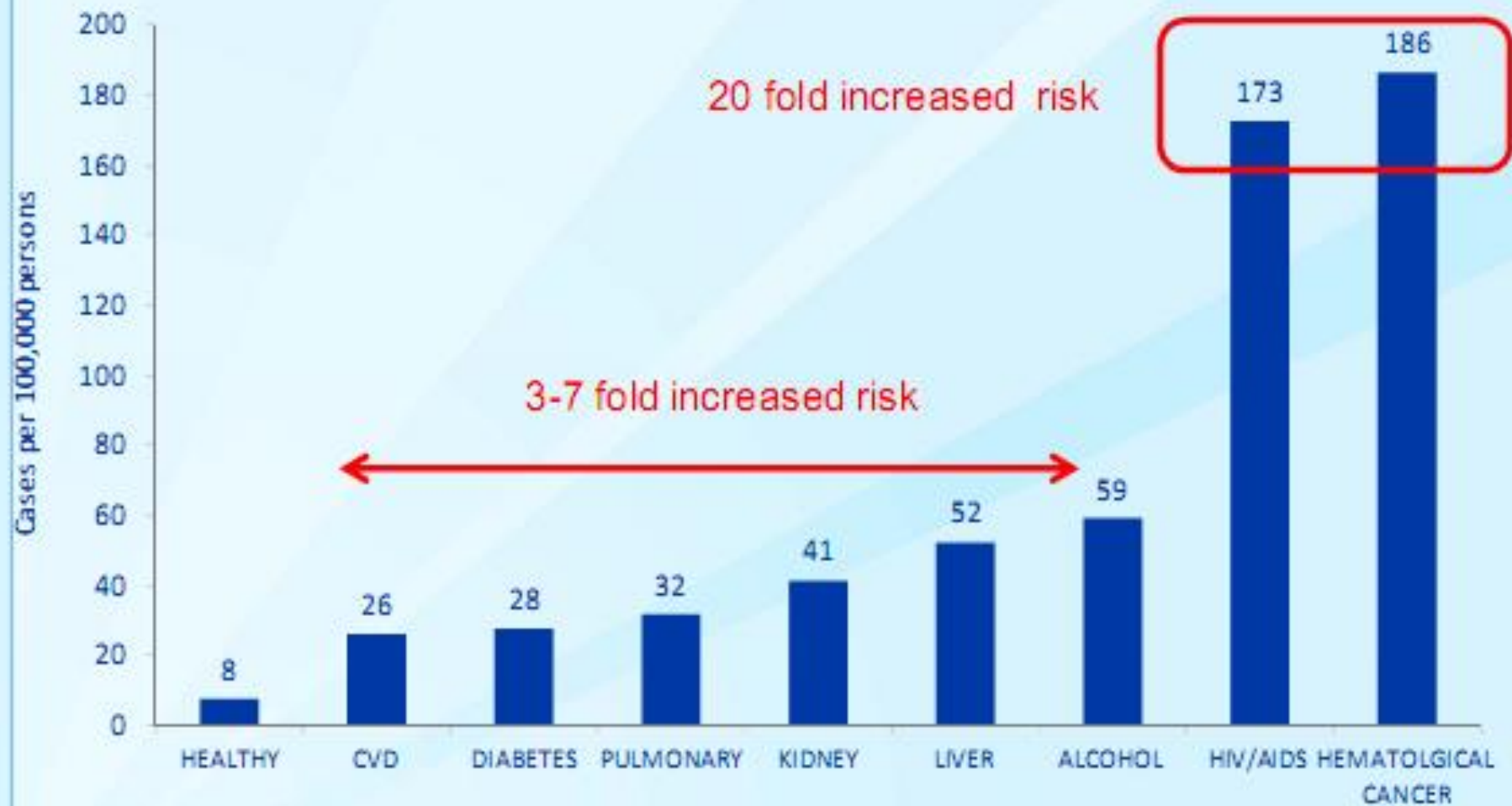
Figure 8: Major causes of death in children under 5 years old with disease-specific contribution of undernutrition, 2004.



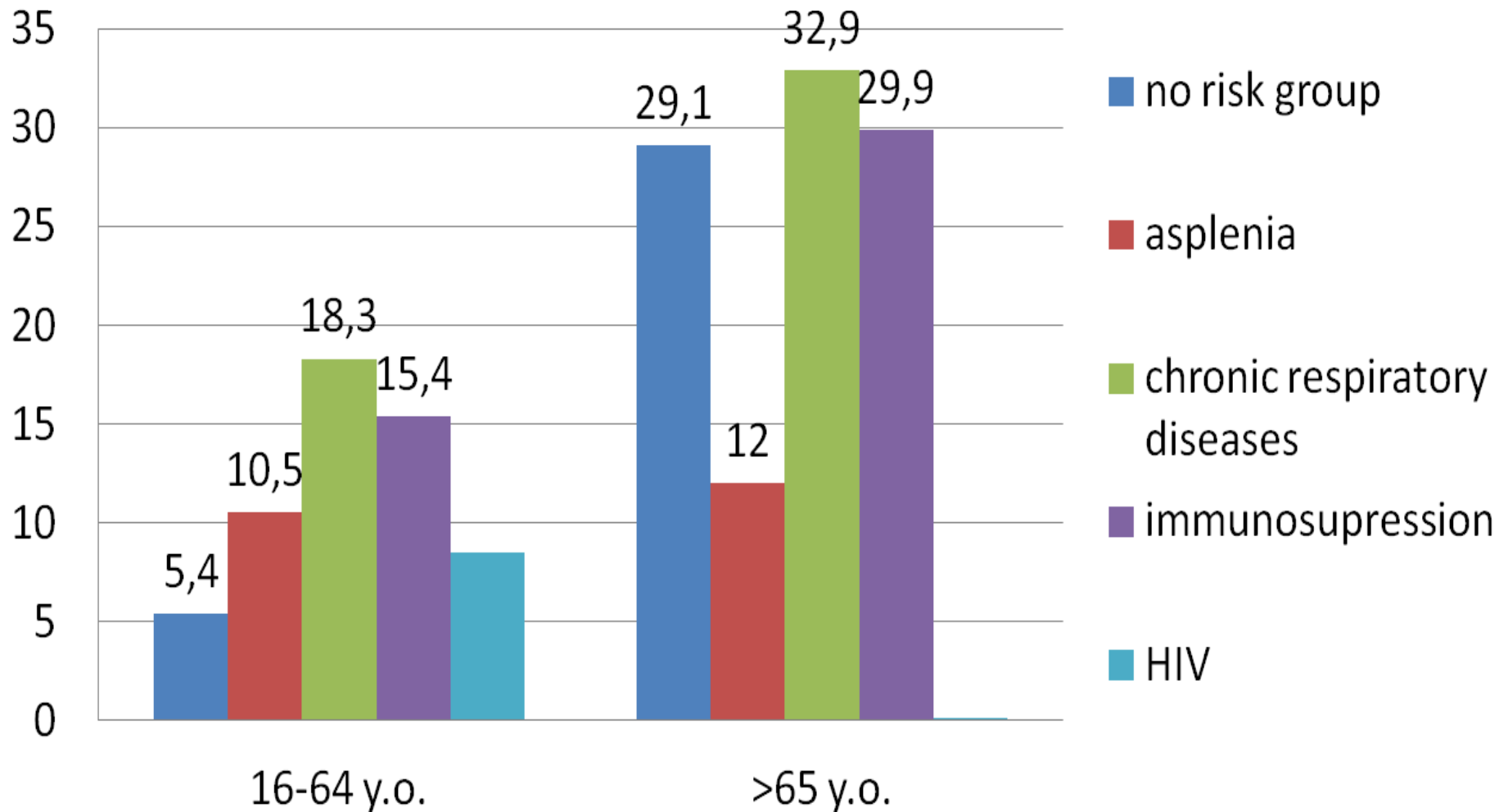
Заболевания пневмококковой этиологии у здоровых детей и с патологией



Incidence of IPD in adults aged 18–64 years with selected underlying conditions, United States, 2009

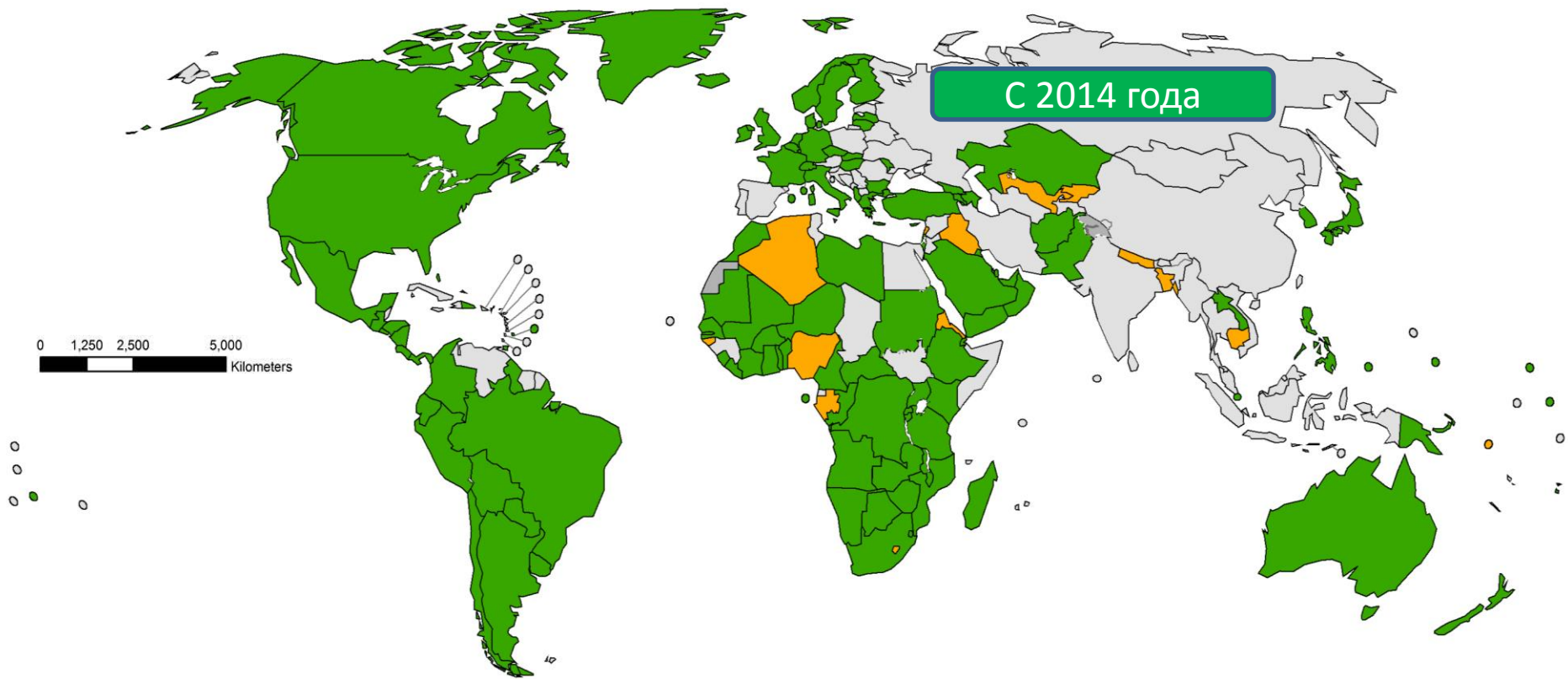


Смерть при инвазивных пневмококковых инфекциях у пациентов с разным состоянием здоровья



A. Van Hoek et al, Journal of infection 2012, 65: 17-24

Страны, включившие в национальные программы вакцинацию ПКВ и планирующие ввести в 2015



С 2014 года

■	Introduced* to date	(115 countries or 59.3%)
■	Planned introductions in 2015	(14 countries or 7.2%)
■	Not Available, Not Introduced/No Plans	(65 countries or 33.5%)
■	Not applicable	

* Includes partial introduction



Задачи по профилактике пневмококковой инфекции

- Реализация национального календаря – вакцинация детей, родившихся в 2015г. и всех родившихся в 2014 году
- Региональные программы по вакцинации в рамках календаря по эпидемическим показаниям: группы риска по состоянию здоровья, все старше 65 лет, призывники
- Мониторинг серотипового состава пневмококков

Вакцинация против пневмококка в национальном календаре

- Прививки в календаре в 2-4,5 - 15 месяцев.
- Дети, рожденные в 2014 году старше 2-х месячного возраста, но не достигшие возраста 12 месяцев получают две прививки с интервалом не менее 2-х месяцев и третью до 24-х мес., с интервалом между вторым и третьим введением не менее 4 мес.
- Дети, рожденные в 2014 году, достигшие возраста 12 мес. получают две прививки с интервалом не менее 2-х месяцев.
- Недоношенные дети прививаются по паспортному возрасту
- Вакцина против пневмококка может вводиться одновременно со всеми вакцинами календаря прививок, кроме БЦЖ-М, в разные участки тела
- При удлинении интервалов между дозами, дополнительных введений не требуется.
- Детям с иммунодефицитными состояниями, ВИЧ-инфицированным, недоношенным с массой тела при рождении менее 2000 г **рекомендуется** вакцинация по схеме 3+1 с 2-х мес. возраста с интервалами между прививками 1-2 мес. и ревакцинацией в 15 мес.

Старше 5 лет и до 65 лет

с хроническими заболеваниями сердца, печени, легких, включая бронхиальную астму и ХОБЛ, имеющие кохлеарный имплант, подтекание спинномозговой жидкости, страдающие алкоголизмом, курящие

однократно полисахаридная пневмококковая вакцина (**ППВ 23**).

Старше 5 лет и до 65 лет

- с гемоглобинопатиями, функциональной или анатомической аспленией, с иммунодефицитными состояниями (первичный иммунодефицит, ВИЧ-инфекция), ХПН, нефротический синдром, онкология (лейкоз, лимфомы, солидные опухоли, болезнь Ходжкина, множественная меланома), трансплантация органов, иммуносупрессивная терапия
- **с 5 до 50 лет -ППВ 23** дважды с интервалом 3- 5 лет.
- **Старше 50 лет - ПКВ13** и через 6-12 мес. - ППВ23 и ее же повторно через 5 лет. Если ранее уже была введена ППВ23, то однократно ПКВ13 (не ранее, чем через 1 год после полисахаридной) и вторую дозу ППВ 23 через 6-12 мес. после ПКВ 13 (но не ранее, чем через 5 лет после первого введения ППВ23).

Старше 65 лет

- ***все однократно ПКВ13 и через 6-12 мес. ППВ23.***
- Если ранее получал ППВ23, то в 65 лет и старше должен получить конъюгированную вакцину ПКВ13 (с интервалом 1год от ППВ 23), если по состоянию здоровья (см выше) нужна вторая доза ППВ 23, ее вводят через 6-12 мес. после ПКВ13 и через 5 лет после первой ППВ23.
- Взрослые подлежащие призыву на военную службу прививаются однократно ППВ23.

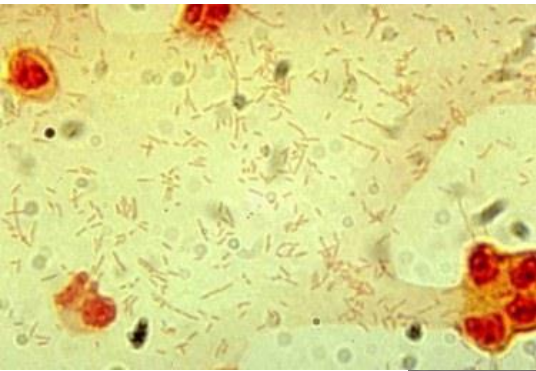
Вакцинация против гриппа в РФ (приказ №125-н от 24.03.2014г.)

Задача – ежегодная вакцинация «групп риска»

- Дети с 6 месяцев;
- учащиеся 1-11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;
- взрослые отдельных профессий (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы);
- *беременные женщины;*
- взрослые старше 60 лет;
- *лица, подлежащие призыву на военную службу;*
- лица с хроническими заболеваниями, в том числе лёгких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением

**При анализе зарегистрированных летальных исходов заболевания гриппом установлено, что практически все умершие не были привиты против сезонного гриппа, при этом многие из них относились к группам риска (лица с сопутствующими заболеваниями, беременные женщины)
(из гос.отчета 2014 г.)**

Гемофильная инфекция тип b



Девочка М., дата рождения 26.03.2013,
находилась в НИИДИс 31.12.2014 по 04.02.2015 с

ДИАГНОЗ: Генерализованная бактериальная инфекция, гемофильный менингоэнцефалит (ПЦР-*H.influenzae* в ЦСЖ). Тяжелая форма.

Сопутствующий диагноз: персистирующая цитомегаловирусная инфекция, обострение.

Осложнения: Отек головного мозга, СПОН.

Энцефалопатия смешанного генеза. Симптоматическая эпилепсия. Лобно-мозжечковая атаксия, спастический тетрапарез.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

- От третьей физиологической беременности, вторых родов (1ая замершая беременность; 2ая -здоровая девочка -5 лет)
- роды : срочные: на сроке: 40/41 нед, **на дому**;
оценка по шкале Апгар: 9/ 9 ; масса тела при рождении: 4350 ; длина тела при рождении: 55 см
- **гипербилирубинемия до 1 мес ;**
- **в 1 мес по УЗИ умеренная гепато-спленомегалия.**
- ПМР - по возрасту.
- Респираторные заболевания: 2-3 раза в год ; в 1г.3мес. ДГБ №5 о.гастроэнтерит, ОРВИ
 - **Профилактические прививки : не привита;
причины: отказ родителей**

- **ИВЛ — (суммарно 12сут)** лендацин 100мг/кг — 7 сут, затем дексазон 0,6 мг/кг/сут №3 Пентаглобин№3; ИТ, маннитол (0,5 г/кг) 31.12 конвулекс в/в до 45 мг/кг/сут
- Цитофлавин 0,6 мл/кг №5

- К моменту выписки : состояние стабильное удовлетворительное по соматическому статусу. Сознание ясное. Внимательно следит за окружающим. Адекватно реагирует на осмотр.

- **В неврологическом статусе – ЧН без особенностей, бульбарные нарушения отсутствуют, проявления грубого спастического тетрапареза, грубее справа.**

ХИБ вакцинация

- 184 страны – в календаре в 2013гг.
- Эффективность не меняется в зависимости от моно или комбинированного препарата
- Не зарегистрировано СНЯ, даже после широкого внедрения несколько случаев недоказанных по связи аллергии, местные реакции в 20-25%, температура у 2%
- Снижается заболеваемость и **носительство**

Гемофильная инфекция тип b



Страны, с иммунизацией против гемофильной инфекции тип b (ВОЗ, 2014)

- В 50% случаев - гнойные менингиты (исходы по данным НИИДИ: летальность – 13,4%, необходимость реабилитации – 77,6%, инвалидизация – 10,4%)

- **Заболевают дети до 5 лет, вне зависимости от принадлежности к «группам риска»**

В РФ вакцинация только «групп риска»

Привиты еще дети, получившие комбинированные вакцины (региональные программы, коммерческая вакцинация)

Нужна универсальная вакцинация!!!!

Полиомиелит в мире

Заболеваемость снизилась с 1988 г. на 99%
В 2014 -359 случаев, дикий вирус 2 типа не определяется с 1999г., 3 типа с 2012.

Число ВАПП, связанных с вакцинными вирусами – 250-500 ежегодно (40% - 2 тип) и связанных с вакцинородственными штаммами – 65-185 ежегодно, начиная с 2008 г. (95% вариант 2 типа)

ТРЕТИЙ ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ НА 6 ЛЕТ 2013-2018 гг.

1. Выявление и прерывание передачи вирусов дикого 1 типа и вакциноассоциированных
2. Усиление системы иммунизации и отказ от использования ОПВ
3. Сдерживание и сертификация
4. Планирование наследия



Полиомиелит в РФ

В СССР распространение с 1954 г.

В 1950-е от 10 до 13,5 тысяч случаев ежегодно. 1960-1961 – начало массовой вакцинации. В 1970-е - 18 - 69 случаев в год. С 1993 - заболеваемость 0,002 и менее

Вспышки

1982 г. — Дагестан и Чечено-Ингушская республика , 1986 г. Дагестан.

1995 г. — Чеченская Республика (150 детей).

2010 г. — завоз из Таджикистана

ЗАДАЧИ

- **Контроль за циркуляцией диких и вакцинородственных штаммов**
- **Переход с 2016 года с трехвалентной ОПВ на бивалентную (без 2 типа)**
- **К 2019 году – полный отказ от ОПВ**



Последний случай
дикого полиовируса

Последнее
использование ОПВ2

Глобальная
сертификация

Отказ от
6ОПВ

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

Цель 1:
Выявление и прерывание передачи полиовируса

Прерывание передачи дикого полиовируса

Ответные меры в случае вспышки (особенно цПВВП)

Цель 2:
Усиление систем иммунизации и отказ от ОПВ

Усиление систем иммунизации
Создание предпосылок для отказа от ОПВ2

Завершение введения ИПВ и отказ от ОПВ2

ИПВ и ОПВ в плановой иммунизации

Цель 3:
Сдерживание и сертификация

Доработка долгосрочных планов сдерживания

Обеспечение сдерживания и глобальная сертификация

Цель 4:
Планирование наследия

Консультации

Широкое использование функциональных элементов, инфраструктуры и знаний в области борьбы с полиомиелитом

Стратегический план ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа

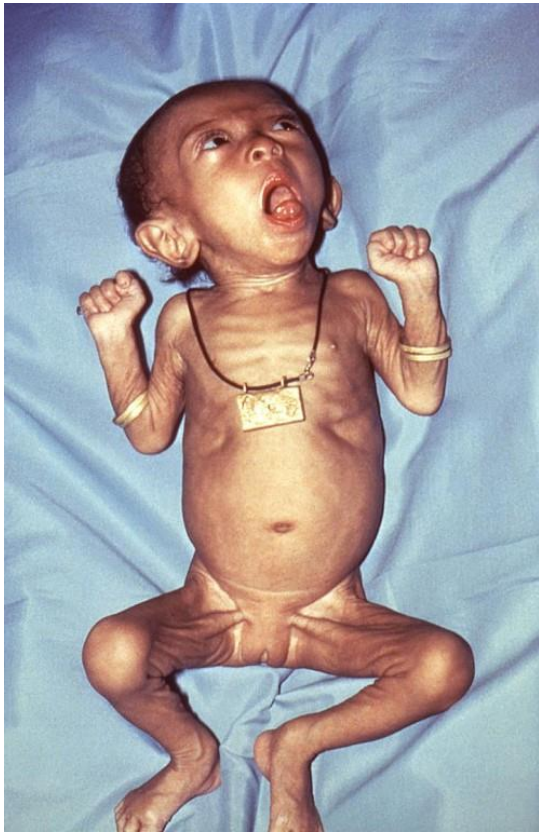
ИПВ

- Одна из наиболее безопасных вакцин(не зарегистрированы SAE)
- Может применяться всем, даже ИД пациентам
- Реакции в основном местные и не увеличиваются при сочетании с АКДС и АаКДС
- Не связаны с СГБ, СВС, анафилаксией, тромбоцитопенией, диабетом и пр.

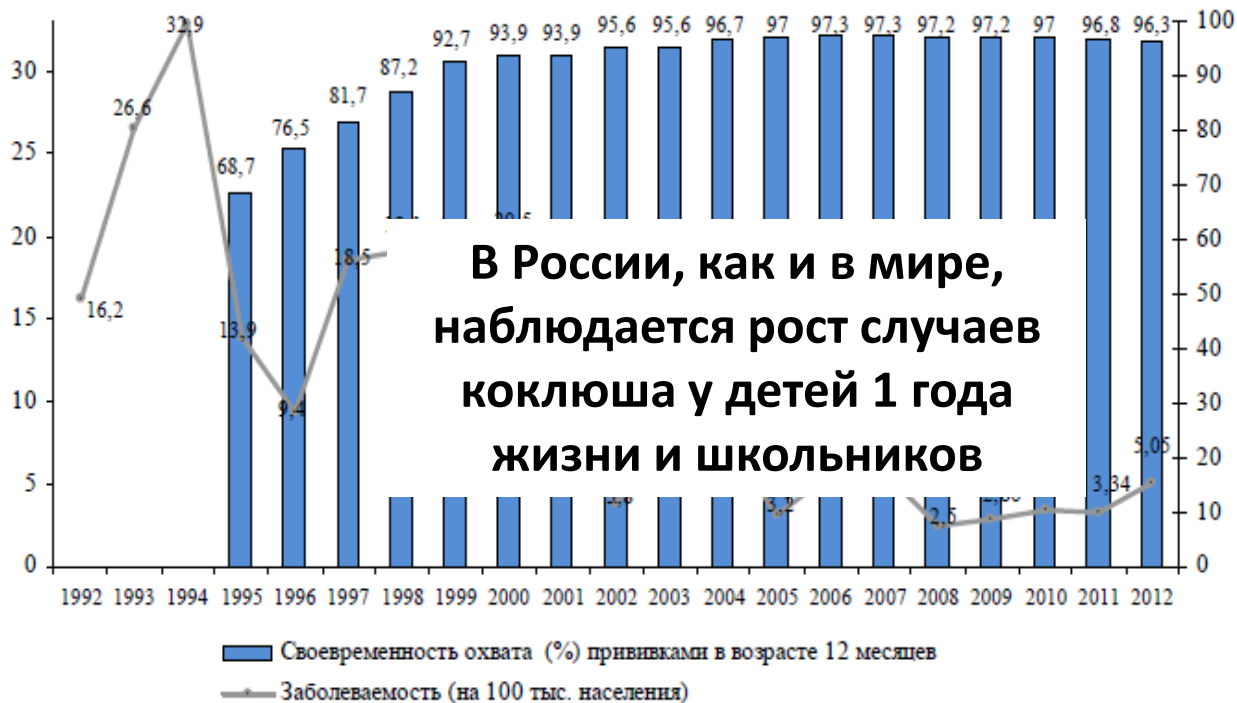


Коклюш

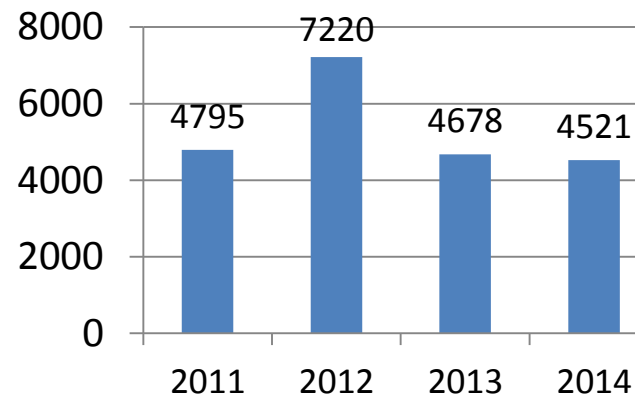
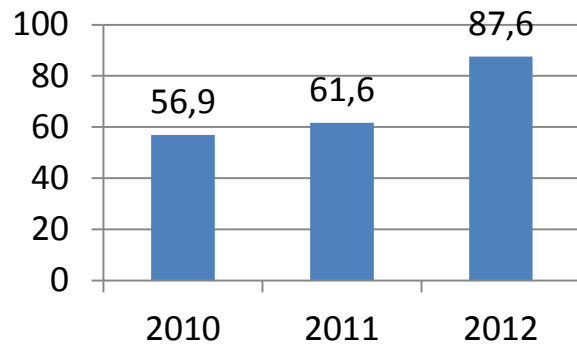
- Тяжело болеют непривитые дети до 1 года (они же дают летальные исходы)
- Источник инфекции - взрослые (родители – 55%, сиблинги-16%, родственники – 16%, друзья-10%, чужие – 2%), которые чаще имеют атипичные формы болезни
- Болеют коклюшем минимум 3 раза в жизни



Коклюш в РФ и в мире

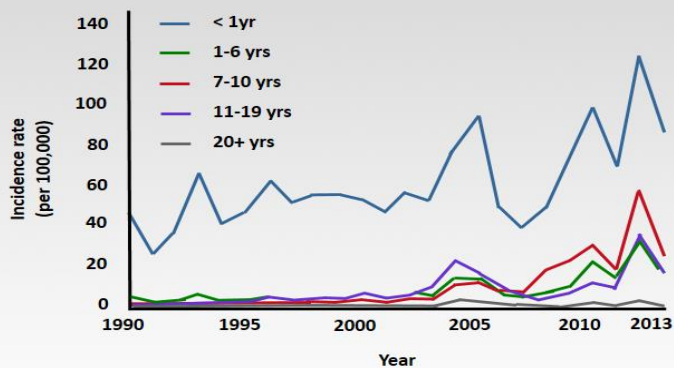


Показатель на 100 000 у детей до года

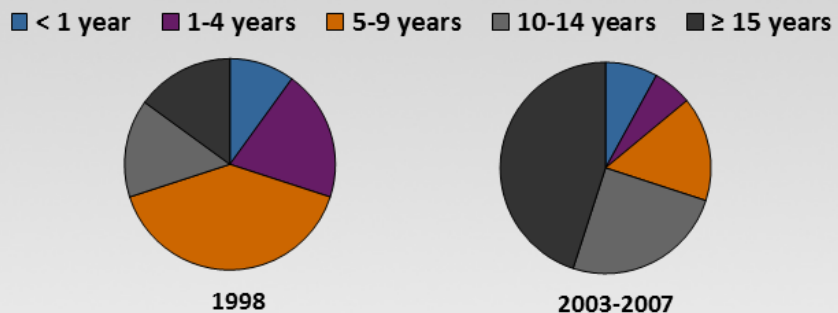


Абсолютное число случаев коклюша в РФ

Reported Pertussis Incidence By Age Group, 1990-2013



Age Distribution of Pertussis Infection in Europe



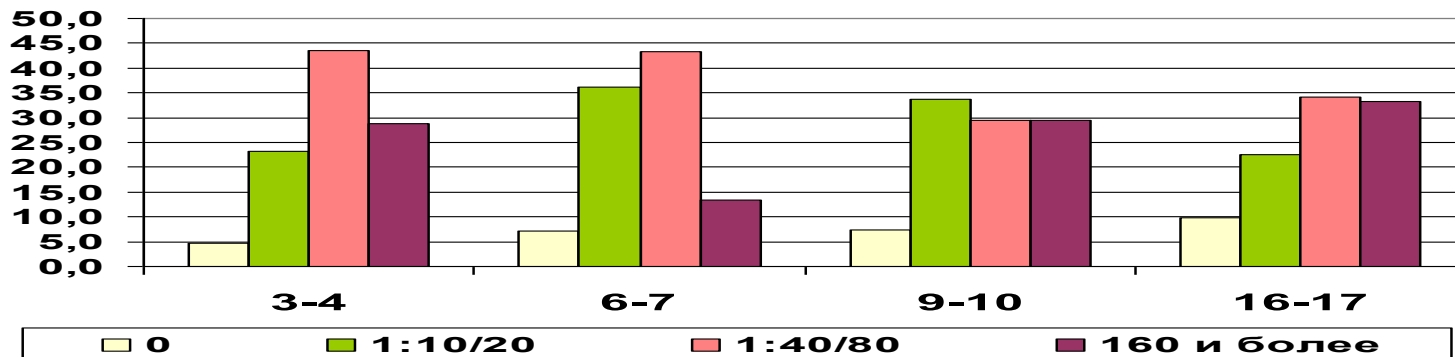
В РФ возросло число заболевших коклюшем школьников, что свидетельствует о снижении у них иммунитета*

*Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РФ в 2012 году»

Эффективность
вакцинации и
уровень
поствакцинального
иммунитета
(данные
Роспотребнадзора
в СПб)

группа	Всего больных		Привитые		Непривитые		Индекс эфф
	абс	100тыс	абс.	100тыс	абс	100тыс	
6-11 мес.	63	272,4	8	36,6	55	3726,3	102
1 год	74	172,1	23	56,2	51	5340,3	95
2 года	57	142,8	31	79,7	26	4173,4	52
3 года	41	104,5	30	80,8	11	964,9	12

Состояние противокклюшного иммунитета в возрастных группах в 2009г.



Современный подход к профилактике коклюша, рекомендованный ВОЗ

- Своевременная вакцинация детей первого года жизни
- Введение возрастных ревакцинаций перед школой, подростков и взрослых
- Вакцинация беременных на 27-32 неделях гестации
- «Кокон» иммунизация
- Для всех этих мер нужна бесклеточная вакцина
- Разработка новых вакцин (живая аттенуированная?)

АКДС или АаКДС (на 100000 доз, С. Плоткин, 2004)

проявления	ацеллюлярные	цельноклеточные
Лихорадка > 40,5 С	1,9	7,5
Гипотензивно-гипореспонсивный с-м	0-0,81	3,0
Пронзительный крик	0-4	<u>до 3,5 %</u>
Судороги	0-0,5	8-50
Неврологические нарушения	2,4	18,5
Летальные исходы	0,9	7,4

Медицинские обоснования для АаКДС

- ❖ Растет число детей с противопоказаниями к цельноклеточным вакцинам , т.е. с поражением ЦНС и судорогами (дети с экстремально низкой массой тела, выхаживание тяжелых детей, ЭКО и др.), которых необходимо своевременно защищать от коклюша
- ❖ **Снижение антигенной нагрузки**

Increasing Exposure to Antibody-Stimulating Proteins and Polysaccharides in Vaccines Is Not Associated with Risk of Autism

Frank DeStefano, MD, MPH¹, Cristofer S. Price, ScM², and Eric S. Weintraub, MPH¹

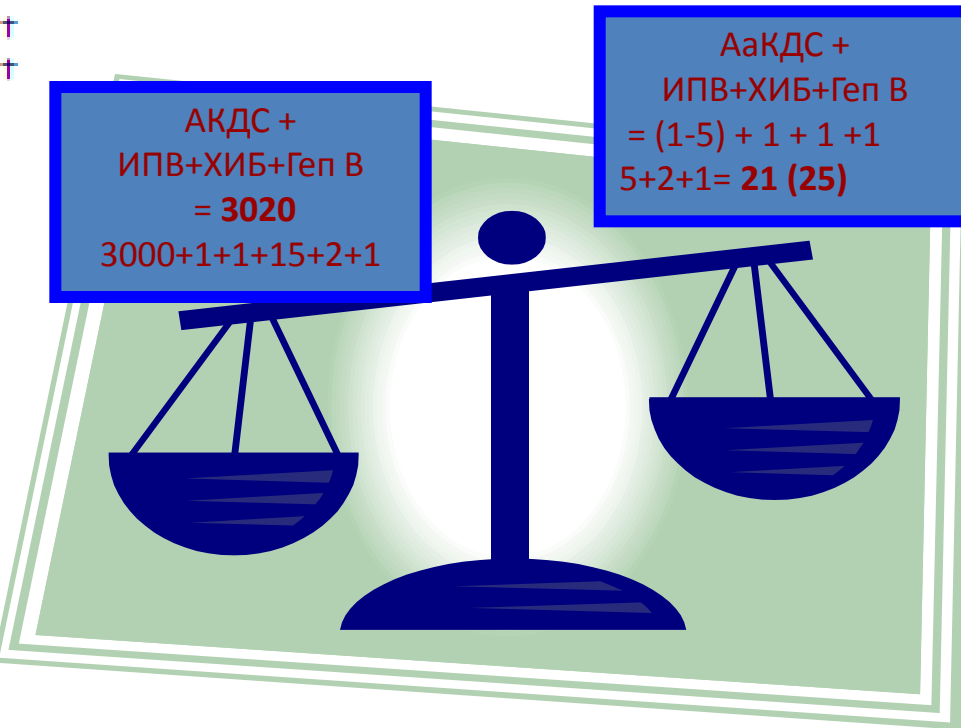
FLA 5.1.0 DTD ■ YMPD5997_proof ■ 6 March 2013 ■ 3:16 am ■ ce KL

Снижение антигенной нагрузки

Vaccine type	Antigens per dose
DT/TD	2
DTP	3002
DTP-Hib	3004
DTaP	4 [†]
DTaP	5 [†]
DTaP	6 [†]
DTaPHepB	6 [†]
Influenza	10
Hib	2
HepA	4
HepB	1
HepB-Hib	3
MMR	24
Measles	10
Meningococcus [‡]	2
Mumps	9
Pneumococcus [§]	8
Polio	15
Rabies	5
Rotavirus [¶]	14
Rubella	5
Typhoid	3000
Varicella	69
Yellow fever	11

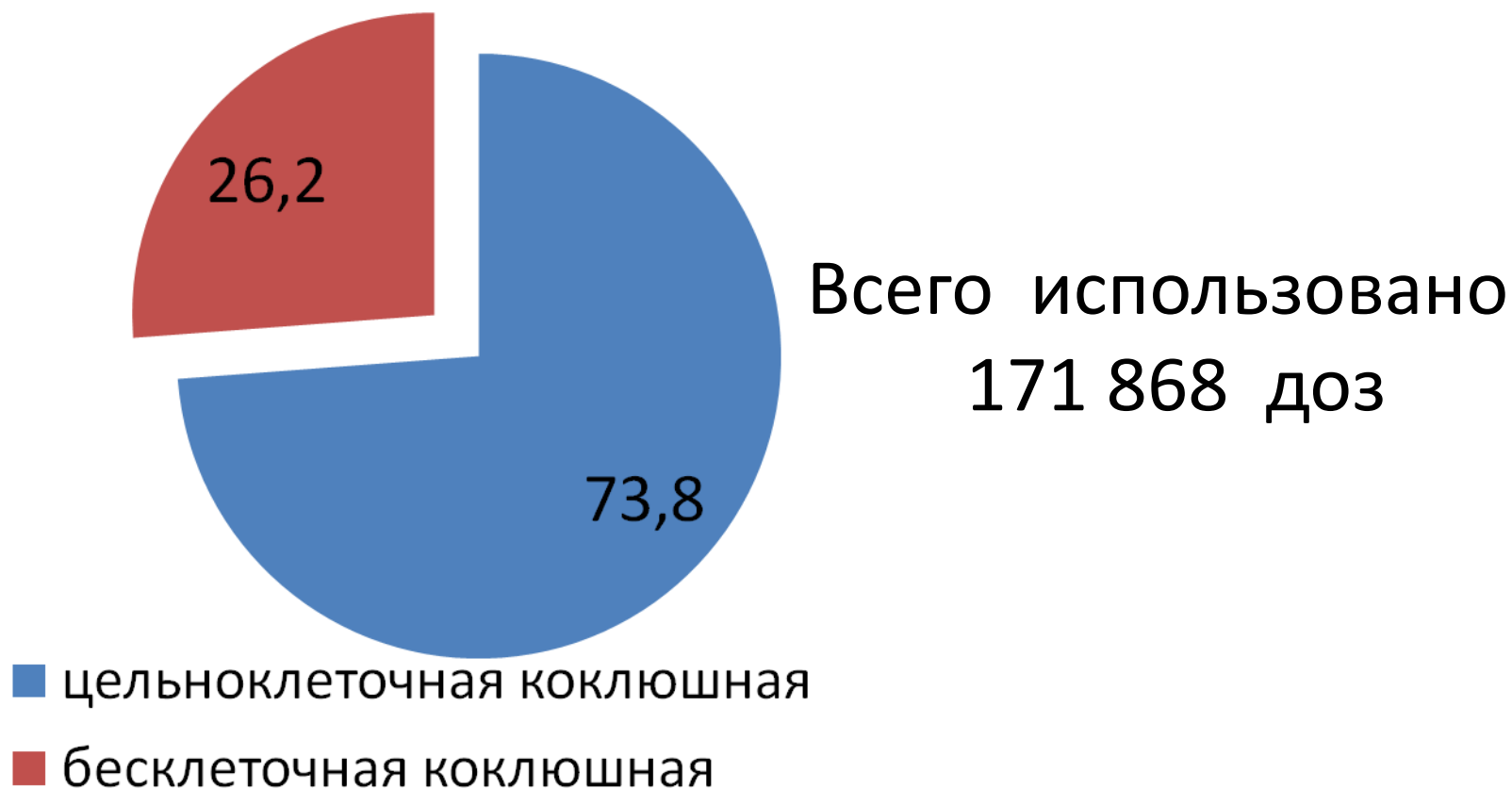
АКДС +
ИПВ+ХИБ+Геп В
= 3020
3000+1+1+15+2+1

АаКДС +
ИПВ+ХИБ+Геп В
= (1-5) + 1 + 1 + 1
5+2+1= 21 (25)

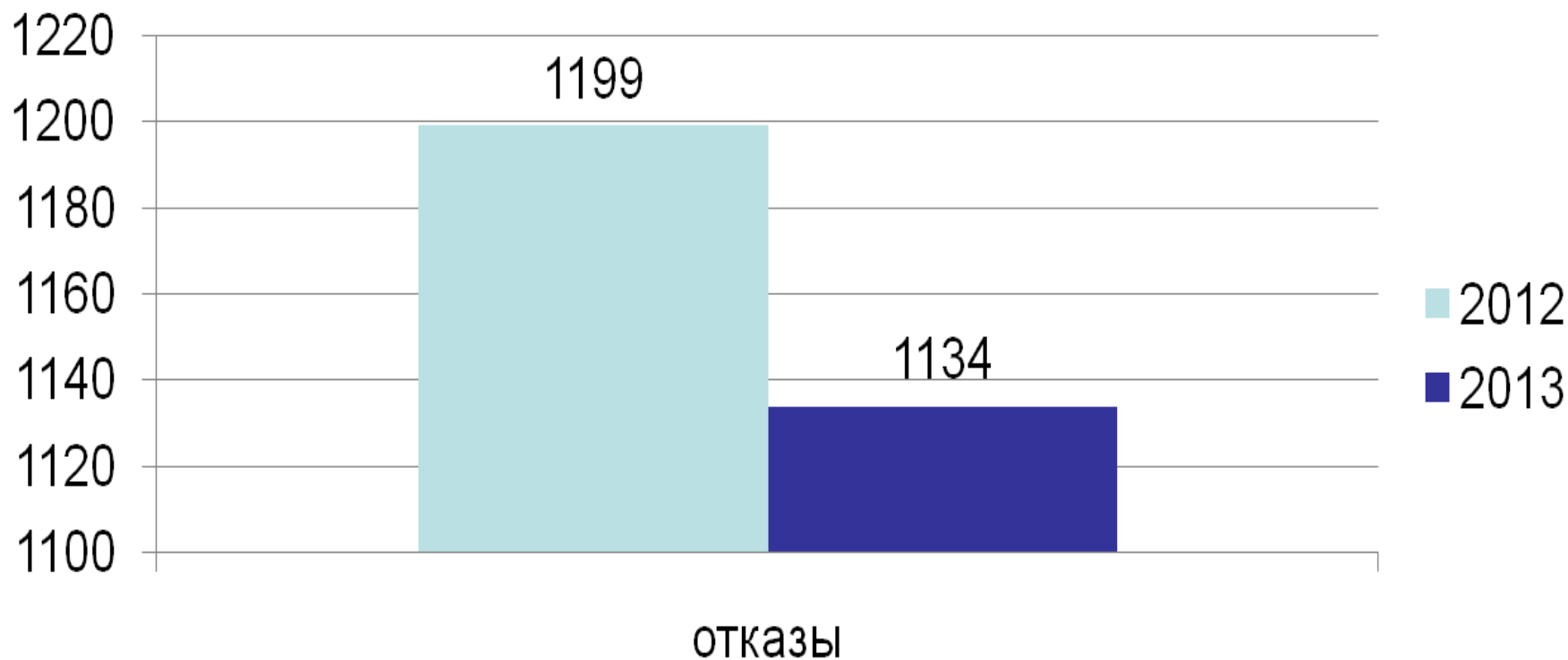


Пример использования коклюшных вакцин в СПб (данные Роспотребнадзора, М.А. Окунева)

Использованные коклюшные вакцины – 2013г.



Снижение числа отказов при увеличении использования бесклеточной вакцины (данные М.А. Окуневой)



**Процент отказов в группе детей до 3 лет
2012 год – 0,92, 2013 - 0,82**

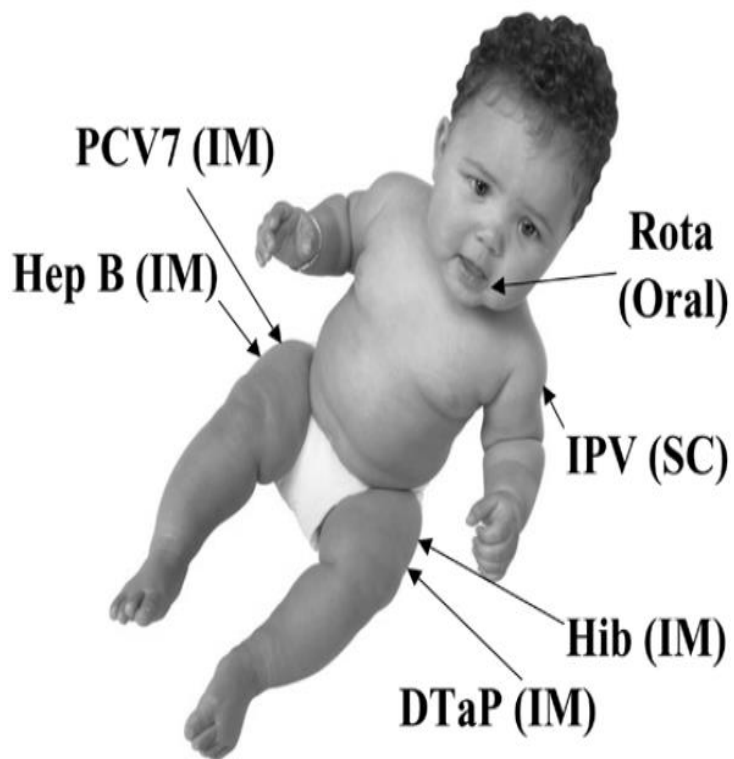
Календарь прививок - приказ № 125 н от
21.03.2014 -число инъекций

- при рождении -2
- 1 мес.-1
- 2 мес.-1 (группы риска -2)
- 3 мес.-2 (группы риска -3)
- 4,5 мес. – 3 (группы риска -4)
- 6 мес. – 2 (группы риска-4)
- 12 мес.- 3 (группы риска – 4)
- 15 мес. – 1
- 18 мес. – 1 (группы риска -3)

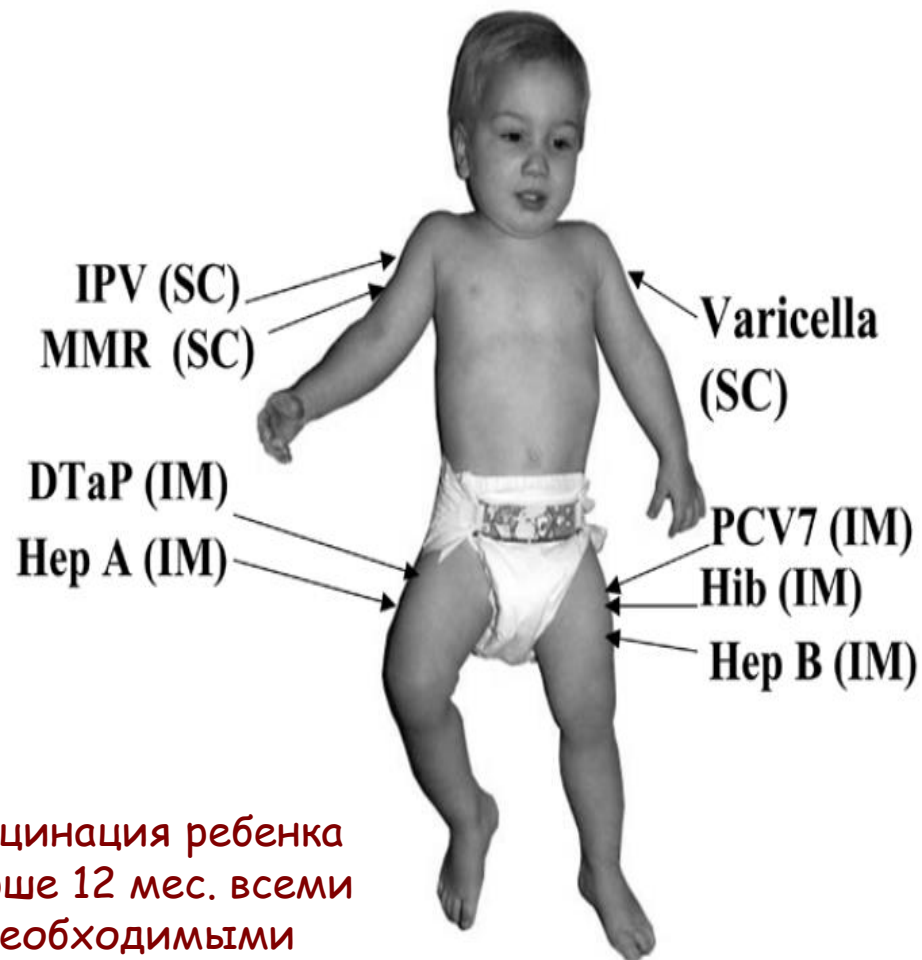
*За 1,5 года
– 16 инъекций,
группы риска –
24*

Куда сделать много инъекций...

Рекомендации США



*Вакцинация ребенка до 12 мес.
всеми необходимыми
вакцинами*

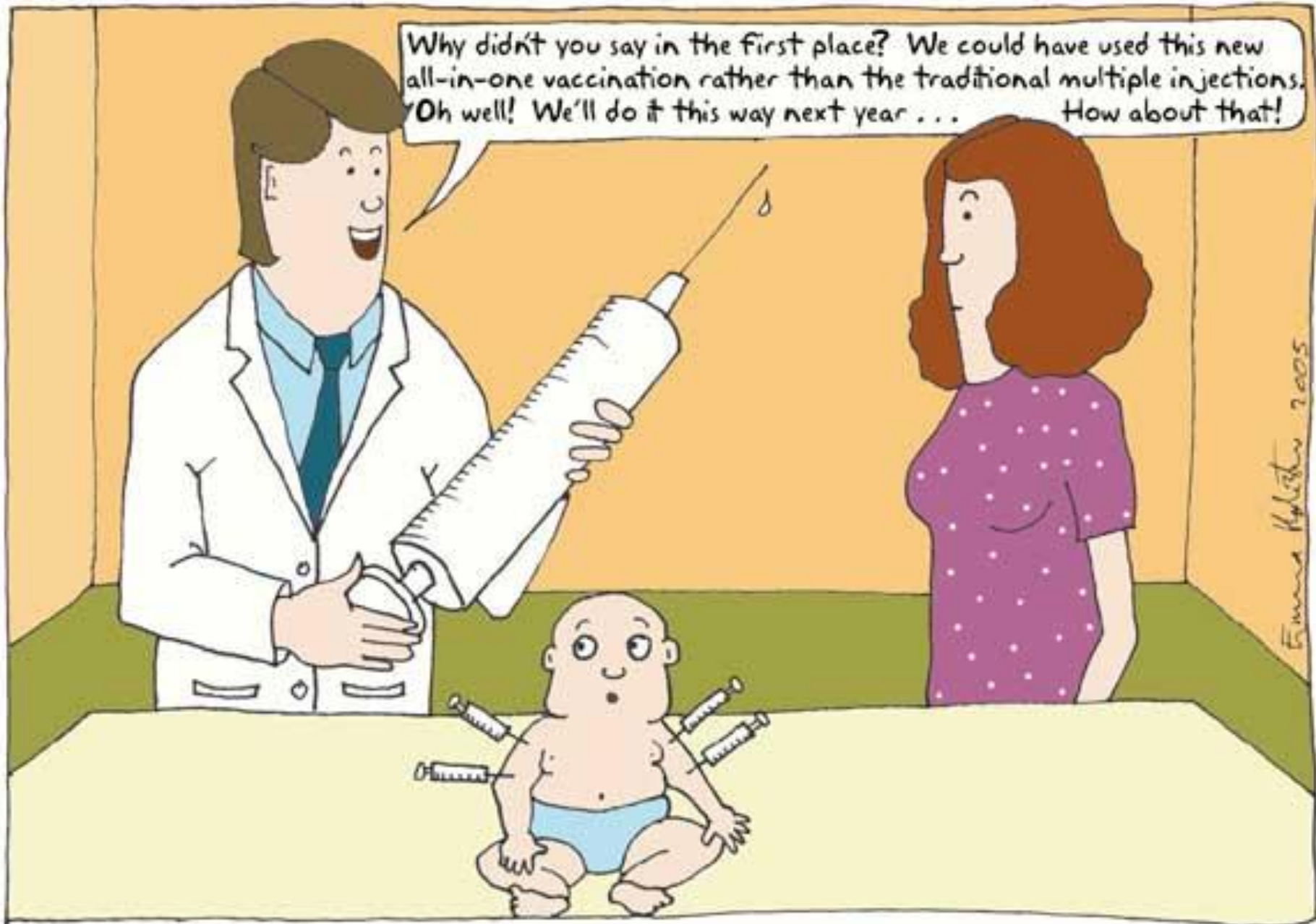


*Вакцинация ребенка
старше 12 мес. всеми
необходимыми
вакцинами*



*Как сделать много инъекций
Рекомендации
Канады*

Или... уменьшение числа инъекций...



Современные комбинированные вакцины с бесклеточным коклюшным



КОМПОНЕНТОМ:

высокая безопасность,
низкая реактогенность,

реализация рекомендаций ВОЗ :

**иммунизация всех детей против
гемофильной инфекции тип b:**

переход на ИПВ:

а в дальнейшем - введение возрастных
ревакцинаций АаКДС и ревакцинаций
беременных женщин

Комбинированные вакцины

Снижение

- Нежелательных явлений и болевого синдрома
- отказов
- временных затрат медиков и родителя
- Инфицирования ребенка при посещении ЛПУ

Увеличение приверженности вакцинации

А не дорого ли !!!!!!!!!!!!!



- Когда Вэнди появилась на свет, родители долго совещались, как им быть — то ли оставить ее, то ли кому-нибудь отдать, потому что ведь прокормить ребенка не такая уж дешевая вещь.

Короче говоря, как ты думаешь: мы можем прожить на девятьсот девяносто семь фунтов в год? — Сможем, сможем, — заверила его миссис Дарлинг. Уж очень ей хотелось оставить себе девочку.

— **Не забывай про свинку, — предупредил он ее. — На свинку — фунт, на корь — полтора, да и коклюш обойдется не меньше чем в восемь шиллингов.**

Те же переживания возникли, когда появились Джон и Майкл. Но их тоже оставили в доме. (Дж. Барри. Питер Пэн и Вэнди).

Ю.И. Акимов, А.Ю. Куликов

Экономическое обоснование применения 5-компонентной вакцины с ИПВ (на примере вакцины Пентаксим) в Национальный календарь профилактических прививок (НКПП) Российской Федерации

(взгляд специалистов)

Анализ произведен специалистами на базе следующих учреждений:

- ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Российская Федерация
- Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Российская Федерация

Отчёт по результатам анализа опубликован в следующих изданиях:

- ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ № 4 /2014
«ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ВАКЦИНЫ ПЕНТАКСИМ® В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
- ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ /2014/ ТОМ 11/ № 6
«Фармакоэкономический анализ применения пятикомпонентной комбинированной вакцины с ацеллюлярным коклюшным компонентом в рамках регионального календаря профилактических прививок на примере г. Краснодара для всех детей от 0 до 18 мес и отдельно для детей групп риска»

Включение в календарь пятикомпонентной вакцины*



*Расчет сделан для 1 когорты новорожденных детей с учетом средней продолжительности жизни в РФ, с учетом зарегистрированной стоимости вакцины

Экономический ущерб

Расчетный экономический ущерб от 30 наиболее актуальных инфекционных болезней превысил 440 млрд. рублей.

Наиболее значимыми являются острые инфекции верхних дыхательных путей (362,1 млрд. руб.), туберкулез (33,2 млрд. руб.), острые кишечные инфекции (16,2 млрд. руб.), ветряная оспа (8,7 млрд руб.), болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (6,1 млрд. руб.).

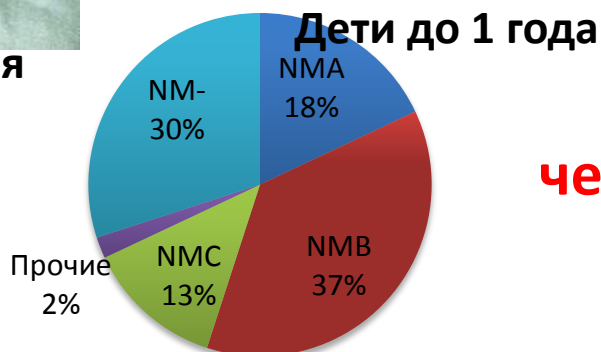
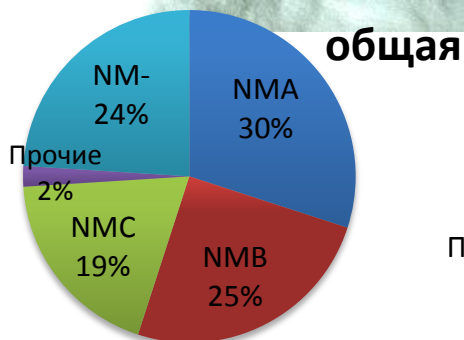
И еще несколько полурешенных
вопросов.....



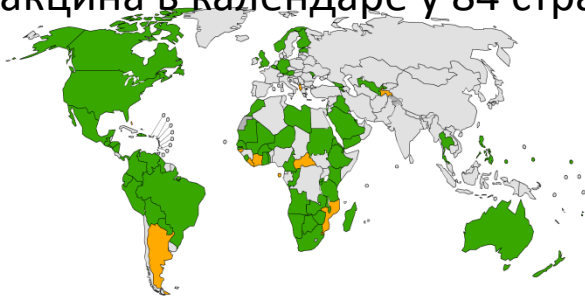
Менингококковая инфекция



Заболеваемость ГФМИ (на 100тыс.нас)	РФ		
	2012	2013	2014
Совокупная	0,99	0,79	0,69
до 17 лет	3,85	2,99	2,91
до года	18,4	13,9	н\д



**Зарегистрирована
конъюгированная
четырёхвалентная вакцина, что
позволяет вакцинировать
детей раннего возраста**

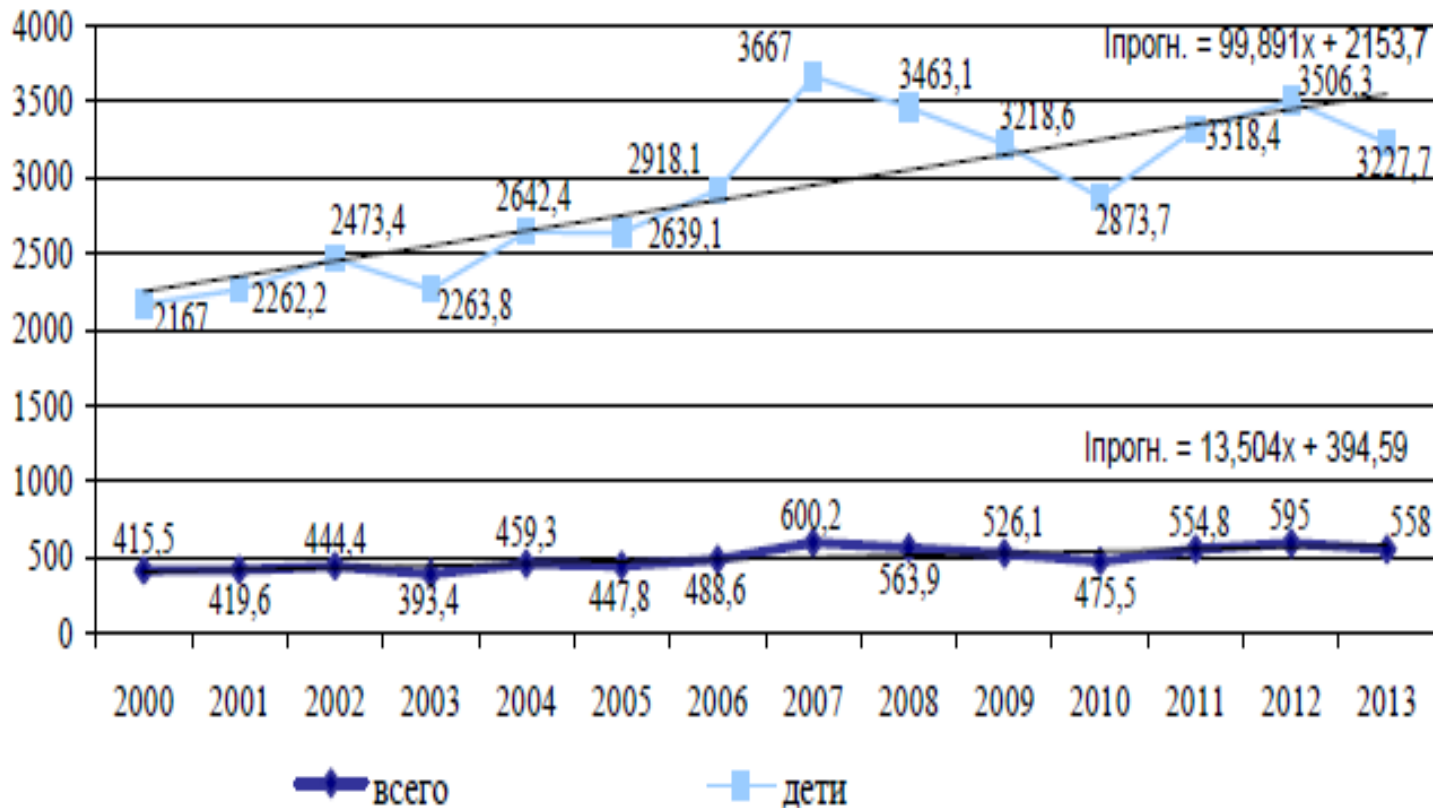


РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Результаты проспективного, наблюдательного, активного, эпидемиологического исследования «Эпидемиология и социально-экономический ущерб, вызванный ротавирусным гастроэнтеритом в амбулаторном звене в Российской Федерации» (ФГБУ НИИДИ ФМБА России)

- В РФ 44-47% всех случаев ОКИ, потребовавших госпитализации, вызваны РВИ; 33% всех случаев ОКИ, потребовавших амбулаторного лечения, вызваны РВИ
- В РФ отмечается региональная и сезонная смена доминирующих штаммов РВИ
- Внедрение вакцинации против РВИ в национальный календарь прививок позволит снизить затраты, обусловленные РВИ, на 45,31 млрд. руб. в течение 10 лет.

Ветряная оспа в РФ (на 100 000)



В 2014 г. показатель 646,0, у детей до 14 лет -3745,4

Дети -94 % заболевших. До 1 года-3 %, 1,95 % –с 1до 2 лет, 54 % - 3—6 лет, 21,1 % – в 7 - 14 лет.

Нужна вакцинация на втором году жизни



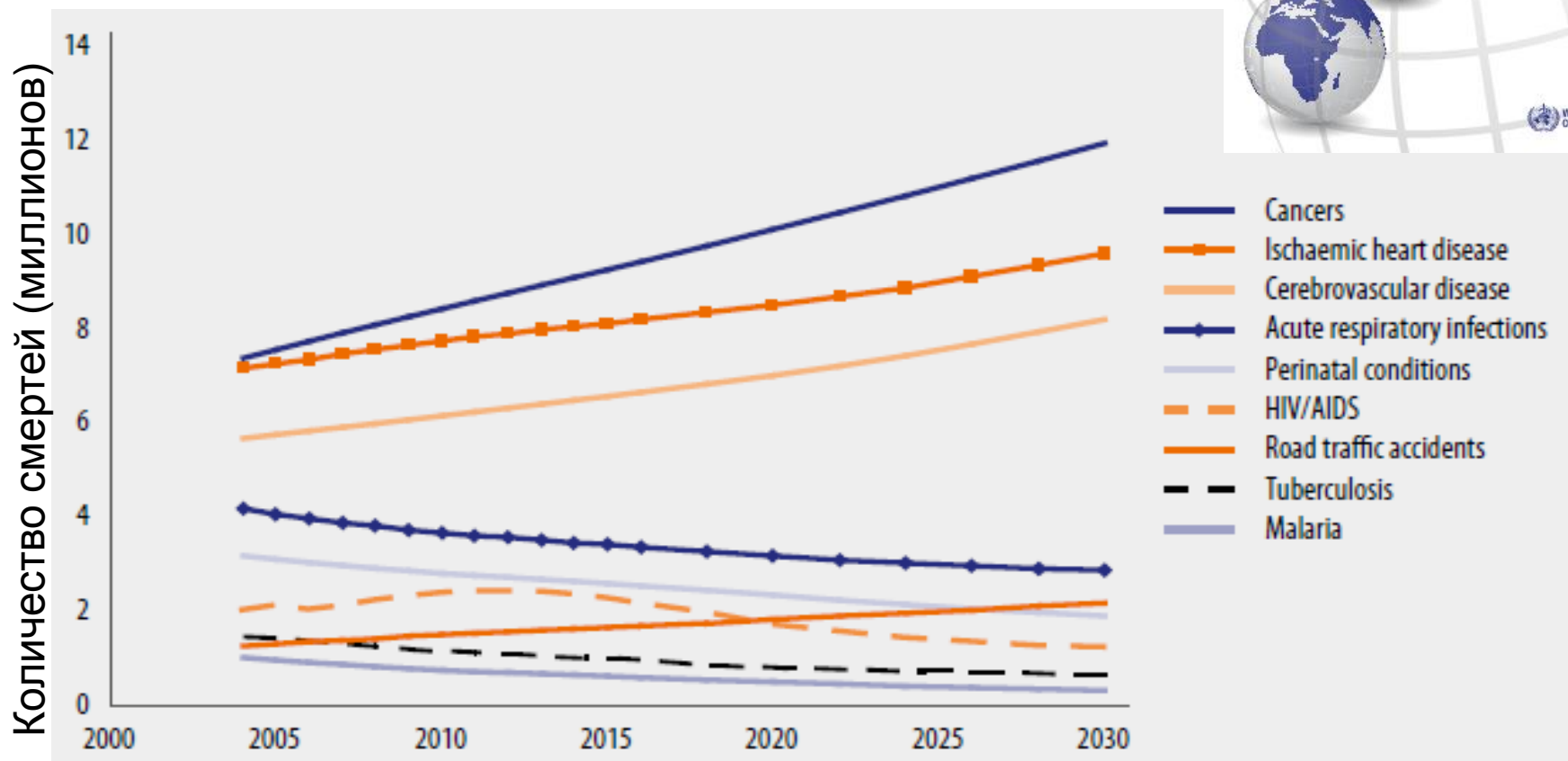
Гепатит А в РФ

- После многолетнего снижения с 2012 г. - подъем заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА).
- в 2014 г. – 7,27,
- в 2013 г. -5,78 ,
- в 2012 году 5,47на 100 тыс.



Мб вакцинация должна быть не по эпид.показаниям, а в нац.календаре

Прогноз смертности от различных заболеваний, 2004-2030



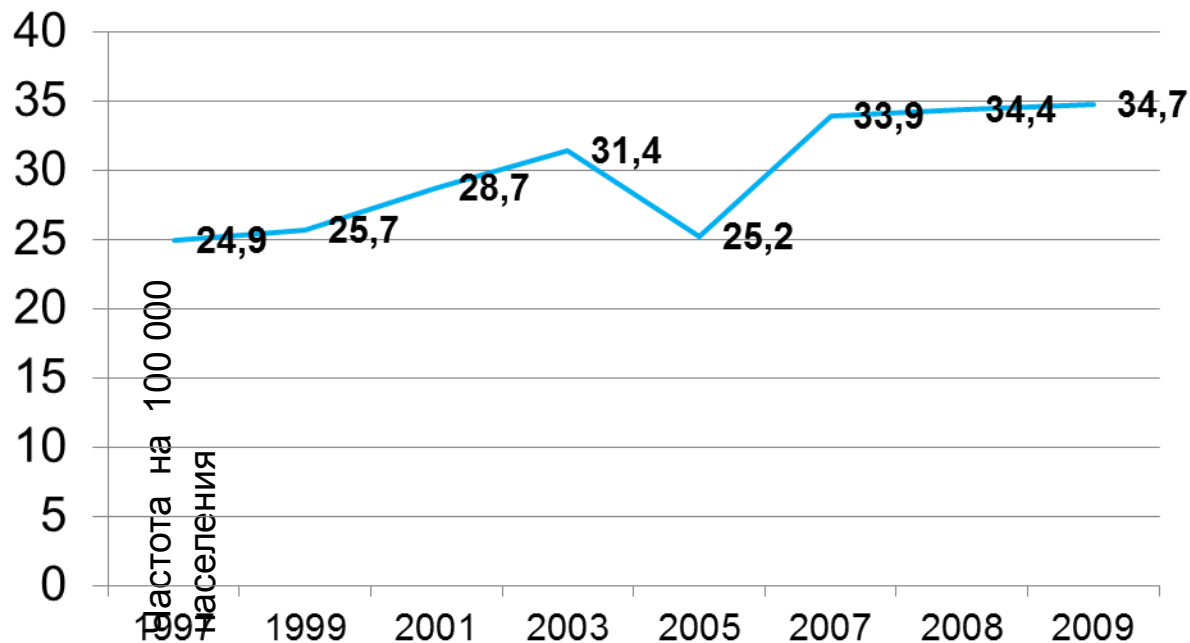
Профилактика ВПЧ инфекции

- **ВПЧ – инфекция** - повсеместно распространенное вирусное заболевание с латентным, в ряде случаев прогрессирующим течением, передающееся контактным и половым путем и проявляющееся развитием доброкачественных и злокачественных новообразований

Заболеваемость аногенитальными бородавками в РФ: 1997-2009

Данные официальной статистики

Заболеваемость АБ



- В 2009 году зарегистрировано 49 172 случая

1. [Иванова М.А. и др.](http://vestnik.mednet.ru/content/view/138/30/lang.ru/) Анализ заболеваемости населения Российской Федерации инфекциями, передаваемыми половым путем, за период с 1997 по 2008 г. Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения» №3 2009 (11) <http://vestnik.mednet.ru/content/view/138/30/lang.ru/>
2. Аналитический обзор по заболеваемости, ресурсам и деятельности кожно-венерологических учреждений за 2008-2009 годы. ФГУ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» МЗиСР РФ <http://www.mednet.ru/ru/statistika/dermatovenerologicheskaya-sluzhba.html>

РРП

- Ювенильные формы РРП - результат вертикальной трансмиссии от матери к ребенку.
- Заболеваемость колеблется от 0,12 до 4,5 на 100 000 у детей до 18 лет (7 из 1000 детей от матерей с генитальными кондиломами и 1,8-2 случаев на 1000 детей от матерей без проявлений ВПЧ (США))
- **Риск РРП у детей, чьи матери имели генитальные кондиломы в 237 раз выше**
- ДНК ВПЧ обнаружена у 50% детей от матерей-носителей ВПЧ и у 60% женщин, дети которых больны РРП.

VPD Surveillance Manual, 4th Edition, 2008

Human Papillomavirus: Chapter 5: Human Papillomavirus

S. Deblina Datta, MD; Eileen Dunne, MD, MPH; Mona Saraiya, MD, MPH; Elizabeth Unger, MD, PhD; Lauri Markowitz, MD

ВПЧ ассоциированные злокачественные заболевания

4

Cancer	% СВЯЗАННЫХ вообще с ВПЧ	% СВЯЗАННЫХ с ВПЧ 16\18
Cervical	100	70
Vaginal	40	80
Vulvar	40	80
Anal	90	92
Penile	40	63
Oral Cavity & Oropharyngeal	25-35	89

*HPV 16 contribution > HPV 18 contribution

Parkin DM et al. The burden of HPV-related cancers. *Vaccine* 2006.

Kreimer A et al. Human papillomavirus types in head and neck squamous cell carcinomas worldwide: a systematic review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2005

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА и ЖИЗНЬ

Средняя продолжительность жизни

1750 год - 35 лет,

1840 - 45

далее увеличивалась примерно на 2,5 года
каждые 10 лет,

1900 - 55 лет,

1950 - 65 лет,

2014 - 80,

в ближайшее шестидесятилетие
должна достигнуть 100 лет.

**СДЕЛАЙТЕ ВКЛАД В ЗДОРОВОЕ
БУДУЩЕЕ – ВАКЦИНИРУЙТЕСЬ!**



Всемирная организация
здравоохранения



Проект глобального плана действий в отношении вакцин

Доклад Секретариата

- *Прошлый век во многих отношениях был веком лечения болезней, что привело к резкому сокращению заболеваемости и смертности, открытию и применению антибиотиков*
- *Настоящий век обещает стать веком вакцин с возможностью ликвидации, элиминации или борьбы с рядом серьезных, опасных для жизни или подрывающих здоровье инфекционных заболеваний. Иммунизация станет основой всех стратегий профилактики*
- *За последнее десятилетие стали доступными новые и усовершенствованные вакцины, включая конъюгированную пневмококковую вакцину и вакцины против ротавирусной инфекции и вируса папилломы человека, применение которых сейчас активно внедряется во всех странах мира.*

Благодарю за внимание

