



**ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита»
Минздрава России»**

Конференция «Вакциноуправляемые инфекции, проблемы и их решения»

**Эпидемиологическая обстановка
на территории ЦФО.
Пути решения проблем.**

СУРАНОВА Т.Г.

Главный эпидемиолог МЗ РФ в ЦФО

Вакцинопрофилактика – важное звено в системе биологической безопасности населения

- при инвестициях в вакцинопрофилактику против гриппа и других вакциноуправляемых заболеваний, можно спасти миллион детских жизней в год.
 - В мире около 20 миллионов детей или не прививаются, или недостаточно охвачены прививками.
- **Ежегодно более 1,5 миллионов случаев смерти детей и взрослых могли быть предотвращены иммунизацией**



Одно из самых эффективных видов инвестиций в здравоохранение - вакцинация

- Иммунизация - самая эффективная технология, которая позволяет бороться со смертностью детей первых лет жизни, избежать массовых заболеваний и эпидемий, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций
- **Вакцинация на протяжении всей жизни - новая «норма» наряду со здоровым питанием и отказом от курения**



МОНИТОРИНГ САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ В РОССИИ

- - анализ информации о санитарно-эпидемиологической (биологической) обстановке в Российской Федерации
- - распределение информации по различным уровням органов государственного управления в соответствии со степенью выявленной угрозы для принятия решений



Приказ Минздрава России 755н от 27.10.2015г.

- сбор и обобщение информации об иммунизации населения против гриппа, заболеваемости ОРВИ и гриппом, случаев смерти от гриппа
 - **Оценка готовности :**
 - коечный фонд, запасы препаратов, СИЗ, спец.аппаратуры и др.
 - Оценка эффективности вакцин, включенных в НКПП

**Управление организации медицинской защиты населения
от экстремальных факторов Штаба ВСМК**

Готовность к пандемическому гриппу

- В 2011г. Комитет по обзору ММСП заявил:
- **"мир плохо подготовлен к тяжелой пандемии гриппа или к любой другой аналогичной глобальной, затяжной и угрожающей общественному здоровью чрезвычайной ситуации"**.
- **Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу**
- цели:
 - способствовать обмену штаммами вируса гриппа, обеспечить для государств-членов справедливый доступ к вакцинам и лекарствам, которые используются при пандемии.



Вакцинопрофилактика гриппа в России



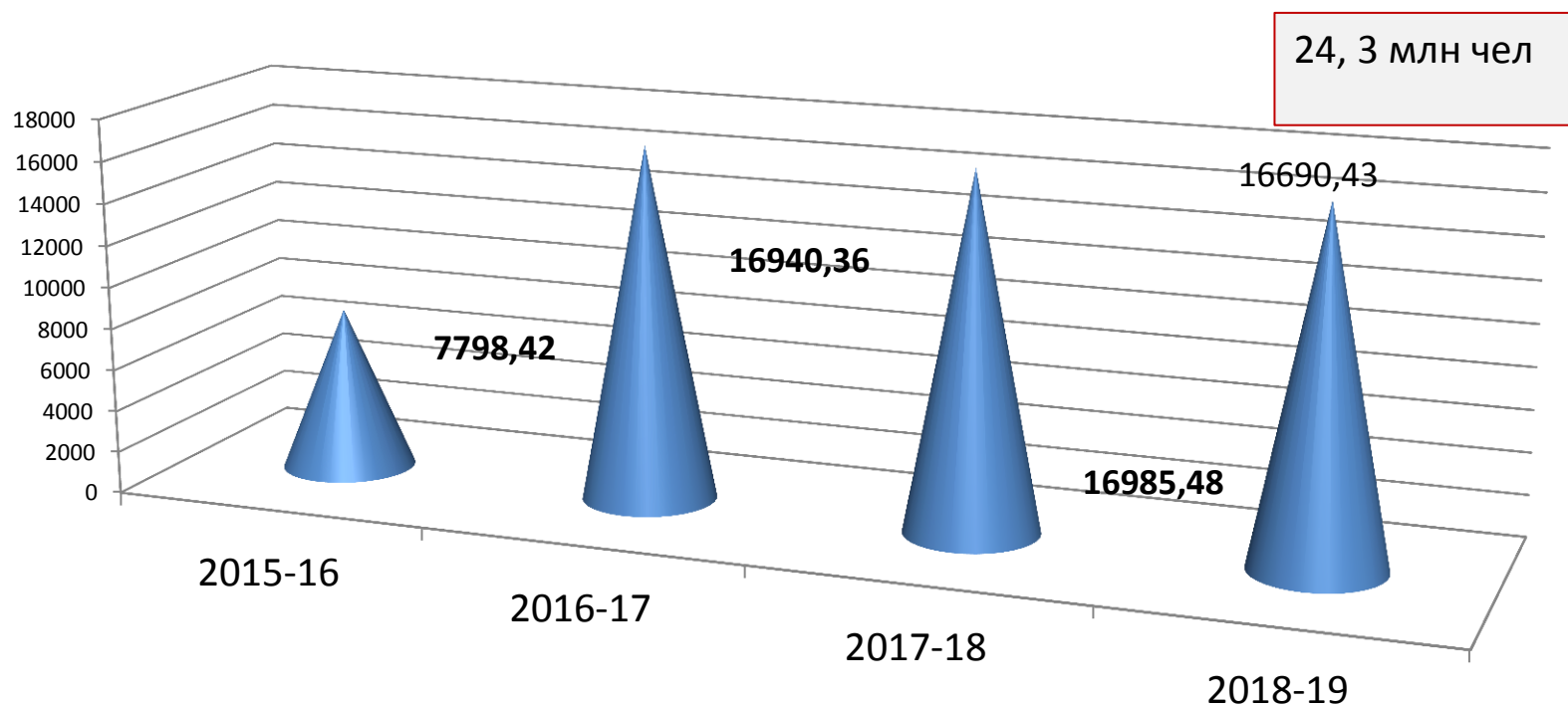
Эпидемический сезон гриппа 2018-2019 гг.

(данные на 14 мая 2019)

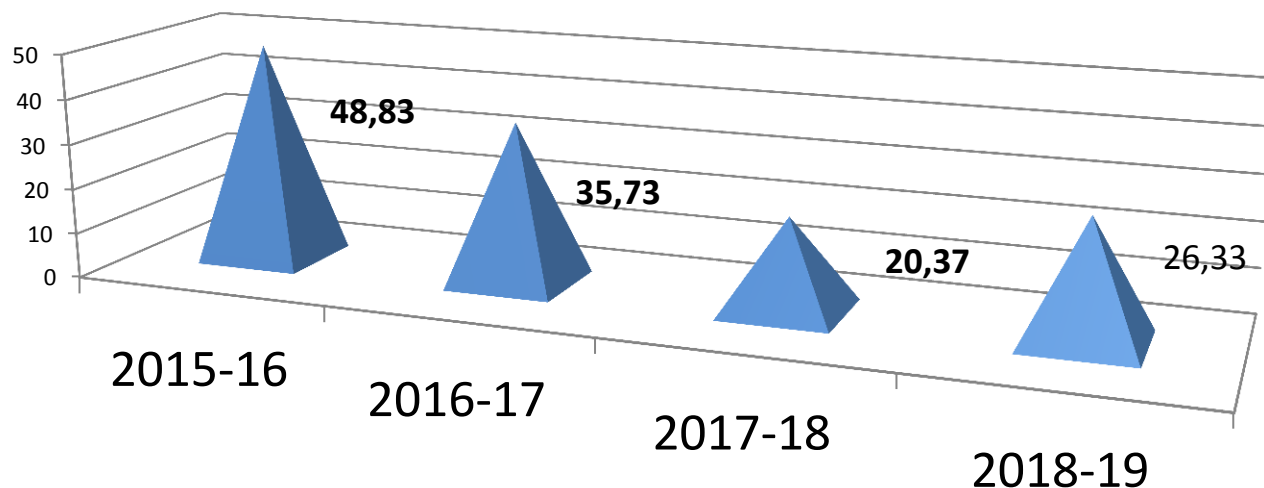
С начала сентября 2018 года зарегистрировано **24,5 млн случаев ОРВИ**,
в том числе **44,6 тысяч случаев гриппа (лаб.подтв.)**,
из них **22 тыс. случаев среди детей до 14 лет.**

Субъект РФ	Код по МКБ-10	Число больных	из них вакцинированы				
			Грипполом	Грипполом плюс	Ультриксом	Совириппом	Другими вакцинами
Российская Федерация							
ОРВИ	J00-J11	24 376 801	2 902	18 820	25 980	851 493	4 193
из них Грипп	J09-J11	47 969	1	47	90	2 343	15
случаи гриппа, лабораторно подтверждённые	J09-J10	44 641	1	47	90	1 988	13
A(H1N1)pdm09	x	18 456	-	11	39	1 106	8
A(H3N2)	x	17 620	1	21	47	656	3
B	x	600	-	-	-	16	-
линия Виктория	x	56	-	-	-	-	-
линия Ямагата	x	45	-	-	-	-	-
другие	x	499	-	-	-	16	-
другие	x	7 965	-	15	4	210	2

Заболеваемость ОРВИ без гриппа в РФ



Заболеваемость гриппом в РФ



Грипп

в структуре ОРВИ: 0,62% - 0,21% - 0,12% - 0,19%

**Заболеваемость гриппом населения России
с 5 173,8‰ в 1997г. до 26,33‰ в 2018 г.
Снизилась в 200 раз**

Итоги мониторинга 2015-2019гг.

Было привито

- 2015г. – 31,3%
- 2016г. – 38,2%
- 2017г. - 46,6%
- 2018г. – 49%-** максимальное число

Заболело гриппом НЕ ПРИВИТЫХ

2015-16г. – 69434

- 2016-17г. – 50385
- 2017-18 - 28478 сл.
- 2018-19г. – 44641 сл

Заболело вакцинированных

- 2015-16г. – 2126
- 2016-17г. – 2067
- 2017-2018 - 1437
- 2018-19г. – 2486

**Заболеваемость непривитых в 15-20 раз выше,
чем привитых**

Грипп в 2018-2019 гг.

По состоянию на 22.05.2019 (с начала сентября 2018 г.)

Охват вакцинацией - 49% населения России

ОРВИ заболели почти 25 млн человек

Гриппом заболели **почти 48 тысяч чел.**

44, 5 тыс - лабораторно подтверждены.

Все заболевшие гриппом не имели прививки против гриппа.

В структуре погибших от гриппа - 152 чел.:

H1N1 – 127, H3N2 - 25

- 17 детей до 15 лет;
- 77 - 16-59 лет;
- 58 - старше 60 лет.

у 85% – наличие тяжелой сопутствующей патологии

■ В ЦФО – 20 сл.

Вакцинация против гриппа населения РФ, 2012-2018 гг.

В 2018г. Привито **70,9 млн. чел** - **49%** от численности населения страны
максимальный охват прививками за все годы иммунизации

Эпидемический Сезон	Привито против гриппа (млн. чел.)		% от численности населения
	ВСЕГО	дети взрослые	
2012-2013гг.	37,7	25,7 12,0	26,4%
2013-2014гг.	39,5	12,7 26,8	27,7%
2014-2015гг.	42,4	13,0 29,3	29,6%
2015-2016гг.	44,9	13,3 25,9	31,3%
2016-2017гг.	55,9	15,9 39,9	38,9%
2017-2018гг.	67,3	17,0 40,6	46,6%
2018-2019гг.	70,9*	17,0 53,9*	49%

* 62,3 млн. чел. - привито в рамках Национального Календаря Профилактических Прививок (НКПП)
8,5 млн. чел. – привито из других источников, **из них за счет работодателей – 5,8 млн. чел.**

Охват иммунизацией против гриппа групп риска в Российской Федерации

(ВОЗ рекомендует охват не менее 75%)

	2015 г. %	2016 г. %	2017 г. %	2018 г. %
Дети 6 мес. - 6 лет	33,4	41,0	43,9	55,4
Дети 7 лет - 17 лет	59,3	63,8	65,7	77,6
Лица старше 60 лет	36,2	44,6	63,0	69,3
Медработники	47,7	49,3	89,3	93,4
Работники образования			85,0	89,1

Заболеваемость гриппом среди привитых лиц

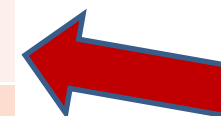
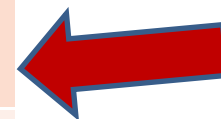
	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Кол-во лабораторно подтвержденных случаев заболеваний гриппом среди привитых, абс.	1 169	1 436	586	1 858
Показатель заболеваемости гриппом среди привитых лиц (на 100 тыс. привитых)	2,6	2,6	0,87	2,2

Эпидемический сезон 2018-2019 гг. среди заболевших гриппом были привиты

вакциной	дети	взрослые
Гриппол Плюс	117	30
Совигрипп	1 013	536
Ультрикс	54	32

РОССИЙСКИЕ ГРИППОЗНЫЕ ВАКЦИНЫ

Вакцина , форма выпуска Производитель	Характеристики	Время в рынке РФ
Гриппол® плюс шприц (Петровакс)	Субъединичная вакцина с полимерным адъювантом , азоксимера бромид – ПОЛИОКСИДОНИЙ Дети от 6 мес., беременные	Более 10 лет
Гриппол® КВАДРИВАЛЕНТ шприц(Петровакс)	взрослые от 18 до 60 лет	С 2018 года
Ультрикс® шприц, фл. (ФОРТ)	Инактивированная расщепленная вакцина . Дети от 6 мес., беременные	6 лет
Ультрикс® ТЕТРА Шприц, флакон (ФОРТ)	взрослые от 18 до 60 лет	С 2019 года
Ультравак® апм (Микроген, Иркутск)	Аллантоисная ЖИВАЯ эндоназальная вакцина.	Более 10 лет
Совигрипп® амп шприц (Микроген)	Субъединичная вакцина с адъювантом , содержит сополимер N-винилпирролидона и 2-метил-5-винилпиридина – СОВИДОН. Дети от 6 мес ,беременные	4 года
Флю-М ® амп. ,фл. (ФГУП СПбНИИВС ФИБА России)	Инактивированная расщепленная вакцина, содержит стабилизатор Тритон X-100 не более 100мкг и консервант Тиомерсал(мертиолят) взрослые от 18 до 60 лет	С 2018 года



четырёхвалентные гриппозные вакцины

ОЦЕНОЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

замена трехвалентной вакцины на четырехвалентную, число предотвращенных случаев заболевания гриппом за эпидемический сезон может составить около 265,8 тысяч, а объем предотвращенных затрат - более 2,5 млрд. руб.

Январь 2019 г.

Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека утвержден

**перспективный план перехода на использование
квадριвалентных вакцин**

для иммунизации населения в рамках НКПП в период 2019-2021 гг.

четырёхвалентные гриппозные вакцины

Страны, в национальных календарях профилактических прививок которых применяются ЧЕТЫРЕХВАЛЕНТНЫЕ вакцины против гриппа

Страна	Год, когда была дана рекомендация	Возраст/группа вакцинируемых
Германия	2013	Беременные, дети до 5 лет, работники здравоохранения, пожилые люди, лица с хроническими заболеваниями
США	2013	Дети с 6 месяцев и взрослые
Гонконг	2013	Дети с 3 лет и взрослые
Канада	2014	С 6 месяцев
Италия	2014	Дети с 3 лет и взрослые
Франция	2014	Дети с 3 лет и взрослые
Бельгия	2015	С 2 лет
Бразилия	2014	Пожилые от 60 лет
Страны, где в рекомендациях предпочтение отдается четырехвалентной вакцине		
Великобритания	2013	Дети 2-7 лет и дети группы риска 2-18 лет
Германия	2014	Лица, планирующие длительные путешествия
Бразилия	2015	Пожилые
Австралия	2015	С 6 месяцев

**РЕКОМЕНДАЦИИ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ВОЗ ПО СОСТАВУ ВАКЦИН
ПРОТИВ ГРИППА ДЛЯ СЕВЕРНОГО ПОЛУШАРИЯ
В СЕЗОНЫ с 2015 г. по 2018 г.**

2015-2016 гг.

Для трехвалентных:

A(H1N1)pdm09 –
A/Калифорния/07/2009

A(H3N2) –
A/Швейцария/9715293/2013
B/Пхукет/3073/2013(Ямагата)

Для четырехвалентных –

B/Бресбен/60/2008
(Виктория)

2016-2017 гг.

Для трехвалентных:

A(H1N1)pdm09 –
A/Калифорния/07/2009

A(H3N2) – A/Гонконг/4801/2014
B/Бресбен/60/2008 (Виктория)

Для четырехвалентных –

B /Пхукет/3073/2013(Ямагата)

2017-2018 гг.

Для трехвалентных:

**A(H1N1)pdm09 –
A/Мичиган/45/2015**

A(H3N2) – A/Гонконг /4801/2014
B/Бресбен/60/2008 (Виктория)

Для четырехвалентных

B/Пхукет/3073/2013(Ямагата)

2018-2019 гг.

A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09;

A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2);

B/Colorado/06/2017 (линия B/Victoria/2/87);

для четырехвалентных

B/Phuket/3073/2013 (линия B/Yamagata/16/88).



Всемирная организация
здравоохранения

Рекомендации о штаммовом составе гриппозных вакцин для Северного Полушария сезон 2019-2020 гг.

Для ТРЕХВАЛЕНТНЫХ инактивированных и живых гриппозных вакцин :

A / Brisbane / 02/2018 (H1N1) pdm09

A / Kansas / 14/2017 (H3N2)

B / Colorado / 06/2017 (линия B / Victoria / 2/87)

Для ЧЕТЫРЕХВАЛЕНТНЫХ гриппозных вакцин :

A / Brisbane / 02/2018 (H1N1) pdm09

A / Kansas / 14/2017 (H3N2)

B / Colorado / 06/2017 (линия B / Victoria / 2/87)

B / Phuket / 3073/2013 (линия B / Yamagata / 16/88)

четырёхвалентные гриппозные вакцины

В 2018 году

выпущена первая в российской **четырёхвалентная гриппозная вакцина для взрослого населения от 18 до 60 лет**

Гриппол® Квадживалент (НПО Петровакс Фарм)

Регистрационное удостоверение № ЛП-004951 от 23.07.2018

*Инактивированная субъединичная адъюватная вакцина
раствор для внутримышечного и подкожного введения 1 доза (0,5 мл) содержит :*

антиген вируса гриппа типа А (H1N1)* с содержанием гемагглютинина	5 мкг
антиген вируса гриппа типа А (H3N2)* с содержанием гемагглютинина	5 мкг
антиген вируса гриппа типа В (линия Yamagata)* с содержанием гемагглютинина	5 мкг
антиген вируса гриппа типа В (линия Victoria)* с содержанием гемагглютинина	5 мкг

Полиоксидоний®, субстанция-лиофилизат (азоксимера бромид) 500 мкг

** Штаммы антигенов вируса гриппа — в соответствии с рекомендациями ВОЗ на текущий эпидемический сезон для Северного полушария;*

В стадии разработки – вакцина для детского населения

четырёхвалентные гриппозные вакцины

Ультрикс® ТЕТРА (ООО ФОРТ)

четырёхвалентная,
инактивированная гриппозная сплит-вакцина

Российское производство полного цикла с соблюдением требований и норм GMP
(надлежащей производственной практики)

*Штаммовый состав вакцины полностью соответствует рекомендациям ВОЗ -
содержит по 15 мкг гемагглютинина вируса гриппа каждого штамма
(A/H1N1, A/H3N2, B/Victoria и B/Yamagata), всего 60 мкг*

Вакцина не содержит консервантов

Удобная форма выпуска - в преднаполненных шприцах

2018 год

успешно завершены клинические испытания

2019 год

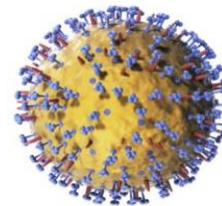
завершение процедуры регистрации вакцины

промышленный выпуск **3 миллионов доз** для НКПП

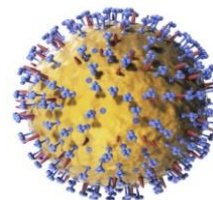
2020 год

промышленный выпуск увеличится до **18 миллионов доз**

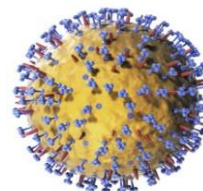
B (Yamagata)



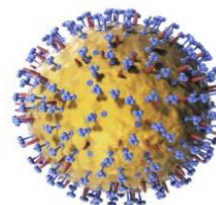
B (Victoria)



A(H3N2)



A(H1N1)



В России в 2018г.

■ Дифтерия – 3сл.

✓ ЦФО – 0 сл.

■ Краснуха - 5сл.

➤ 2 в Москве

■ Эпид.паротит – 2027сл.

– ЦФО – 174сл.

➤ 138 в Москве

■ Менингококковая – 1024сл.

■ ЦФО – 443сл.

➤ 283 в Москве

➤ Гемофильная – 210сл.

■ ЦФО – 60сл.

■ Столбняк - 11сл.

➤ 1 в ЦФО

■ Корь – 2 539 сл.

– ЦФО - 1515 сл.

– в г. Москве - 926 сл.

КОРЬ

- **В России**

- в 2016г. – 178 сл.
- в 2017 г. - 721 сл.

**Подчищающая вакцинация
С апреля по октябрь 2019г.**

- **в 2018 г. – 2539 сл.**
- **1,73 на 100 тыс. нас.,**
– что в 3,5 раза выше по ср.с 2017 г..
- **1 лет. сл.**
- **Импортированные – 101сл. из 21 страны.**
- **доля взрослых - 50,0%, -**
- **90% заболевших не имели сведений о прививках или не были привиты против кори**
- *Причины: 40% отказ от вакцинации*

Актуальность вакцинопрофилактики кори

ЦФО: 1515 сл.

в г. Москве - 926 сл.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	2539	1,73
Центральный ФО	1515	3,86
Белгородская область	1	0,06
Брянская область	2	0,16
Владимирская область	34	2,46
Воронежская область	5	0,21
Ивановская область	0	0,00
Калужская область	87	8,59
Костромская область	7	1,08
Курская область	2	0,18
Липецкая область	3	0,26
Московская область	400	5,36
Орловская область	1	0,13
Рязанская область	2	0,18
Смоленская область	0	0,00
Тамбовская область	25	2,41
Тверская область	3	0,23
Тульская область	16	1,07
Ярославская область	1	0,08
г. Москва	926	7,44

Актуальность вакцинопрофилактики ветряной оспы



ВЕТРЯНАЯ ОСПА

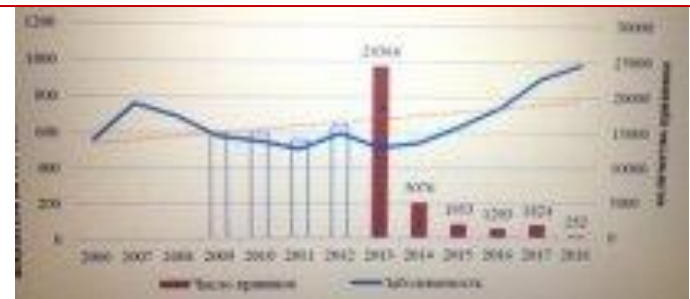
Максимальные показатели
заболеваемости в РФ

№ п/п	Субъект Российской Федерации	Показатель заболеваемости на 100 000 населения	СМП (2008–2017 гг.)	Рост/снижение 2008–2018 гг., %;
	<i>Российская Федерация</i>	<i>570,76</i>	<i>560,96</i>	<i>=</i>
1	Ненецкий автономный округ	1 428,34	1 217,1	38,8
2	Республика Калмыкия	1 230,26	722,2	42,4
3	Республика Коми	1 181,72	981,7	42,1
4	Курганская область	1 087,05	667,1	57,6
5	Свердловская область	983,38	607,1	42,1
6	Ханты-Мансийский автономный округ-Югра	975,66	1029,7	=
7	Ярославская область	953,08	686,1	29,5
8	Республика Карелия	935,84	895,7	19,9
9	Хабаровский край	923,81	695,8	18,5
10	Вологодская область	917,84	872,0	6,7

В 2018 г.

- более 838 тыс. случаев,
- показатель заболеваемости составил **570,76 на 100 тыс. нас.**
- 2 летальных случая, в том числе 1 ребенок.
- в 2017г. - 585,21 на 100 тыс.нас. (4 лет.сл.)

Свердловская область, 2010-14гг.



Совершенствование Национального календаря прививок ВЕТРЯНАЯ ОСПА

Обоснование

- высокая **распространенность** (> 1000 на 100 тыс.)
- ежегодно регистрируются **летальные исходы** от ветряной оспы
- тенденция к **«повзроslению»** ветряной оспы
- риск развития **врожденной и неонатальной** ветряной оспы
- **отсутствие** этиотропной специфической **терапии**
- занимает 4-5 место по величине **экономических потерь** от инфекционных болезней

Национальный
календарь
профилактических
прививок
(Приложение №2 к
приказу МЗ РФ от
21.003.2014 №125-Н)

Дети и взрослые из
групп риска,
включая лиц,
подлежащих
призыву на военную
службу, ранее не
привитые и не
болевшие ветряной
оспой

Предлагаемая схема иммунизации

- вакцинация в 12 мес. (или
двукратно 12-15 мес.),
ревакцинация в 6 лет

Ротавирусная инфекция

Вакцинация необходима!

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	119380	81,30
Центральный ФО	21610	55,04
Белгородская область	780	50,28
Брянская область	813	66,87
Владимирская область	339	24,49
Воронежская область	1546	66,22
Ивановская область	693	68,01
Калужская область	709	69,97
Костромская область	1009	156,25
Курская область	657	58,71
Липецкая область	871	75,53
Московская область	2186	29,29
Орловская область	698	92,94
Рязанская область	106	9,43
Смоленская область	691	72,64
Тамбовская область	740	71,36
Тверская область	504	39,06
Тульская область	909	60,78
Ярославская область	1687	133,02
г. Москва	6672	53,62

Актуальность вакцинопрофилактики ротавирусной инфекции

- ежегодный экономический ущерб - более 6,8 млрд руб.
- множественность и неконтролируемость путей заражения
- высокая **устойчивость ротавируса** на объектах внешней среды
- тяжелое клиническое течение, **осложнения, летальность**
- отсутствие **этиотропной терапии**

Совершенствование Национального календаря прививок

РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Обоснование

- высокий уровень **заболеваемости** (каждый ребенок до 5 лет переносит ротавирусную инфекцию (ВОЗ) и **носительства** (уровень вирусоносительства у детей раннего возраста 1,5-9%, из них 71% составляет новорожденные)
- высокая **контагиозность** (у детей выделяется ≥ 10 млрд вирусных частиц/мл стула^{1,2}, минимальная заражающая доза — 10 бляшкообразующих единиц/мл², от 31 до 87% в структуре внутрибольничных диарей)
- множественность и **неконтролируемость путей** заражения
- высокая **устойчивость ротавируса** на объектах внешней среды
- тяжелое клиническое течение, **осложнения, летальность**
- отсутствие **этиотропной терапии**
- значительный **экономический ущерб** (ущерб от ОКИ в 2 раза превышает ущерб от ВИЧ)

Национальный календарь профилактических прививок
(Приложение №1,2 к приказу МЗ РФ от 21.003.2014 №125-Н)

По эпидпоказаниям для детей с целью профилактики заболеваний, вызываемых ротавирусами;

Предлагаемая схема иммунизации

- 2 мес., 3 мес., 4,5 мес.
можно одновременно с АКДС

1. Dormitzer PR. In: Mandell GL et al, eds. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 6th ed. Churchill Livingstone; 2004:1902–1913.
2. Bishop RF. *Arch Virol*. 1996;12(Suppl):119–128.

Совершенствование Национального календаря прививок КОКЛЮШ

Обоснование

- на протяжении 10 лет **заболеваемость** неуклонно **растет**
- фактическая заболеваемость в десятки и сотни раз **превышает регистрируемую**
- высокая заболеваемость (100-200 на 100 тыс. населения) и летальность у **детей до года**
- высокий темп прироста заболеваемости в группах детей **6-10 лет**
- **восприимчивость взрослого населения (беременных) более 70%**
- До 25% детей до 2 лет не получают законченный курс иммунизации против коклюша.

Национальный календарь профилактических прививок
(Приложение №2 к приказу МЗ РФ от 21.003.2014 №125-Н)

Вакцинация в 3, 4,5 и 6 месяцев, ревакцинация в 18 месяцев

Предлагаемая схема иммунизации

- введение второй ревакцинации против коклюша в **6-7 лет**
- иммунизация **подростков, взрослых***
- лиц, в окружении новорожденных детей (**технология кокона**)
- **иммунизация беременных** (эффективность вакцинации матери в предупреждении заболевания у новорожденных составляет 89,0%)
- иммунизация **контактных** в эпидемических очагах
- иммунизация **групп риска**: работники образования, здравоохранения (снижает риск внутрибольничного распространения (с 49 до 2%)*, транспорта и студенты ВУЗов

*при недостаточном финансировании иммунизируются группы риска

**A.L. Greer, D.N. Fisman Keeping vulnerable children safe from pertussis: preventing nosocomial pertussis transmission in the neonatal intensive care unit Infect Control Hosp Epidemiol, 30 (11) (2009), pp. 1084–1089

Менингококковая инфекция



1. Atkinson W, et al, eds. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. 12th ed. Washington, DC: Public Health Foundation; 2012. <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/pink-chapters.htm>;
2. Taubenberger JK, et al. *Emerg Infect Dis*. 2006;12:15-22;
3. Pandemic H1N1 2009 Overview. CIDRAP website. http://www.cidrap.umn.edu/cidrap/content/influenza/swineflu/biofacts/h1n1_panview.html;
4. Gerba CP, et al. *Wat Res*. 1996;30;2929-2940.

Актуальность вакцинопрофилактики менингококковой инфекции

- Разнообразие клинических форм от бессимптомного носительства (8-25% у здоровых лиц) до генерализованных форм инфекции
невозможность нейтрализации источников инфекции
- аспирационный механизм заражения
неконтролируемость путей передачи
- появление новых возможностей специфической профилактики: регистрация в РФ поливалентных (А, С, W₁₃₅, Y) конъюгированных вакцин

Совершенствование Национального календаря прививок МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

Обоснование

- высокий уровень **носительства** *N.meningitidis* в возрастных группах 24-25 лет (**до 20,0%**)
- высокая заболеваемость (10 на 100 тыс.), летальность (30%) и инвалидность (10-15%) среди **детей до года**
- **Умирает ежегодно 120-140 детей**
- **прогнозируемый подъем** заболеваемости в ближайшие 5-7 лет, с учетом цикличности
- появление **очагов с 3 и более** случаями
- увеличение **гетерогенности** популяции *N.meningitidis* (увеличение доли серотипов W и Y, появление гипервирулентного клонального Комплекса ST-11 complex/ET-37 complex)
- новые возможности вакцинопрофилактики (регистрация **конъюгированных поливалентных вакцин**)

Национальный
календарь
профилактических
прививок
(Приложение №2 к
приказу МЗ РФ от
21.003.2014 №125-Н)

Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп А или С. Лица, подлежащие призыву на военную службу.

(Приложение №2 к
приказу МЗ СР РФ от 21
марта 2014г. № 125-Н)

Предлагаемая схема иммунизации

- дети **с 9 мес. до 4 лет**
- проживающие в условиях **скученности** (закрытые коллективы, общежитие)
- лица, подлежащие **призыву** на военную службу
- сотрудники исследовательских **лабораторий**
- перенесшие операцию **кохлеарной имплантации**, больные **ликвореей**
- **ВИЧ-инфицированные** (заболеваемость в 5-24 раза превышает ВИЧ-)**
- участвующие в **международных спортивных и культурных мероприятиях**
- выезжающие в **эндемичные страны**
- в **эпидемических очагах** с вторичными случаями заболевания

**Национальные календари профилактических прививок США, Канады, Австралии

ПАПИЛЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Вакцинация необходима!

- **ежегодный экономический ущерб от ВПЧ — более 20 млрд рублей.**

- Вакцинацией можно предотвратить более 5000 смертей, вызванных онкологическими заболеваниями, ассоциированными с ВПЧ
- предотвращение заболеваний репродуктивной системы у молодых женщин может дать жизнь 1350 детям в год.

Совершенствование Национального календаря прививок

ПАПИЛЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Обоснование

Полиморфизм клинических проявлений

(инфицированность от 13-40%, 8 из 10 женщин инфицируются в течение жизни) и невозможность их нейтрализации

- 176 533 аногенитальных бородавок (9,2% населения России)
- ВПЧ связывают с развитием злокачественных новообразований различной локализации (аногенитальной, орофарингеальной, отдельные формы рака легких и желудка) - более 6 тыс. смертей в год от рака шейки матки в России
- **неконтролируемость путей** передачи (половой, экстрагенитальный, вертикальный)
- высокая **контагиозность** (через 3 года от начала половой жизни кумулятивный риск инфицирования при наличии одного полового партнера достигает 46%, 2 и 3 половых партнеров инфицируются ВПЧ)
- **смертность** от ЗНО стабильно занимает 2-е место после ССЗ и не имеет тенденции к снижению
- Папилломавирусная инфекция влияет на достижение целевых показателей развития здравоохранения - сохранение и укрепление здоровья населения, решение демографических проблем
- Профилактика онкологических заболеваний

Национальный календарь профилактических прививок

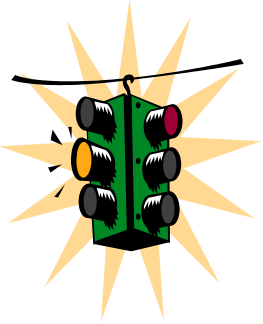
(Приложение №1,2 к приказу МЗ РФ от 21.003.2014 №125-Н)

ИММУНИЗАЦИЯ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНА

Предлагаемая схема иммунизации

гендер-ориентированная иммунизация (девочки **9-13 лет**)

- гендер-нейтральная иммунизация (девочки и мальчики 9-13 лет)



ПЕРСПЕКТИВЫ

- Введение иммунизации
 - против ветряной оспы,
 - против ротавирусной инфекции,
 - против ВПЧ
- РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОКЛЮША
- расширение контингента детей, получающих прививки против гемофильной инфекции тип В (все дети первых лет жизни),
- замена вакцины ОПВ на ИПВ для третьей аппликации

Пошаговые действия для создания регионального календаря (плана)

- **Эпидемиологическое обоснование
(распространенность, смертность, инвалидизация)**
- **Финансово-экономическое обоснование
(нетрудоспособность, экономические затраты,
затраты-выгода)**
- **Убедить департамент здравоохранения и
правительство региона**
- **Принятие регионального закона**
- **Мобилизация медицинских работников**
- **Мобилизация населения**

Правовые основы для разработки и реализации региональных программ и региональных календарей профилактическим прививок

- **Федеральный закон от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»**
- **Приказ МЗ РФ от 21.03.2014 года № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»**
- **Постановления главного государственного санитарного врача субъекта РФ:**
 - ✓ **О дополнительных мерах по профилактике ...**
 - ✓ **О подготовке к эпидемическому сезону**

Задачи регионального календаря профилактических прививок

Увеличение охвата населения профилактическими прививками

Обеспечение иммунизации «групп риска», приоритетных для территории, предприятий

Обеспечение доступа населения к вакцинам, зарегистрированным в установленном порядке в РФ

Определение механизмов финансирования иммунизации населения

Обеспечение организационно – методического сопровождения вакцинопрофилактики

Источники финансирования

Страховые фонды (ФОМС, ФДМС)

Региональный бюджет

Пенсионный фонд

Благотворительные фонды (меценатство)

Средства предприятий и учреждений

Личные средства граждан

Условия для эффективной реализации региональных календарей профилактических прививок

Обеспечение информированности населения

Обеспечение приверженности вакцинопрофилактике законодательной и исполнительной власти, СМИ, руководителей предприятий, ФОМС, ФДМС, ПС, медицинских работников

Совершенствование коммуникационных стратегий обеспечения информированности

Включение стандартов иммунизации в образовательные программы



Благодарю за внимание!

SURANOVATATIANA@MAIL.RU

8-903-266-68-24