



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

“Эпидемическая ситуация и вакцинопрофилактика наиболее распространенных инфекционных болезней в России, основные направления совершенствования НКПП”

Брико Николай Иванович

Академик РАН, д.м.н. профессор

**Заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной
медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова**

Главный эпидемиолог МЗ РФ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ В РОССИИ

Приказ Росстата №52 от 28.01.2014г о внесении изменений в Ф.2 Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях (сепсис, пневмококковая инфекция) и Ф.5 Сведения о профилактических прививках включает в себя **96 инф.б-ней, 18 паразитарных б-ней, 21- ВБИ**

В 2017 году в Российской Федерации зарегистрировано **34 млн 919 тыс. 200 случаев** инфекционных и паразитарных заболеваний, что практически аналогично данным 2016 года (**34 млн 880 тыс. 736 случаев**).

2012 —————→ 2018

В многолетней динамике, в том числе и за последние шесть лет (2012-2018 гг.) отмечена тенденция к снижению заболеваемости для 39 инфекционных и 13 паразитарных болезней. В отношении 15 инфекционных болезней и 6 паразитарных инвазий, напротив выявлен рост заболеваемости.

2017 —————→ 2018

В 2018 г. по сравнению с 2017 г. отмечено снижение заболеваемости по 29 формам инфекционных и 11 – паразитарных болезней

Наиболее существенное снижение: **грипп – 42,4%**, астраханская пятнистая лихорадка – **41,2%**, бактериальной дизентерией – **31,2%**, ОКИ, вызванные иерсиниями энтероколита – **31,3%**, гранулоцитарный анаплазмоз человека – на **48,5%**, **гемофильная инфекция – 32,2%**, **лихорадка Западного Нила – в 11 раз**, гонококковая инфекция – **22,7%**, сальмонеллезы – **15,4%**, псевдотуберкулез – **19,1%**, эпидемическим паротитом в **-2,2 раз**

Отмечается рост заболеваемости: норовирусной инфекцией – на **36,6%**, гепатитом А – на **25,2%**, энтеровирусной инфекцией – **в 1,7 раза**, **корью – в 3,5 раза**, **коклюш (в 1,9р)**, **внебольничные пневмонии (на 19,1%)**, **менингококковая инфекция (на 19,3%)**, **3 случая дифтерии**, ГЛПС – на **37,7%**, лихорадкой денге – **34,9%**, туляремией – на **38%**, листериозом – на **44,7%**, легионеллезом – **в 3,1 раза**, лихорадкой Ку – **в 1,5 раза**, трихинеллезом – **в 2,2 раза**



ИНФЕКЦИОННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ в г. МОСКВЕ В 2018 ГОДУ

РОСТ

- ОКИ, вызванные вирусом Норволк – в 2,8 раза
- **Пневмония пневмококковая – в 4,7 раза**
- Пневмония бактериальная – на 47,1%
- Дизентерия Зонне – в 2,0 раза
- Дизентерией Флекснера – на 42%
- **Коклюш, паракоклюш – в 2,0 раза**
- Ротавирусная инфекция – на 28,5 %
- **Корь – в 2,8 раза**
- **Менингококковая инфекция – в 2,0 раза**
- **Пневмонии внебольничные – на 29,2 %**
- ГЛПС – на 34,4%
- Малярия – в 1,6 раза
- Укусы клещами- на 23,0%



СНИЖЕНИЕ

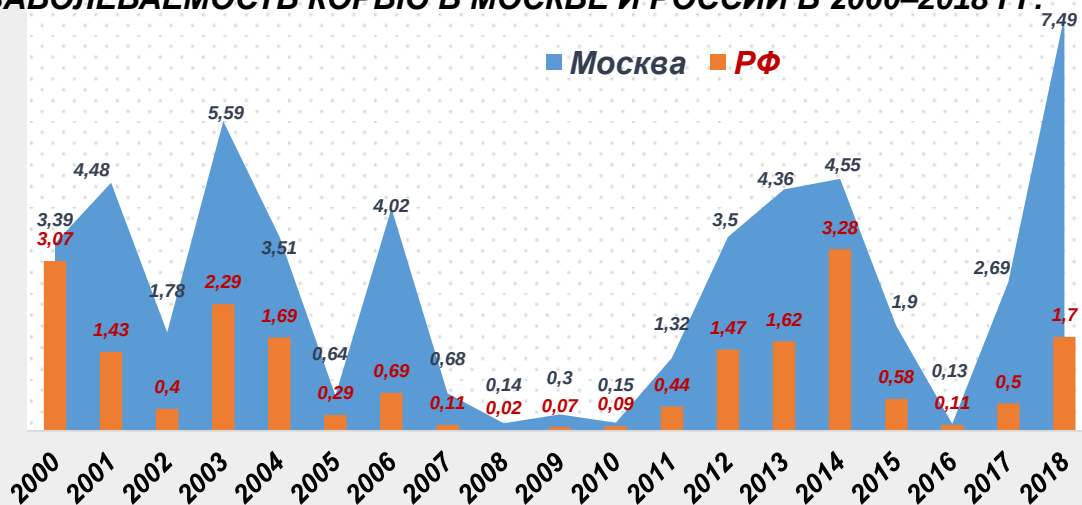
- Энтеровирусная инфекция - на 38,5%
- Пищевые токсикоинфекции - на 9,4%
- Острые вирусные гепатиты - на 40%
в т.ч острый вирусный гепатит А - в 2 раза
- Острый вирусный гепатит В - на 15,5%
- Паротит эпидемический - на 11,1%;
- Грипп – на 9,0%
- Цитомегаловирусная инфекция - на 1,8%
- Гонорея - на 8,8%
- Педикулез - на 9,9%
- Туберкулез впервые выявленный – на 15,1%
в т.ч. туберкулез органов дыхания - на 15%
- ВИЧ-инфекция - на 21,2%



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КОРЬЮ В МОСКВЕ И РОССИИ В 2000–2018 ГГ.

Заболеваемость на 100 тыс. нас.

■ Москва ■ РФ

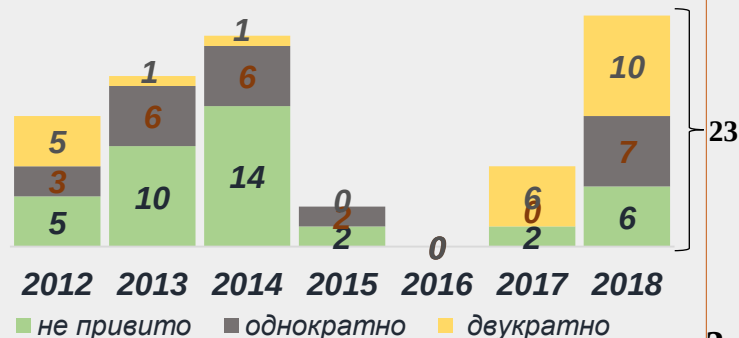


2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
16	139	403	505	540	230	16	332	926

11 внутрибольничных очагов кори с количеством пострадавших 62 человека

110 очагов кори по месту жительства с общим количеством заболевших – 333 случая, из них: 1 очаг кори среди лиц цыганской национальности в 30 случаев

КОЛИЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ЗАБОЛЕВШИХ КОРЬЮ



Иммунизация всемирно признана одной из самых успешных и эффективных мер здравоохранения по сохранению жизни и здоровья людей

Благодаря иммунизации уровни заболеваемости управляемыми инфекциями по сравнению с допрививочным периодом снизились в десятки, сотни и тысячи раз:

- дифтерия – в 5000 раз (с 50-90 до 0,01 на 100 тыс. населения)
- корь – в 580 раз (с 800-1000 до 1,7 на 100 тыс. населения)
- краснуха – в 12000 раз (с 120 до 0,02 на 100 тыс. населения)
- коклюш – в 50 раз (с 200-400 до 7,1 на 100 тыс. населения)
- столбняк – в 90 раз (с 0,9 до 0,01 на 100 тыс. населения)
- острый гепатит В – в 45 раз (с 30 до 0,67 на 100 тыс. населения)

Целевые показатели программы РФ «Развитие здравоохранения» на 2019г.:

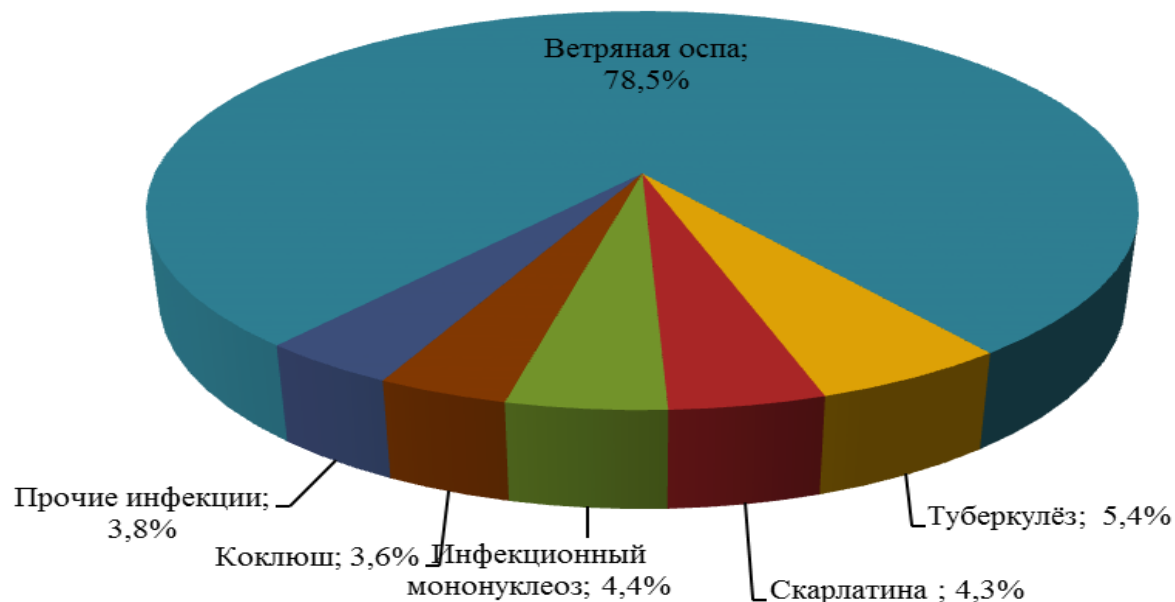
- дифтерия – 0,01 на 100 тыс. населения
- корь – **1 на 1млн. населения**
- краснуха – менее 1 на 100тыс. населения
- эпид.паротит – менее 1 на 100тыс. населения
- острый гепатит В – менее 1 на 100 тыс. населения

Экономическая значимость некоторых инфекционных заболеваний в Российской Федерации в 2018 году

р а н г и	Нозологические формы	Ущерб (тыс.руб.)
2	Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	33 682 424,4
3	Ветряная оспа	28 742 653,6
12	Грипп	1 096 935,0
16	Коклюш, паракоклюш	603 938,2
17	Вирусный гепатит А	550 712,7
18	Бактериальная дизентерия (шигеллез)	524 094,5
19	Носительство возбудителя вирусного гепатита В	491 742,2
20	Менингококковая инфекция	338 496,7
22	Острый вирусный гепатит В	227 668,9
23	Корь	156 304,5
24	Бруцеллез, впервые выявленный	91 018,1
26	Эпидемический паротит	62 089,9
28	Туляремия	13 613,5
29	Лептоспироз	10 269,7
30	Брюшной тиф и паратифы	4 801,1
31	Столбняк	1 652,2
32	Дифтерия	992,3
33	Носительство возбудителя дифтерии	795,0
34	Краснуха	182,8
	Всего	637 632 503,60

В последние годы на фоне активизации миграционных процессов отмечается **рост числа не привитых лиц (детей и взрослых) за счет отказов от иммунизации**, необоснованного расширения медицинских противопоказаний от прививок, что приводит к осложнению эпидемиологической ситуации

Структура заболеваемости воздушно-капельными инфекциями в Москве в 2018 году



Заболеваемость ветряной оспой, на 100 тыс. населения



Ветряная оспа

- Самая распространенная в России детская инфекция!
- Заболеваемость ветряной оспой в течение последнего десятилетия **составляет 20—25 % всех** зарегистрированных случаев инфекционных болезней (без гриппа и ОРВИ).
- В 2014 г. зарегистрировано 936 917 случаев ветряной оспы, показатель составил 642,36 на 100 тыс. населения, что на 15 % выше уровня 2013 г (819 229 -560,8 на 100т.н в 2015г)
- В 2016 – 795594 сл (544,59 на 100 т.н). в **2017г – 858 353 сл (585,21 на 100 т.н) . В 2018г снижение на -2,6 %**
- Ветряная оспа традиционно поражает детское население, на которое приходится **94,0 %** от числа заболевших и **71,2 %** случаев заболевания приходится на детей дошкольного возраста, при этом в дошкольных образовательных организациях возникают множественные очаги инфекции.)
- Различные осложнения у детей (бактериальные суперинфекции, пневмонии, отиты, неврологические поражения и др). Риск развития врожденной и неонатальной ветряной оспы
- Симптомы мучительны для всех пациентов (лихорадка, зуд
- **Перенесенная ветрянка связана не только с опоясывающим лишаем, но и с гранулематозным поражением крупных артерий (в основном височных и других черепных), у людей старшего возраста, называемом гигантоклеточным артериитом.**
- **К опасным осложнениям гигантоклеточного артериита относятся инсульт и ишемическая нейропатия зрительного нерва со значительным снижением зрения, вплоть до полной слепоты.**
- Экономический ущерб в 2014 году составил **1, 2 млрд. рублей**

Предлагаемая схема иммунизации при ветряной оспе

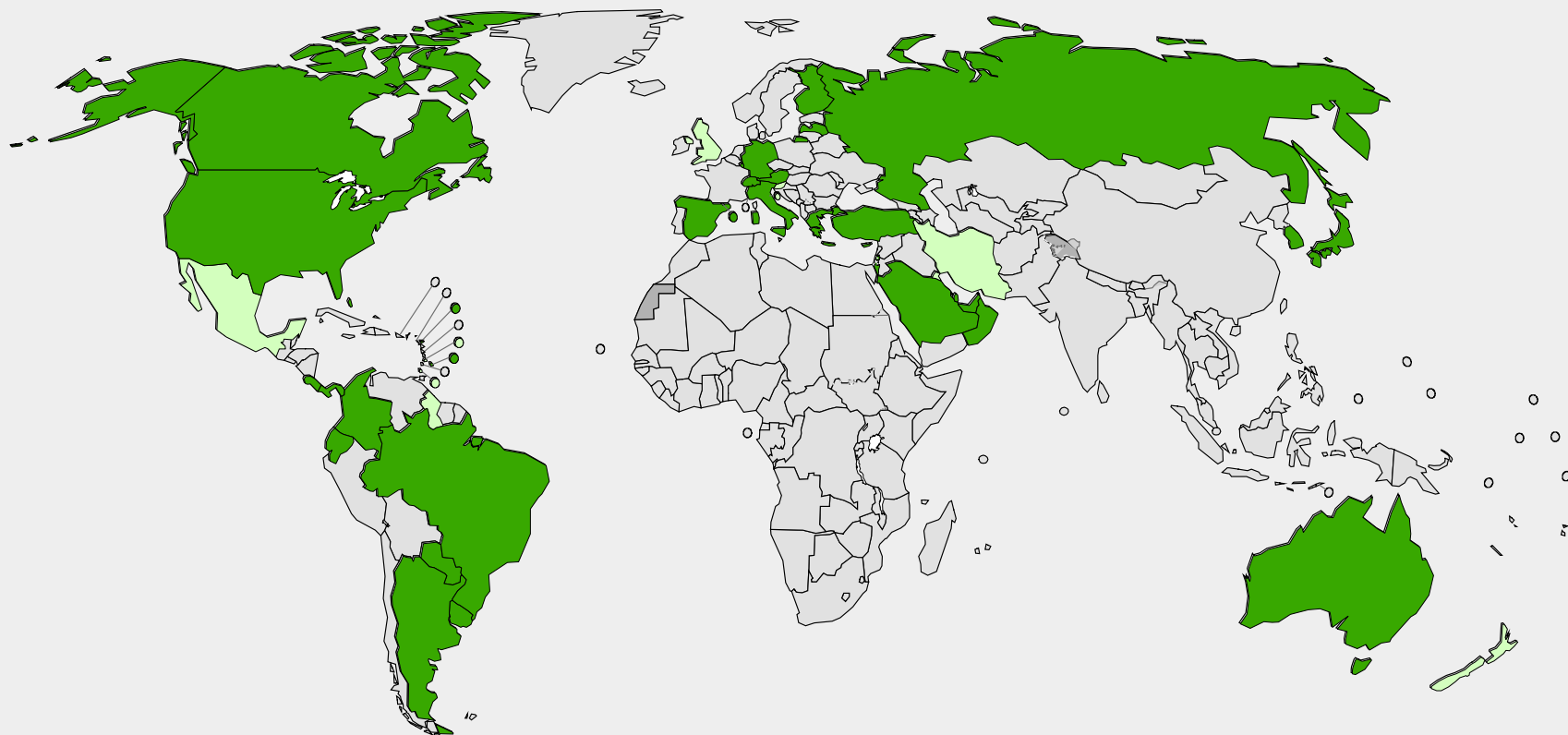
Отсутствие этиотропной специфической терапии

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

Introduction of Varicella Containing Vaccines in National Immunization Programmes, updated as of January 2018

0 1,200 2,400 4,800
Kil



- Introduced* to date (36 countries or 18%)
- Introduced for risk groups only (10 countries or 6%)
- Not Available, Not Introduced/No Plans (149 countries or 77%)
- Not applicable

* Includes partial introduction

Data source: WHO/IVB Database, as of 15 May 2018
and ECDC website <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>

Map production Immunization Vaccines and
Biologicals (IVB),
World Health Organization

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. ©WHO 2018. All rights reserved.



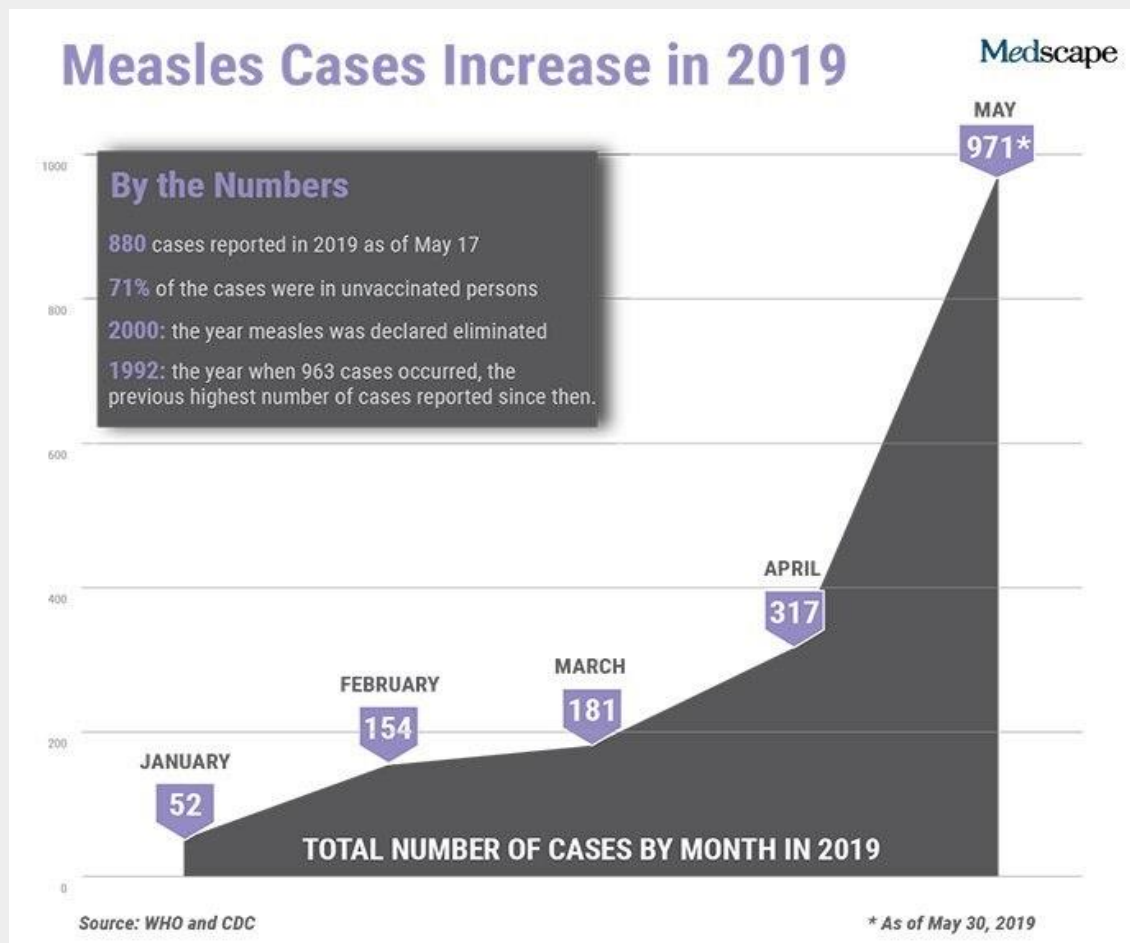
Осложнение эпидемической ситуации

- Подъем заболеваемости корью в Европе, Американский континент, Африка – на 30%.
- В 2018г умерло от кори 110 тыс.чел, в 2017г – 84 тыс. при 85% охвате, 67% двукратно вакцин
- В 2000г умерло 546 800 чел

Израиль – более 3 тыс. сл кори (общины ортодоксальных евреев), заносы в США

- На Мадагаскаре, согласно данным ООН детское агентство ЮНИСЕФ [пт 1 марта 2019 года], 76 871 человек заразились корь с [3 сентября 2018 года - 21 февраля 2019 года]. Среди зараженных людей 928 умерли, большинство из которых были детьми.
- Число случаев заболевания корью на Филиппинах составило **14 938 случаев и 238 смертей** по состоянию на [28 февраля 2019 года].
- **С 1 января 2019 года по 30 апреля 2019 г** по данным Министерства здравоохранения **Туниса** зарегистрировано **3141 случаев кори**, из которых 909 (28,9%) были лабораторно подтверждены и 1236 (39,4%) эпидемиологически связанных случаев, в том числе **30 смертей**
- **Дифтерия - В 2017г – 16, 5 т. сл.** По имеющимся данным в странах Латинской Америки зафиксирован подъем заболеваемости дифтерией, которая считалась ликвидированной с 90-х годов прошлого века.
- Наиболее тяжелое положение сложилось в **Венесуэле, Йемене, Бангладеше** (80% всех зарегистрированных случаев дифтерии в Латинской Америке). В 2017 г. количество вакцинированных составляло **примерно 40% (20% в удаленных районах)**. в 2018 году зарегистрировано 1,2 тыс. случаев заболеваний дифтерией, из них более 80 случаев закончились летальным исходом.
- **В Гаити в 2019** сообщено о **838 случаях дифтерии** (108 смертей); из них **276** были подтверждены лабораторно.
- **Коклюш-** в мире зарегистрировано более **150 тыс.**

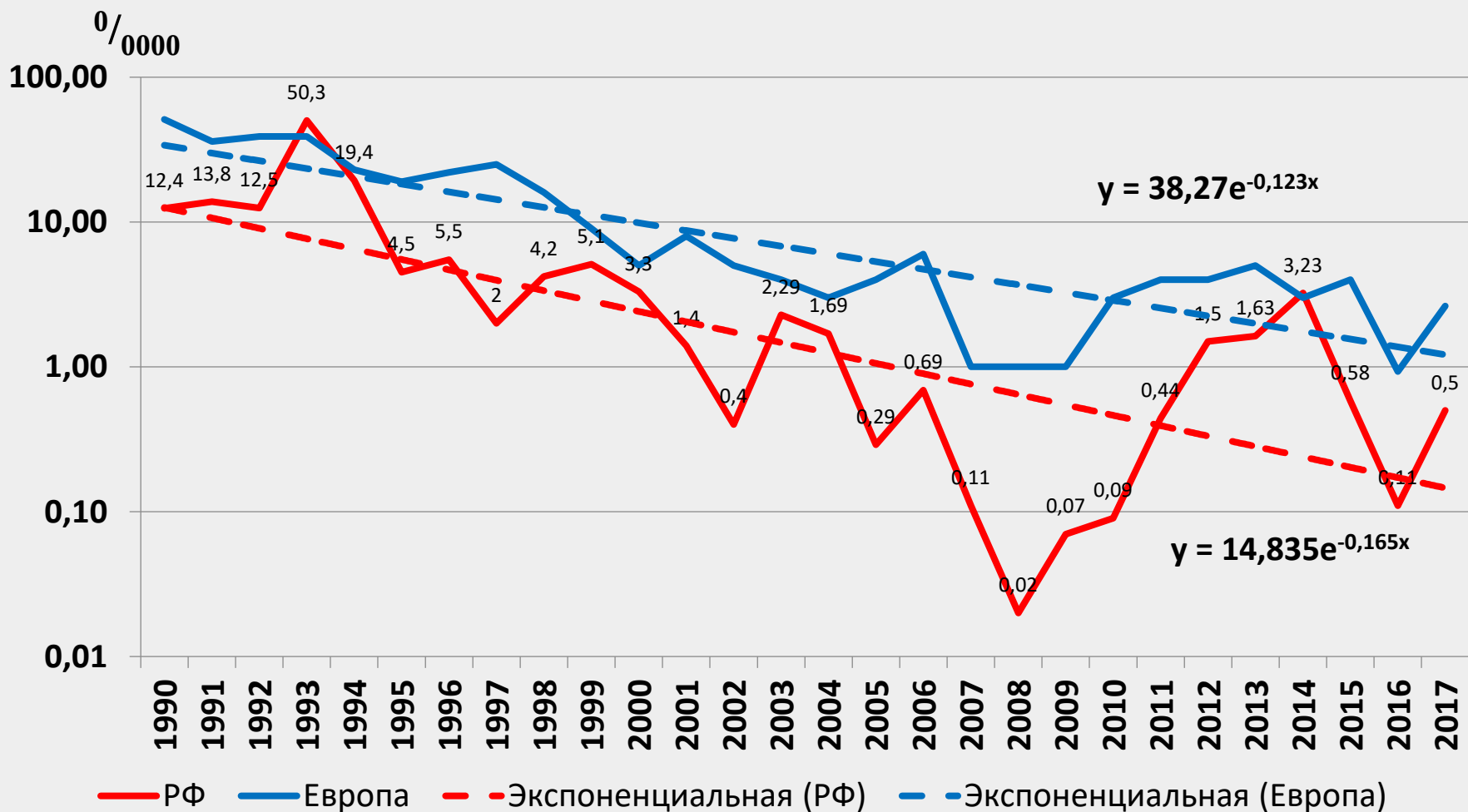
26 сентября 2016г. Американский Регион объявлен свободным от эндемичной кори, а годом раньше - в 2015г – краснухи. В 2019г - в 11 странах вспышки кори. В США - с 86сл в 2016 году до 118 в 2017 году и 372сл в 2018 г. В настоящее время более половины Соединенных Штатов вовлечены в эпидемический процесс (26 штатов). В 2019г - на 07 мая зарегистрировано 880сл.



Заболеваемость корью в Европейском регионе ВОЗ*

- В странах европейского региона в 2016 г зарегистрировано 5273 сл, в 2017г - 23 927сл. (в 4,6р выше).
- По информации Европейского регионального бюро ВОЗ за период с января по декабрь 2018 г корью заболело 82 596 человек в 47 из 53 стран Региона. В 72 случаях заболевание закончилось летально.
- 54 481 люди заболели корью в Украине в 2018 году, причем более 50% из них дети. От осложнений после кори умерли 14 человек, 10 из которых – дети.
- В странах Европейского региона только за 4 мес. 2019г. было зарегистрировано свыше 51 тыс. случаев кори. Рост заболеваемости корью наблюдается в Украине (34,2 тыс. сл.), Казахстане (5,3тыс.), Кыргызстане (1,5тыс.), Грузии (2,9тыс.), Македонской республике (829 сл.), Литве (329сл.), Боснии и Герцеговине (327 сл.), Болгарии (236сл.).
- В 2018 г. в России зарегистрировано около 2,5 тысяч случаев заболевания корью в 66 регионах, заболеваемость корью в России составила 1,73 на 100 тыс. нас. (в 2017. – 0,49), т.е. выросла в 3,5 р.
- Более половины заболевших – дети. Большая часть из заболевших не вакцинировано или лица с неизвестным прививочным анамнезом
- Летальных случаев не зарегистрировано.
- Показатель заболеваемости корью в Российской Федерации в 2018 году в десятки раз ниже, чем в странах Европейского региона

Заболееваемость **корью** в Российской Федерации и европейском регионе ВОЗ за 1990-2017 гг. на 100000 населения



В многих странах резко упал уровень доверия к вакцинации

- Недавнее исследование, которое было проведено учеными из Лондонской школы гигиены и тропической медицины, выявило различные тенденции в отношении к вакцинации в странах Евросоюза.
- Недоверие наблюдается более чем в 90 % стран. За три года обнаружено 1100 причин недоверия, которые различались в зависимости от уровня экономического развития страны и региона ВОЗ и менялись с течением времени .
- **Три наиболее распространенные причины недоверия к вакцинам во всем мире за трехлетний период были неизменными:**
 - Отношение польза/риск, т.е. опасения в плане побочных эффектов (22 %, 23 %, 23 %);
 - Отсутствие знаний и информации о вакцинации и ее значении (15 %, 13 %, 10 %);
 - Религиозные, культурные, гендерные и социально-экономические аспекты, связанные с вакцинацией (10 %, 9 %, 12 %).
- В последние годы в странах Евросоюза (ЕС) существенно вырос уровень заболеваемости корью, что **является прямым последствием недоверия общественности и врачей к иммунизации и качеству вакцин.**

Ссылки

European Commission. State of vaccine confidence in the EU 2018 . A report for the European Commission by Prof Heidi Larson, Dr Alexandre de Figueiredo, Emilie Karaflakis and Mahesh Rawal. Published online 23 October 2018.

- 
1. Загрязнение воздуха и изменение климата
 2. Неинфекционные болезни (заболевания сердечно-сосудистой системы, диабет)
 3. Пандемия гриппа
 4. Проживание людей в условиях затяжных кризисов (засуха, голод, конфликты и перемещение населения)
 5. Устойчивости бактерий к антибиотикам
 6. Лихорадка Эбола
 7. Слабая первичная медико-санитарная помощь
 8. Отказ от вакцинации. Снижение доверия
 9. Лихорадка денге
 10. ВИЧ

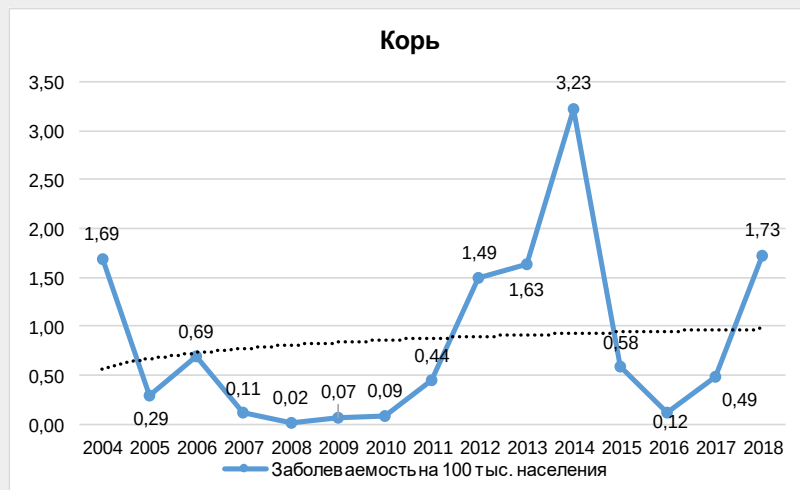


World Health
Organization

Ten threats to global health in 2019

Программа «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации (2016-2020гг.)»

Задача 1 этапа (2016-2018 гг.) – достижение и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости корью и краснухой во всех регионах Российской Федерации



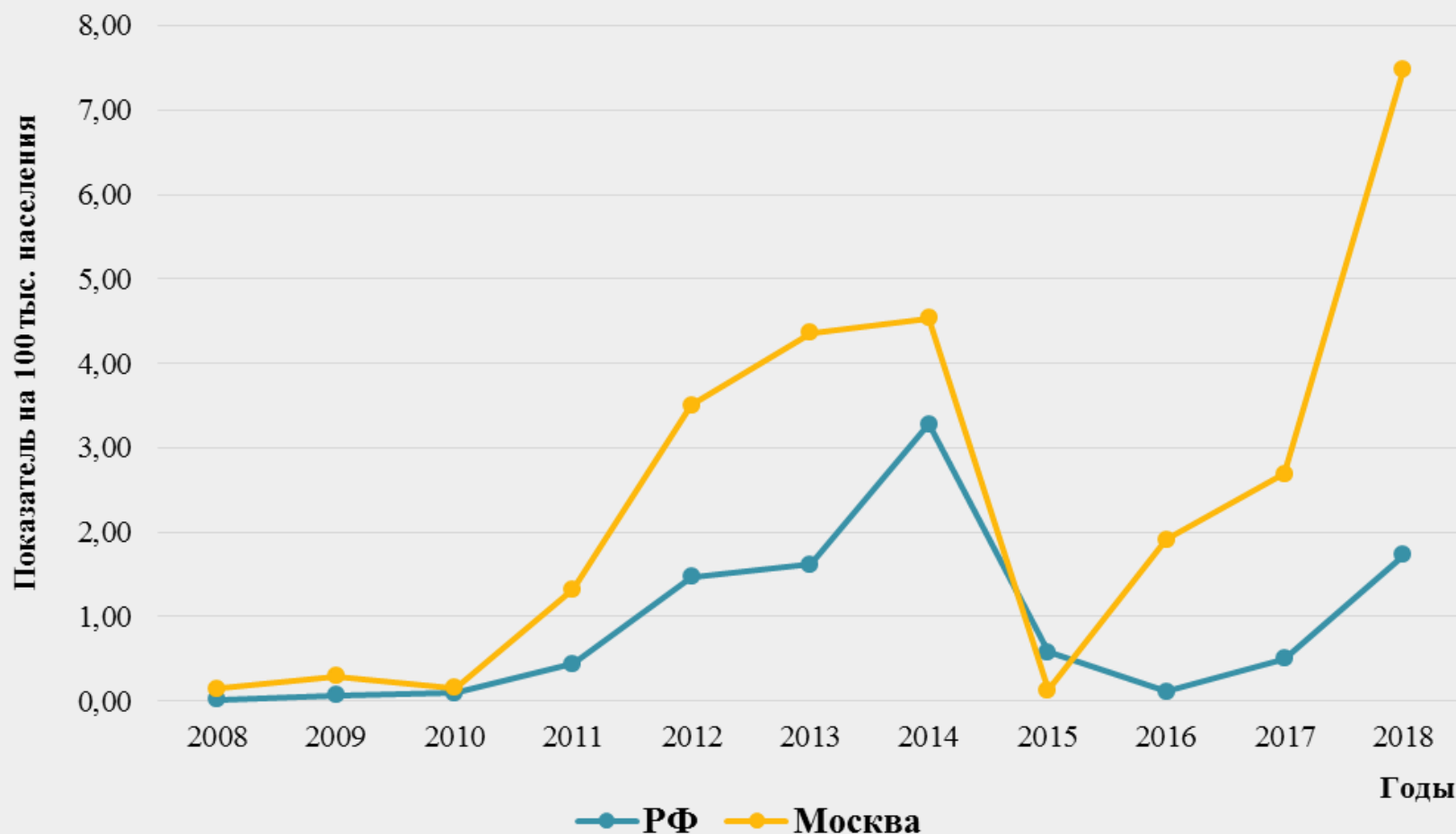
Выявлено 22 импортированных случая кори (из Турции, Украины, Индонезии, Бангладеш, Италии, Германии, Латвии, Малайзии, Таджикистана, Узбекистана, Таиланда, Киргизстана - в Москве (11), Московской обл. (2), Ставропольском кр. (2), Кировской обл. (1), Тюменской обл. (1), Республике Дагестан (1), Свердловской обл.(1), Алтайском кр.(1), Приморском кр.(1), Хабаровском кр.(1).

целевой показатель – 0,1 на 100тыс. населения

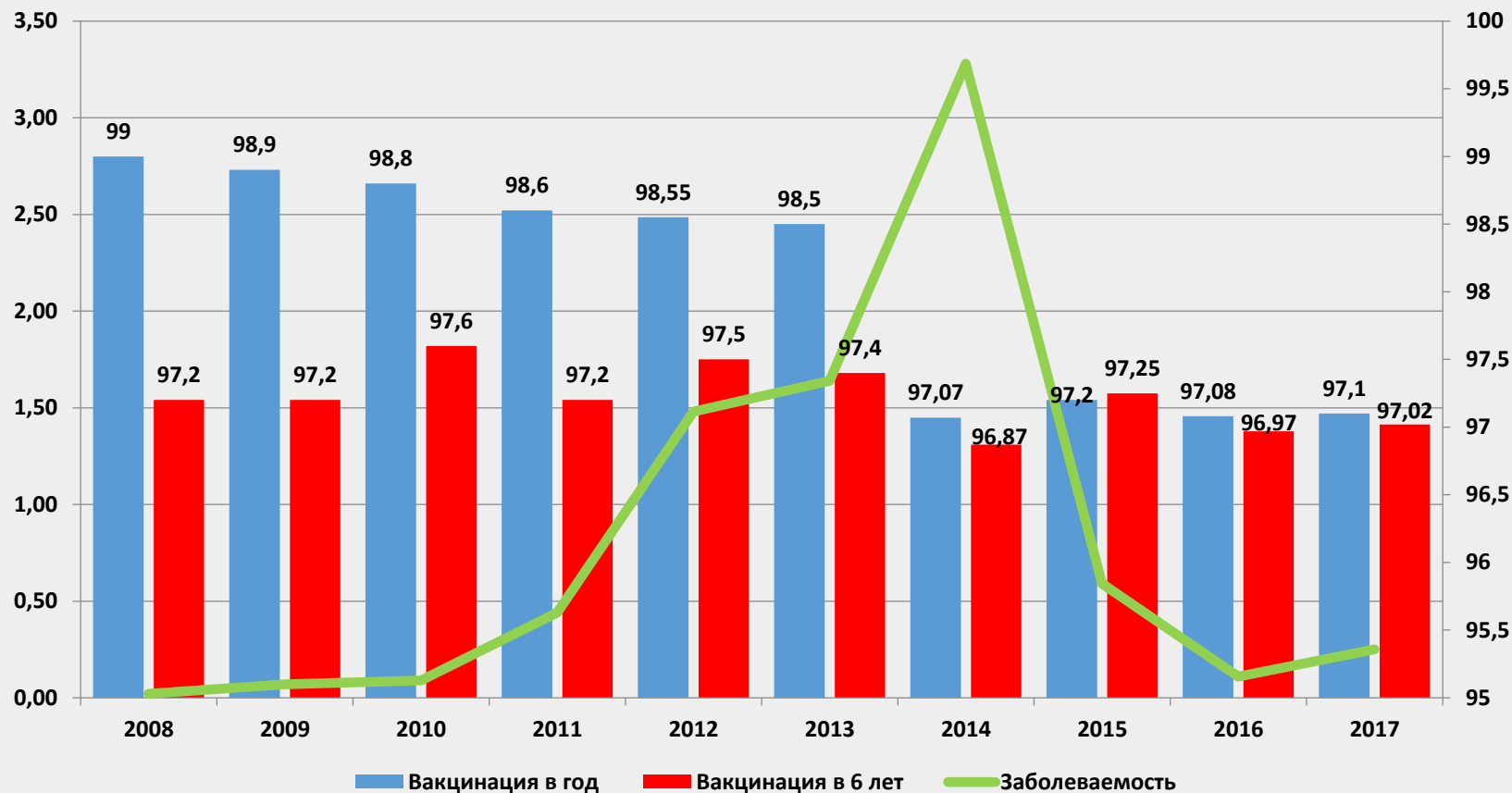
➤ **Заболеваемость зарегистрирована в 31 субъекте РФ**
➤ **Превышение целевого показателя отмечено в 16-ти субъектах страны:**
Республика Дагестан (3,3),
г.Москва (2,7),
Чеченская Республика (2,3),
Московская область (2,1),
Республика Адыгея (1,6),
Кабардино-Балкарская Республика (0,7),
Ставропольский край (0,5),
Республика Крым (0,8),
Хабаровский край (0,8),
Республика Северная Осетия-Алания (0,4),
Республика Ингушетия (0,4),
Астраханская область (0,6),
Ростовская область (0,4),
Смоленская область (0,2),
Рязанская область (0,18),
Ярославская область (0,16)

Многолетняя динамика заболеваемости корью в Москве и России за период 2008-2018гг.(в 4,3 раза превышал общероссийский уровень)

Если в 2017 году в структуре заболевших преобладали дети – 66,4% (219 случаев заболевания) против 33,6% (111 случаев заболевания) взрослых, то в 2018 году в г. Москве доля заболевших детей и взрослых составила одинаковую величину - 50,0%, по 463 случая заболевания корью среди детей и взрослых.

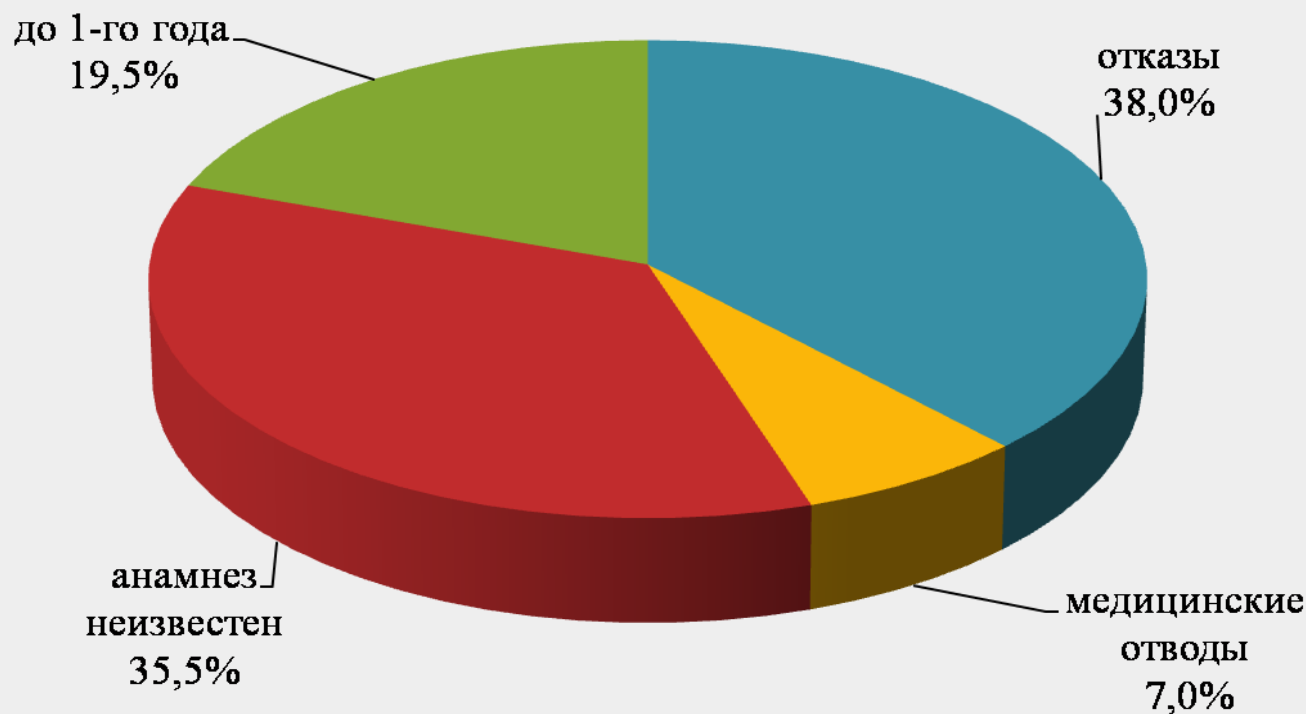


Охват иммунизацией и заболеваемость корью в Российской Федерации в 2008-2017гг (-в показателях на 100 тыс.нас)



Структура причин непривитых заболевших детей до 17 лет по городу Москве в 2018 году

Как и в прошедшие годы, в 2018 году 89,6% заболевших не имели сведений о прививках или вовсе не были привиты против кори (2017 г. – 93,6%).



Вакцинация от кори, краснухи и паротита включена в национальный календарь прививок в РФ



- **Дети от 1 года до 18 лет**
- **и взрослые до 35 лет,**

не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори



- **Взрослые от 36 до 55 лет (включительно),**

относящиеся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций, орг-ций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы



Лица, работающие вахтовым методом, и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори



ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ

- Российская живая коревая культуральная вакцина (ЖКВ), производство НПО «Микроген», РФ;
- Дивакцина паротитно-коревая, производство НПО «Микроген», РФ;
- Ассоциированная живая вакцина для профилактики кори, эпидемического паротита и краснухи, производство фирмы «Мерк Шарп и Доум», США;
- Ассоциированная живая вакцина для профилактики кори, эпидемического паротита и краснухи, производство фирмы «ГласкоСмитКляйн», Бельгия

Плановой вакцинации подлежат дети с 12 мес (6-10мес по эпидпоказаниям) и непривитые взрослые 35-55 лет.

Ревакцинация у детей через 6 лет.

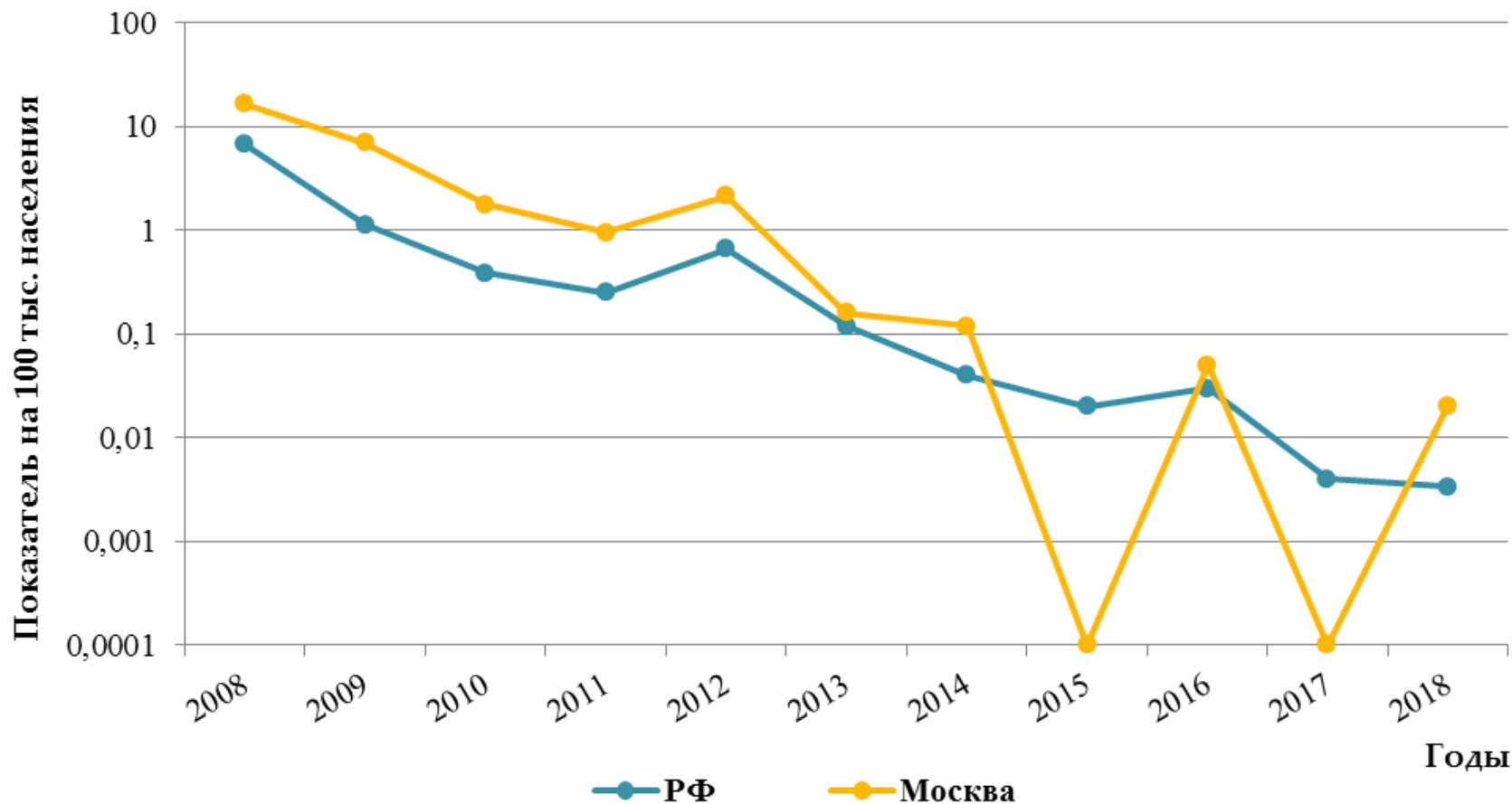


Многолетняя динамика заболеваемости краснухой населения г Москвы по сравнению с Российской Федерацией в 2008-2018гг.

В 2017 и 2018г в России зарегистрировано по 5 случаев Краснухи.

Охват вакцинацией детей 1 года жизни и ревакцинацией детей в возрасте 6 лет по состоянию на 01.01.2019 года составил 98,2% и 98,3% соответственно.

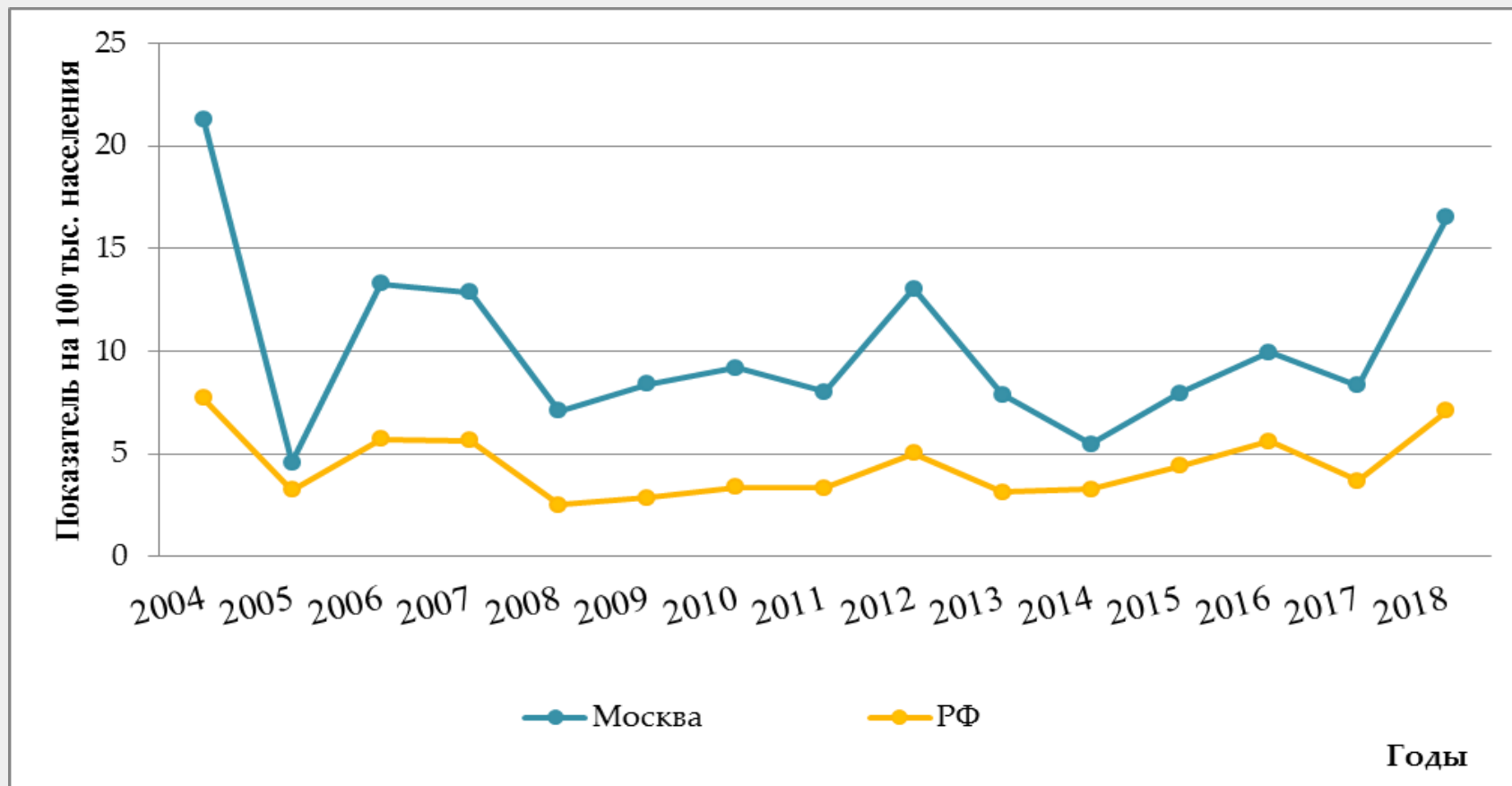
Данные заболеваемости и генотипирования за 2015-2017гг. свидетельствуют о прерывании циркуляции эндемичных штаммов вирусов кори и краснухи в Российской Федерации, что подтверждено Европейской Региональной комиссией по верификации элиминации кори и краснухи



Заболеваемость коклюшем населения г. Москвы в сравнении с Российской Федерацией за период 2004-2018 гг.

Заболеваемость коклюшем в г. Москве в 2018 году превысила общероссийский показатель в 2,3 раза. Вклад заболеваемости москвичей в общероссийскую заболеваемость коклюшем в отчетном году увеличился по сравнению с предыдущим годом и составил 19,57% (против 18,9% в 2017г.).

В 2019г продолжился рост заболеваемости



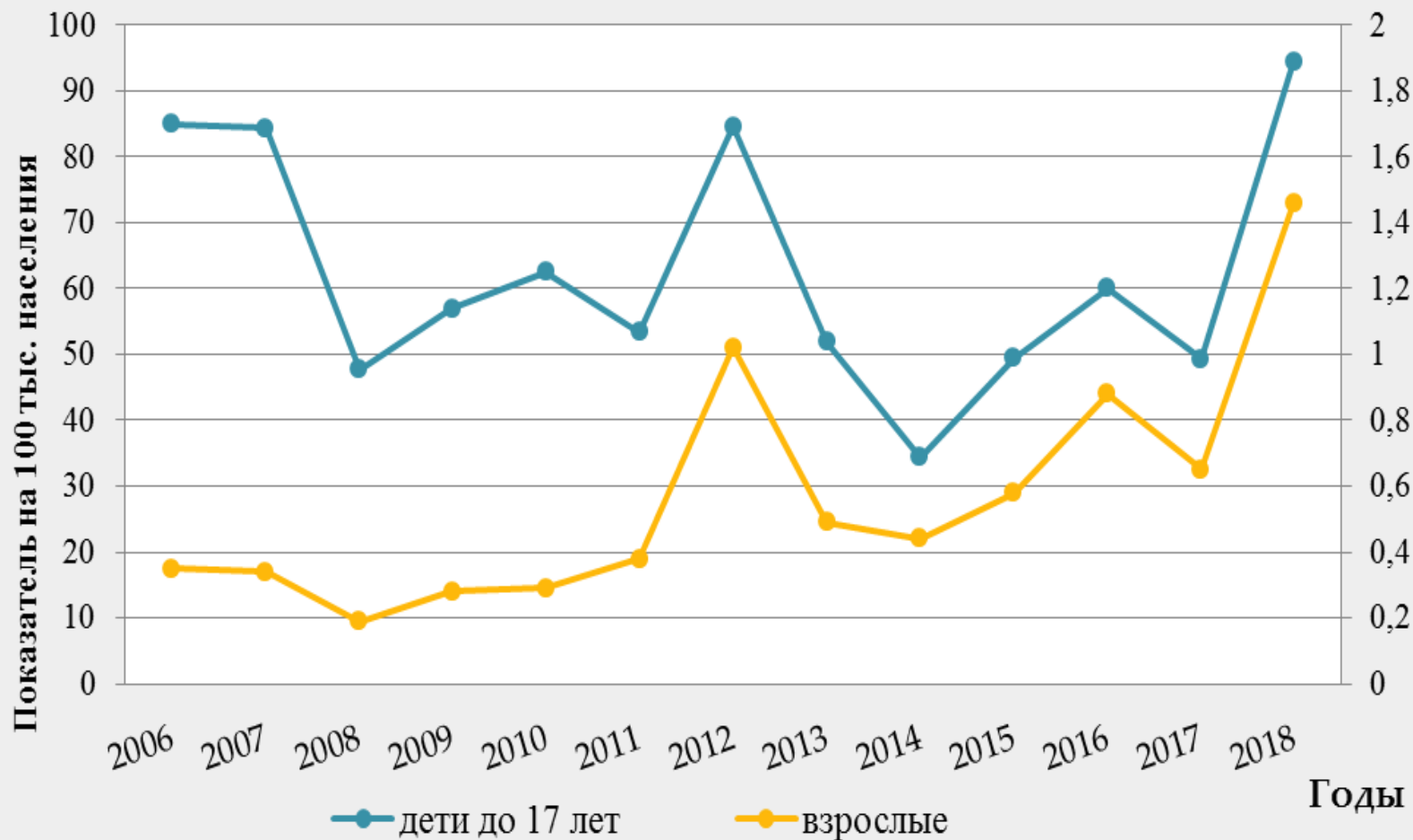
Многолетняя динамика заболеваемости коклюшем взрослых и детей в г. Москве в 2006-2018 гг.

группой риска с наибольшими интенсивными показателями по-прежнему остаются дети младше 12мес.

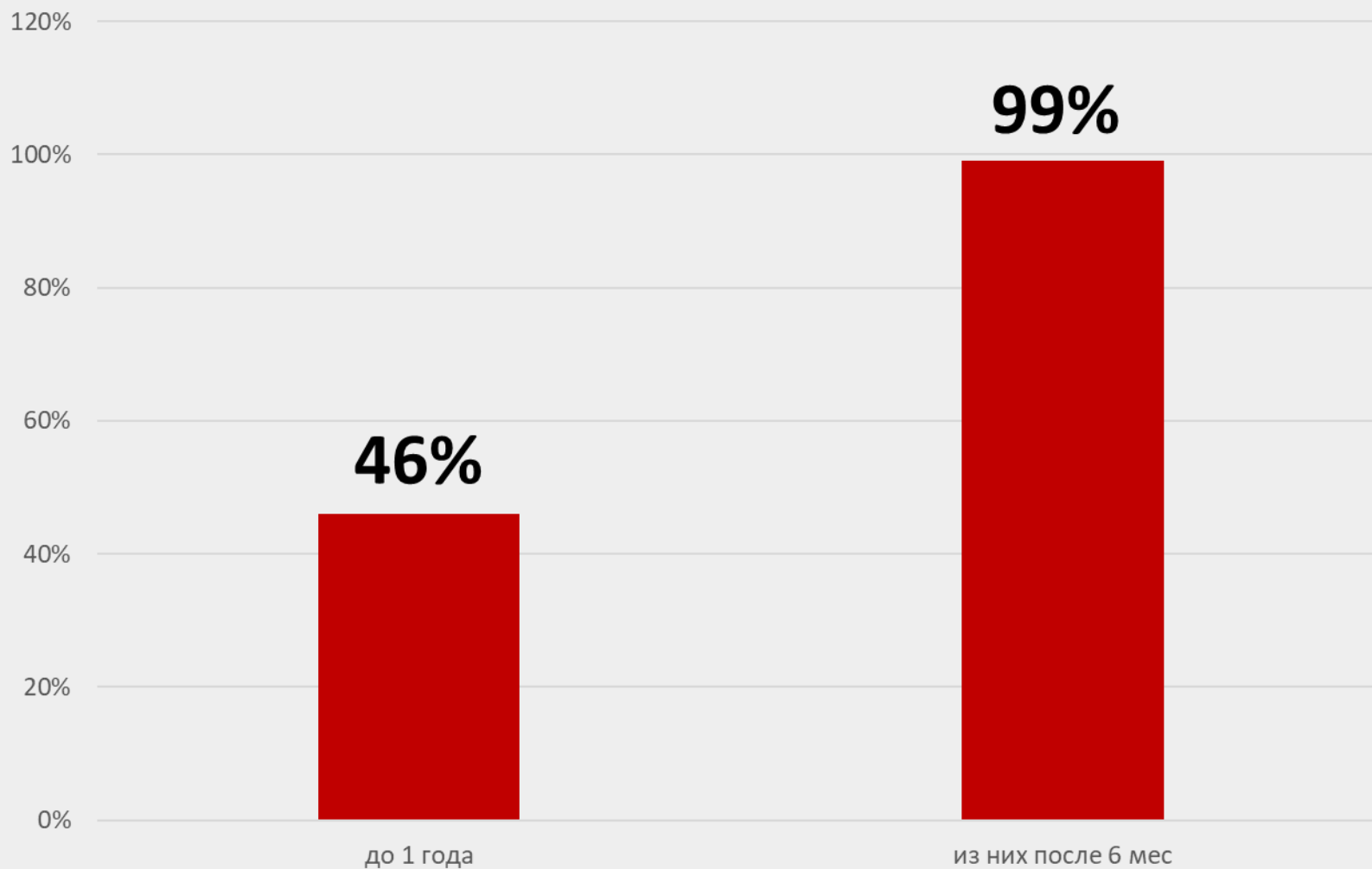
Вакцинация - в 3, 4,5 и 6 месяцев, ревакцинация в 18 месяцев

С 2005 года достигнуты высокие показатели охвата прививками детей 0–2 лет жизни — более 97,0%.

В 2018 году охват иммунизацией детей в декретированные сроки (вакцинацией в возрасте 12 месяцев и ревакцинацией в 24 месяца) составил 97,3%.



*Вакцинировано детей до 1 года против коклюша в РФ
в 2017 г. (ф. 6 Росстата)*



Заболеваемость коклюшем сильно недооценена



1. Forsyth KO et al. Vaccine 2007; 25:2034-2042
2. Riffelmann M et al. J Clin Microbiol 2005; 43:4925-4929
3. Crowcroft NS, Pebody RG. Lancet 2006; 367:1926-1936
4. Tan T et al. Pediatr Infect Dis J. 2005; 24(5 Suppl):835-838

5. Miller E et al. Commun Dis Public Health 2000; 3:132-134
6. Strebel P et al. J Infect Dis 2001; 183:1353-1359
7. Celentano LP, et al. Pediatr Infect Dis J 2005;24:761-765
8. Cherry JD. Pediatrics 2005;115:1422-1427

Недостатки используемых лабораторных методов диагностики приводят к недооценке бремени коклюша в РФ

Бактериологическая диагностика коклюша:

- **эффективность выделения в практических условиях не превышает 10-15%**
- занимает продолжительное время (5-7 дней)
- трудности культивирования, связанные со сниженной выживаемостью бактерии во внешней среде
- отсутствие в настоящее время диагностических агглютинирующих сывороток
- в более поздние сроки заболевания и на фоне антибиотикотерапии высеваемость возбудителя резко снижается
- ошибки на этапах взятия и транспортировки исследуемого материала

Серологическая диагностика коклюша с помощью ИФА:

- имеет ограничения по сроку использования, т.к. результативен не ранее чем через 3-4 недели от начала заболевания
- сложность интерпретации результатов у привитых детей
- низкая продукция антител у детей в возрасте до 1 года

Внутрибольничная передача коклюшной инфекции

Год	Страна	Место заражения	Источник	Клинические симптомы	Зараженные
2001	Австралия	Отделение выхаживания недоношенных	Мать	Непродуктивный кашель	<u>4 человека:</u> 3 новорожденных, 1 сотрудник
2003	США	Отделение ухода	Сотрудник	Кашель	<u>5 человек:</u> 1 ребенок, 4 сотрудника
2003	США	Детское отделение	Новорожденный	Кашель, лихорадка, рвота	<u>19 человек:</u> 17 сотрудников, 2 ребенка
2004	США	Отделение новорожденных	Сотрудник	Кашель, рвота, диспноэ	<u>11 детей</u>
2004	Англия	Отделение новорожденных	Сотрудник	Длительный выраженный кашель	<u>2 ребенка</u>
2004	США	2 отделения интенсивной терапии новорожденных	Не известно	Нет данных	<u>4 ребенка</u>
2009	Австралия	Родильное отделение	Сотрудник	Кашель	<u>4 новорожденных</u>
2012	Англия	Отделение интенсивной терапии новорожденных + педиатрическое отделение	Мать	Длительный кашель	<u>2 новорожденных</u>

В среднем при каждой вспышке заболевало около 6 человек (от 2 до 26)

Категория граждан, подлежащих ревакцинации против коклюша:

- **дети 6-7 лет вторая ревакцинация , дети 14 лет третья ревакцинация,**
 - **взрослые от 18 лет ревакцинация каждые 10 лет**
 - **группы риска: пациенты (дети и взрослые)**
- **с хронической бронхолёгочной патологией, бронхиальной астмой,**
 - **с иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированные, с онкологическими заболеваниями;**
 - **дети, ранее первично привитые бесклеточными вакцинами;**
 - **дети из многодетных семей;**
 - **дети, проживающие в закрытых учреждениях;**
 - **взрослые – сотрудники медицинских, образовательных, интернатных учреждений, учреждений социального обеспечения;**
 - **взрослые в семьях, где есть новорожденные и не привитые дети до 1 года -технология кокона (кормление грудью не является противопоказанием к вакцинации женщины);**
 - **женщины, планирующие беременность.**

***Проводится вакциной для профилактики коклюша (бесклеточная), дифтерии (с уменьшенным содержанием антигена) и столбняка**

Школьники, подростки и взрослые как резервуары *B. pertussis*

Дети школьного возраста, подростки и взрослые – основной источник инфекции для детей 1-го года жизни



Corbis/PunchStock



Digital Vision/PunchStock



Goodshoot/PunchStock



PhotoAlto Agency RF/
PunchStock

Родители^а

Родители являются источником инфекции у половины заболевших детей 1-го года жизни.^{1,2}

Бабушки и дедушки^а

Члены семьи являлись источником инфекции у детей 1-го года жизни в **73-82% случаев**; из них, бабушки/дедушки составляли 6%.¹

Школьники, братья/сестры^а

Школьники, а также старшие братья и сестры, были источником инфекции в 16% и 20% случаев коклюша у детей 1-го года жизни, соответственно.²

Медицинские работники

Данные по госпитальным вспышкам коклюша у детей указывают на передачу инфекции от/к медицинским работникам.³

Серологические тесты продемонстрировали частую инфекцию *B. pertussis* у взрослых с постоянным кашлем и у взрослых без кашля в семьях детей с коклюшем

^а Среди случаев коклюша у детей 1-го года жизни с идентифицированным источником инфекции

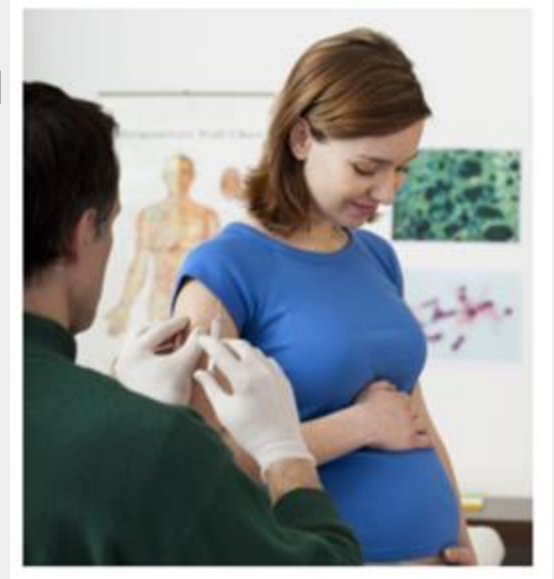
Ссылки:

1. Wendelboe AM, et al. *Pediatr Infect Dis J.* 2007;26(4):293-299
2. Bisgard KM, et al. *Pediatr Infect Dis J.* 2004;23(11):985-989
3. Sherertz RJ, et al. *Emerg Infect Dis.* 2001;7(2):241-244

Вакцинация беременных помогает предотвращать коклюш новорожденных

Рекомендуется вакцинация всех беременных одной дозой вакцины Tdap

- Антитела передадутся плоду и будут обеспечивать защиту до иммунизации
- Будет обеспечена защита против передачи коклюша новорожденному



Позиция Роспотребнадзора РФ по ревакцинации против коклюша (2016) (2/2)



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
(РОСПОТРЕБНАДЗОР)**

Вадковский пер., д.18, стр. 5 и 7, г. Москва, 127994
Тел.: 8 (499) 973-26-90; Факс: 8 (499) 973-26-43
E-mail: depart@gsen.ru http://www.rosпотребнадзор.ru
ОКПО 00083339 ОГРН 1047796261512
ИНН 7707515984 КПП 770701001

29.02.2016 № 01/2412-16-31
На № 01/16 от 11.01.2016

☐ О разъяснении эпидемиологической
целесообразности ревакцинации против коклюша

Ревакцинация против коклюша может быть рекомендована взрослым с высоким риском заражения коклюшем – медицинским работникам, работникам дошкольных образовательных учреждений и учителей.

В ряде стран Европы и мира (преимущественно экономически развитых) в Национальные календари включены 2 или 3 ревакцинирующие прививки бесклеточной коклюшной вакциной, как правило, в 4-6 лет и 14-17 лет. В США и Канаде ревакцинация проводится и взрослым старше 18 лет.

Таким образом, среди населения России есть группы, которым может быть рекомендована прививка комбинированной вакцины против дифтерии и столбняка (со сниженным содержанием анатоксинов) с бесклеточным коклюшным компонентом. Данный препарат включен в список иммунобиологических лекарственных препаратов, полный цикл производства которых необходимо создать в Российской Федерации.

Заместитель руководителя

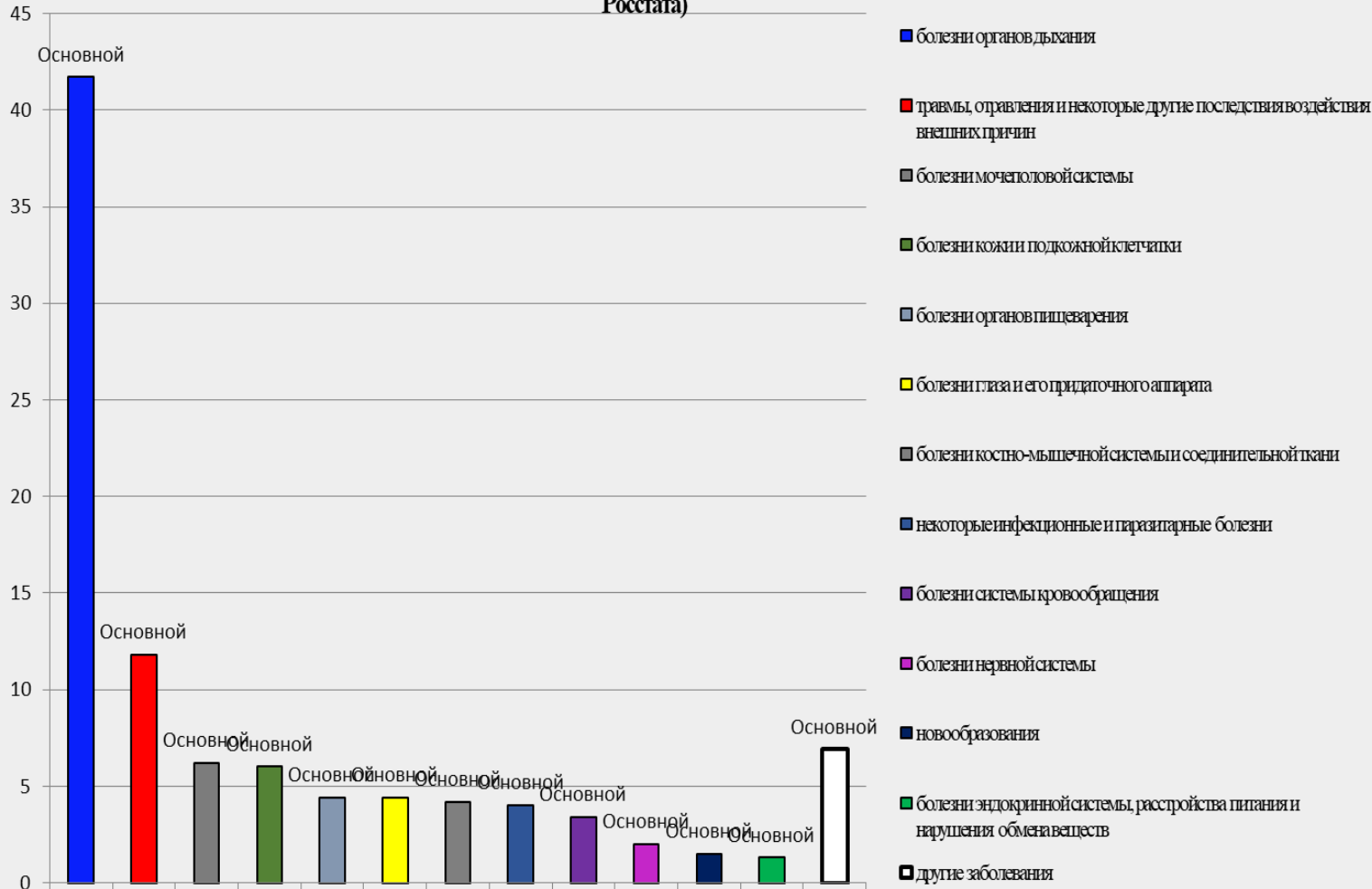


И.В. Брагина

Заболеваемость населения РФ по основным классам болезней в 2017 г.

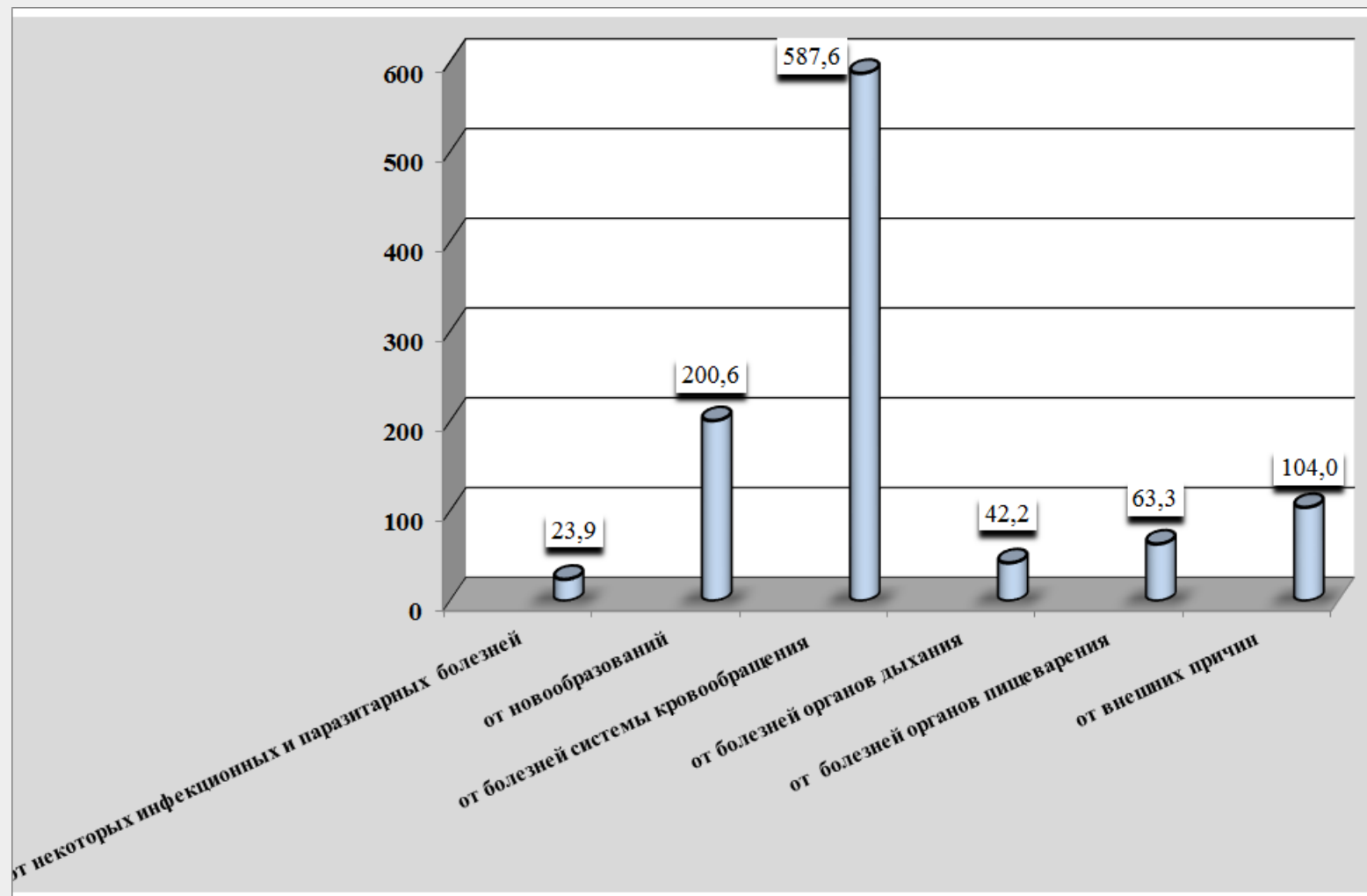
(зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, Данные Минздрава России, расчет

Росстата)



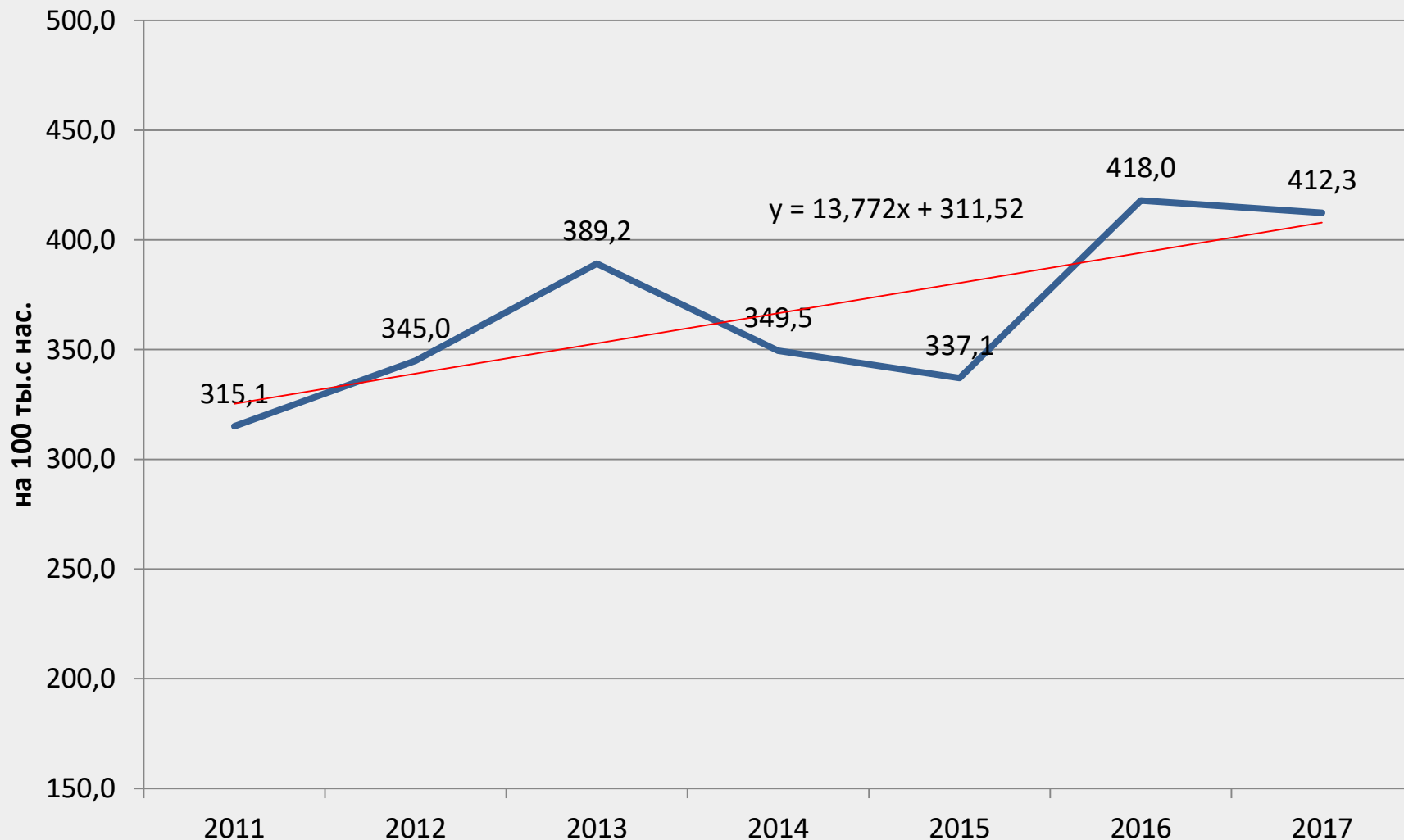
СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПО ОСНОВНЫМ КЛАССАМ БОЛЕЗНЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, В 2017 году

Всего - 1243,6 (на 100 тысяч населения)



Заболеваемость внебольничной пневмонией в Российской Федерации в 2011-2017 гг. (на 100 тыс. нас.)

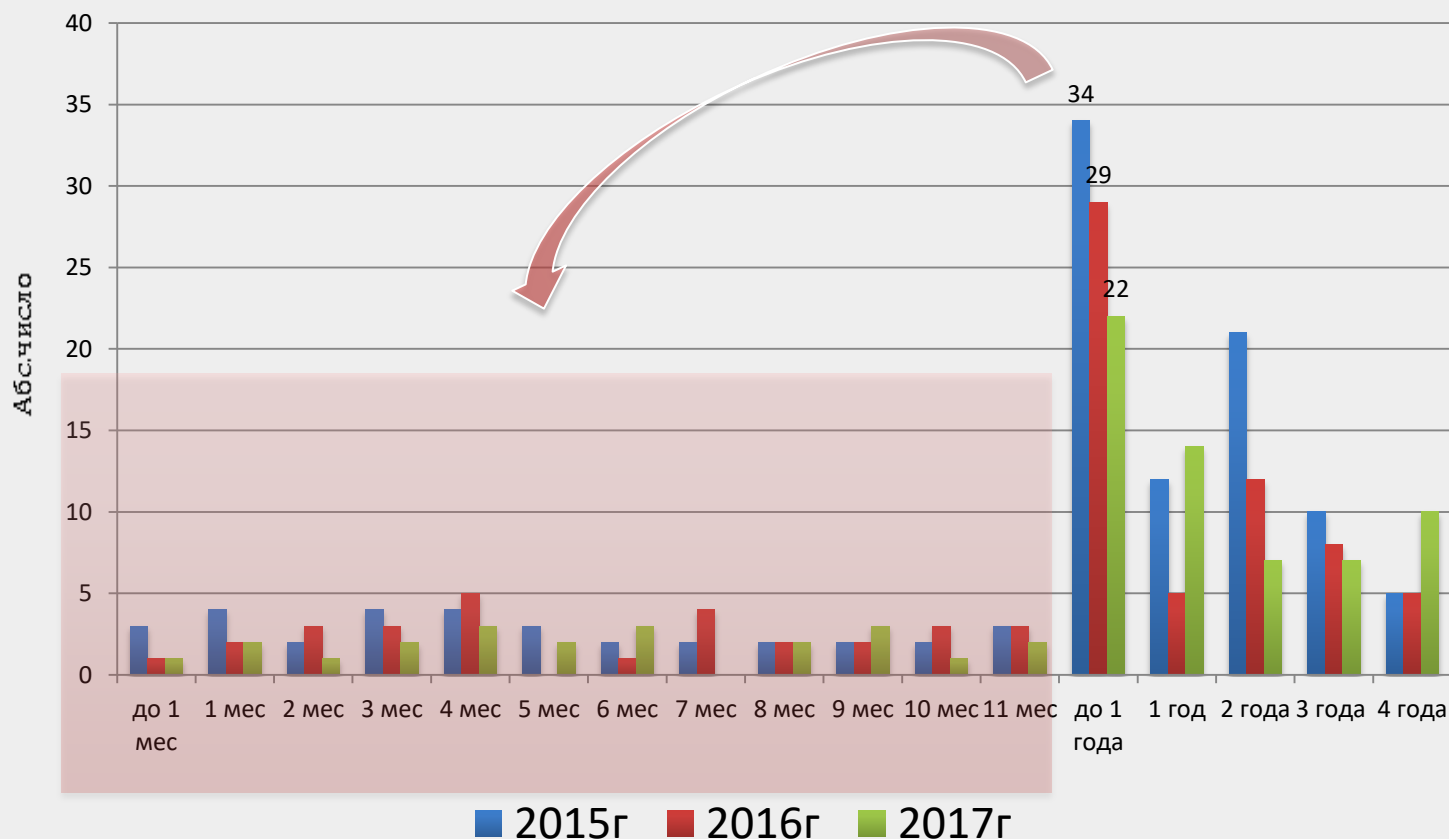
2018 – 721 926 сл (492,2 на 100 тыс.нас) рост на 19,1 %



Число умерших от пневмонии в РФ в 2016-2017 гг. (абс.)

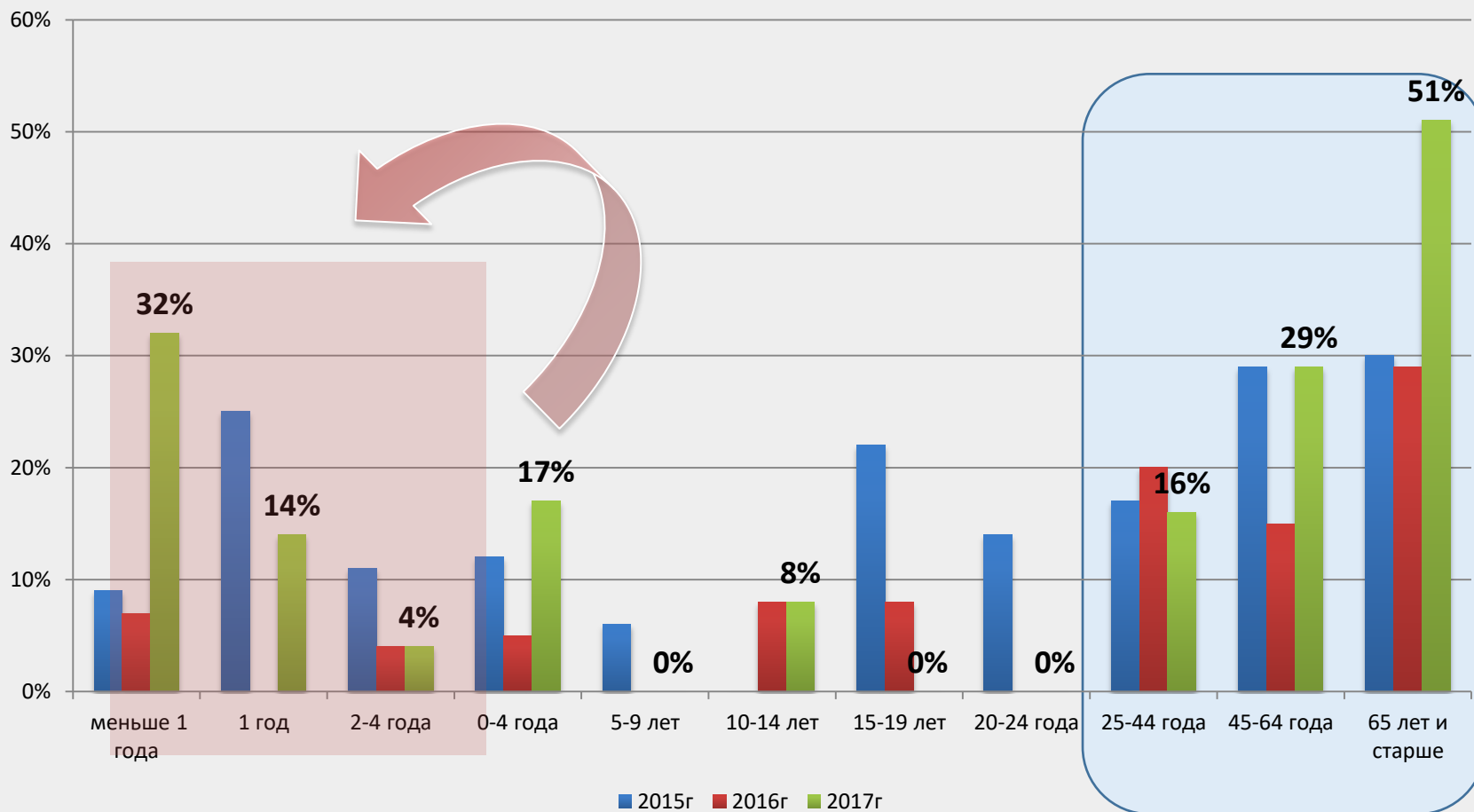
Число умерших от пневмонии в РФ в 2016-2017 гг. (абс.)		
	2016	2017
Всего	31 201	26 083
Старше 17 лет	30568	25557
в возрасте 0-17 лет	633	526
из них:		
до 1 года	346	269
1-2 года	100	93
1-4 года	140	119
10-14 лет	60	42
Старше 65 лет	13395	1 2342
Лица трудоспособного возраста	12762	9 802
Лица старше трудоспособного возраста	17700	15 668

Абсолютное число случаев пневмококковых менингитов у детей до 5 лет в РФ 2015-2017 годы



Снижение количества пневмококковых менингитов в 2017 г. у детей до года

Летальность от пневмококковых менингитов (ПМ) в различных возрастных группах в РФ, 2015-2017 гг.



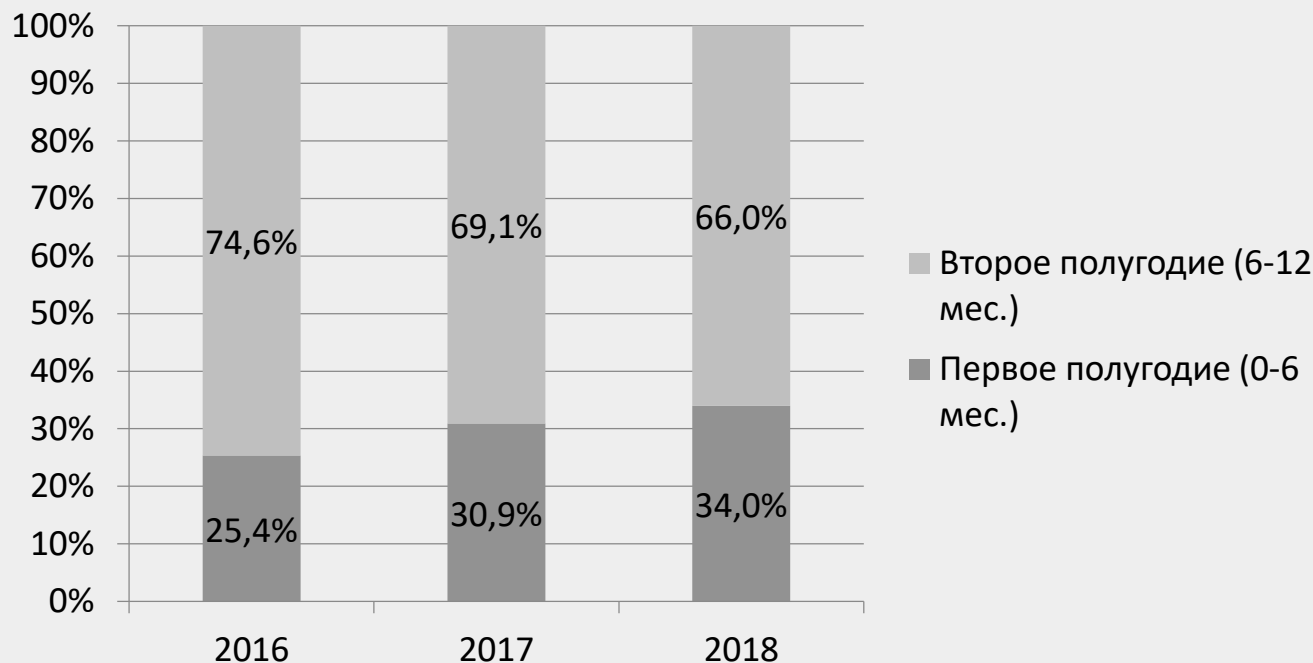
- остается высокая летальность **у детей до 1 года - 32%**
- показатель летальности от ПМ у детей до 5 лет - **17%**,
- самые высокие показатели летальности среди взрослых: **45-64 года - 29%,**
65 лет и старше - 51%

Охват вакцинацией против пневмококковой инфекции в 2014- 2018гг.

- 2014 г.(данные Ф5) – 7%
- 2015 г.(данные Ф5) – 79%
- 2016 г.-(Ф6, на 1-м году) - 75%
- 2017 г.(данные Ф6) – 83%
- 2018г (данные ф6)- **91,9%** (ревакцинировано – 81,8%)
- Против пневмококковой инфекции в 2018 году было вакцинировано 2 млн. 627 тыс. человек (1,79% всего населения), из них - **1 млн. 912 тыс. детей (6,53%),** 715 тыс. взрослых (0,61%) - данные Ф5

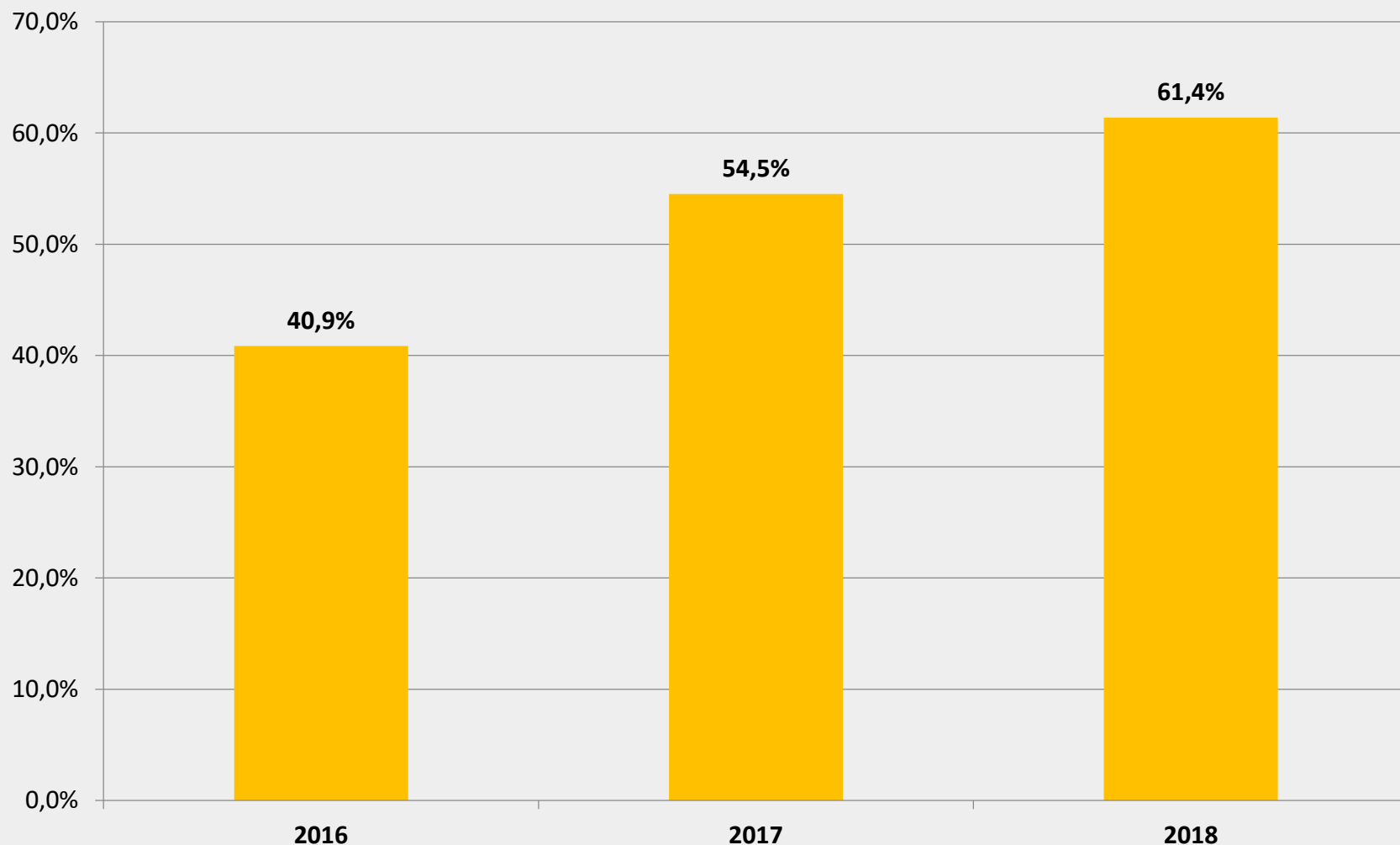
Своевременность вакцинации

Доли детей, вакцинированных на первом году жизни, получивших вакцинацию в первом (0-6 мес.) и втором (6-12 мес.) полугодиях



В 2018 году в Российской Федерации из 873 тысячи детей, привитых против ПИ на первом году жизни, лишь 240,4 тыс. (34%) были вакцинированы своевременно, то есть в первом полугодии. При этом большая часть детей - 632,6 тыс. (66%) были привиты во втором полугодии.

**Доля детей в РФ в возрасте 1-2 года, получивших полный
курс вакцинации против ПИ
(вакцинация+ревакцинация), ф.6**





ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 31 марта 2017 г. № 394

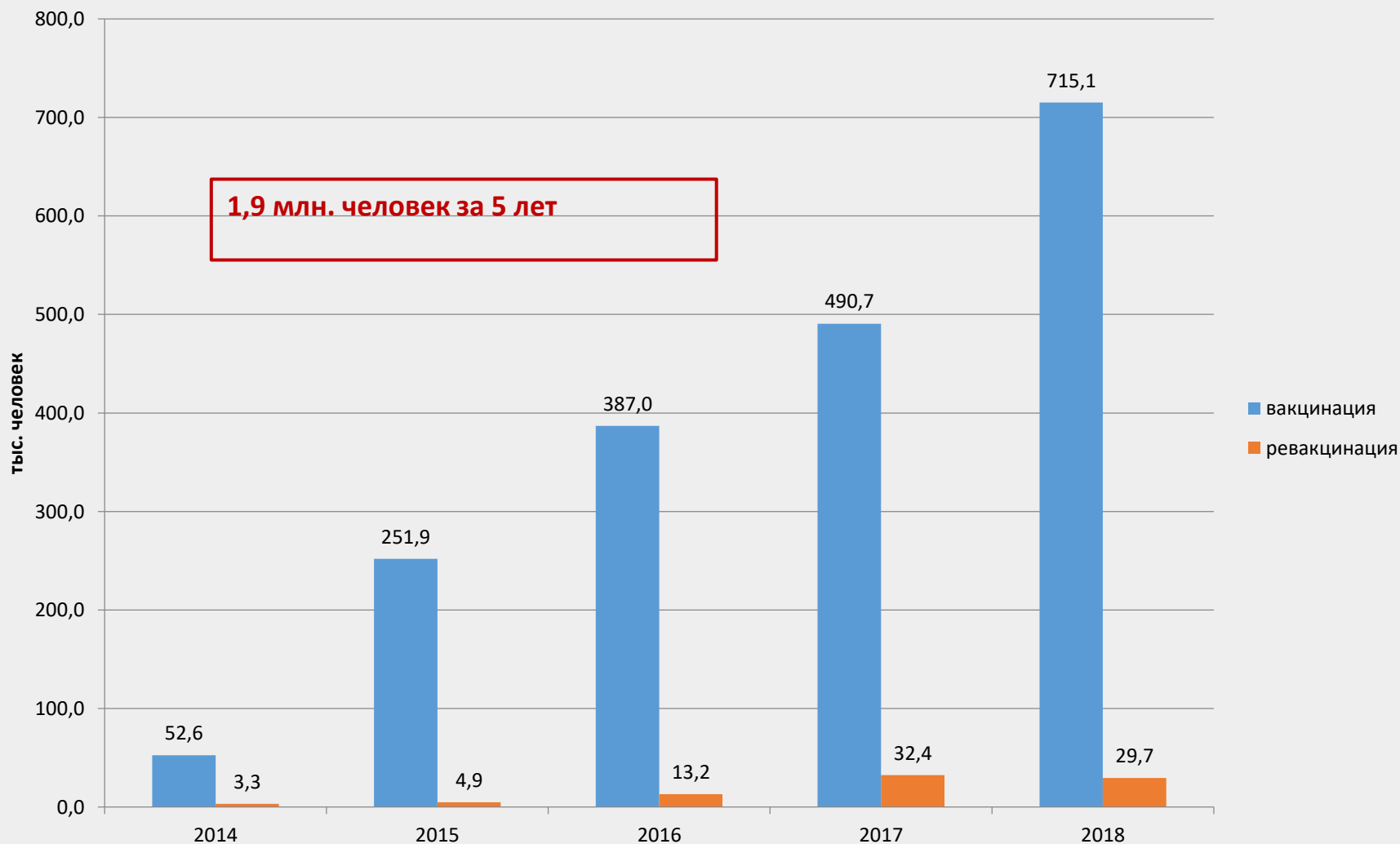
МОСКВА

**О внесении изменений
и признании утратившими силу некоторых актов
Правительства Российской Федерации**

Правительство РФ постановлением № 394 от 31 марта 2017 г. утвердило изменения в программу «Развития здравоохранения»

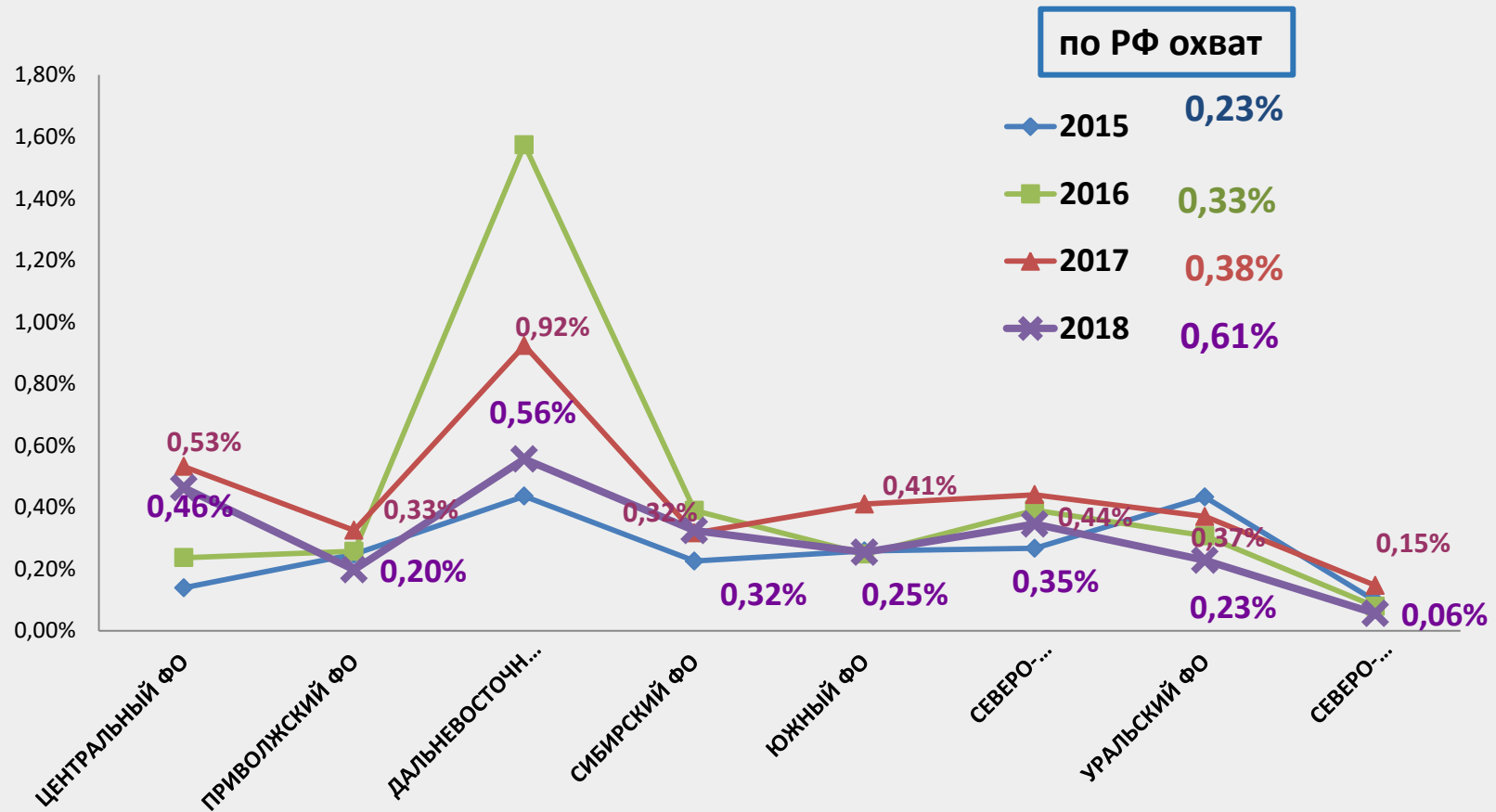
- **Увеличение охвата** населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки до уровня **не менее 95 %**

Численность взрослого населения, вакцинированного и ревакцинированного против пневмококковой инфекции в 2014-2018гг (данные ф.5)



Динамика вакцинации взрослых в РФ по годам против пневмококковой инфекции (2015 -2018) – 1,6%

ФБУЗ "Федеральный центр гигиены и эпидемиологии" (Форма 5)



Продолжительность жизни у мужчин

- Основная причина низкой общей продолжительности жизни населения - высокая смертность граждан трудоспособного возраста, в числе которых **80% мужчины**.
- каждый третий мужчина (**30,6 %**) не доживает до пенсионного возраста, а **до 70 лет - 47,9**.
- По смертности мужчин в возрастной группе 60-64 года Россия в 2013 г. заняла первое место среди всех 194 стран – членов ВОЗ!
- В добывающих регионах, наиболее неблагоприятных по показателям продолжительности жизни, вероятность дожить до 70 лет составляла **чуть более 40 процентов**.
- В Дальневосточном и Сибирском федеральных округах отмечается самая низкая для мужчин вероятность дожить до пенсионного возраста - **63,7 процента и 64,9 процента** соответственно.
- У женщин этот показатель был значительно выше - в среднем по России вероятность дожить до 55 лет составляла 93,3 процента. По регионам: от 95,7 процента до 80,8 процента.
- Россия является антирекордсменом по разнице в продолжительности жизни мужчин и женщин (11 лет)

Основные причины смертности мужчин трудоспособного возраста

- Не только отравления и травмы, но и инфекционные и паразитарные заболевания, среди которых значительный удельный вес занимают болезни органов дыхания.
- Тенденция к снижению, но По данным Росстата в 2015, 2016 и 2017гг от болезней органов дыхания умерло 75 813 и 70 392 (48,0) и 62 032 чел (42,2 на 100 тыс.нас), и них 50 990 (67,3%), 47 574 и 42 050 (67,8%) **мужчин**, из них трудоспособного возраста – 20 368 (39,9%) и 18 981 (39,9%) и 14875 (35,5%) чел.
- Это более чем в 2 раза, чем среди женщин.
- Важную роль в заболеваемости и смертности играют грипп, пневмококковая и менингококковая инфекции.
- Смерть от пневмоний в 2015,2016 и 2017гг - 34 710, 31 201 и 26083 чел (17,8 на 100 тыс.нас). Лиц трудоспособного возраста - 9 802
- Указанные причины относятся к разряду **предотвратимых**, поскольку их можно предупредить с помощью вакцинации.

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ОТ 19 ФЕВРАЛЯ 2019 Г. N 69Н "О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРИЛОЖЕНИЕ N 2 К ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 21 МАРТА 2014 Г. N 125Н "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК И КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ"

- Проживающих в домах престарелых будут прививать от пневмококковой инфекции по эпидпоказаниям.
- Минздрав России конкретизировал, кто из взрослого населения входит в группу риска и подлежит обязательной вакцинации против пневмококковой инфекции по эпидемическим показаниям. Это лица:
 - подлежащие призыву на военную службу;
 - старше 60 лет, страдающие хроническими заболеваниями легких;
 - старше трудоспособного возраста, проживающие в организациях соцобслуживания.

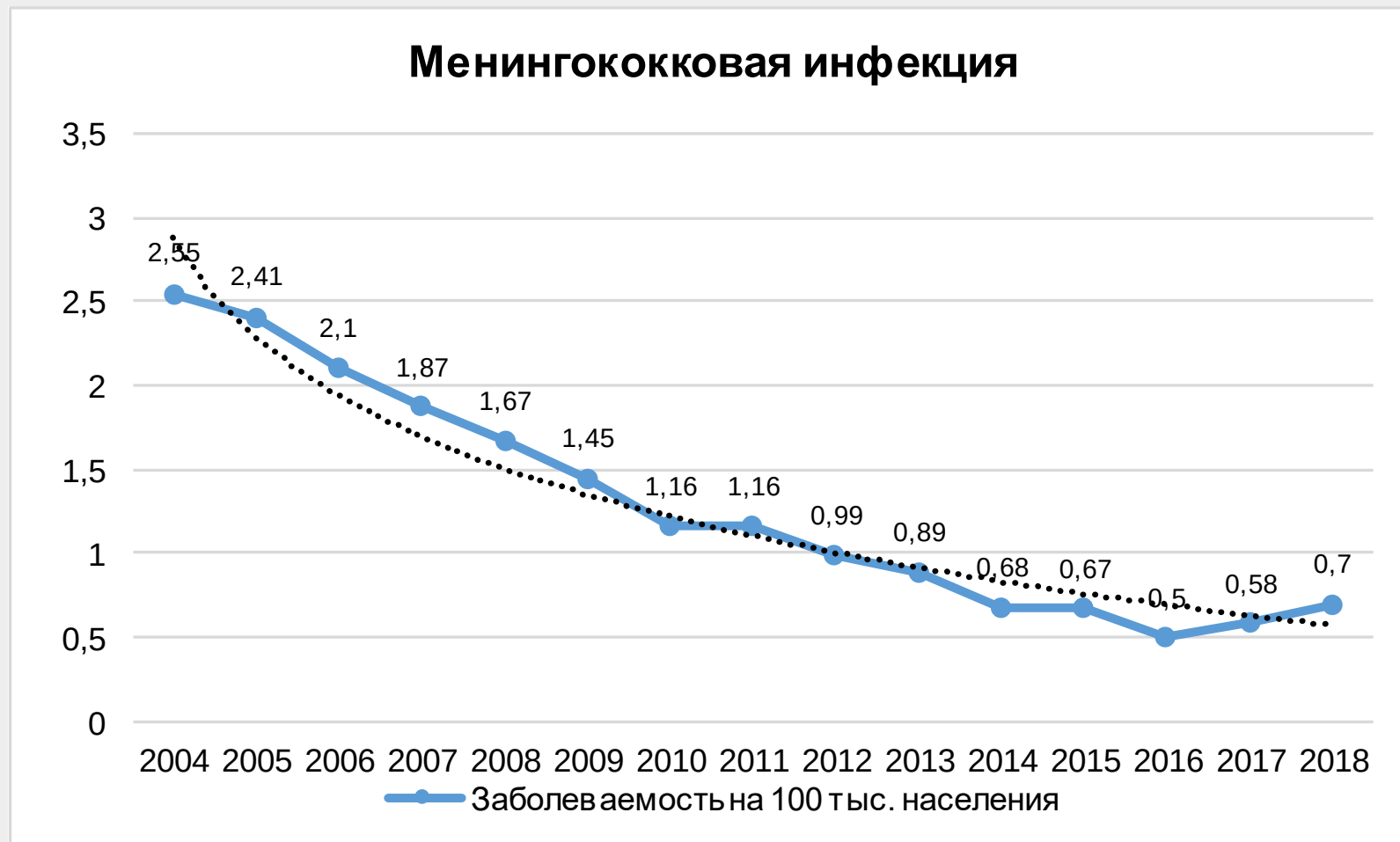
Лица, подлежащие вакцинации против пневмококковой инфекции (Изменения и дополнения в Национальный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям)

- Дети в возрасте от 2 до 18 лет (ранее не привитые) и взрослые в возрасте от 18 до 65 лет из групп риска (с хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой, эндокринной систем, печени, почек;
- Лица с иммуносупрессивными состояниями (врожденными и приобретенными иммунодефицитами, в т.ч. ВИЧ-инфекцией, онкологическими заболеваниями;
- Лица, состоящие в листе ожидания на трансплантацию органов и тканей или после таковой);
- лица с производственными и социальными факторами риска (работники вредных для дыхательной системы производств, медицинские работники;
- лица, подлежащие призыву на военную службу);
- все лица старше 65 лет, включая проживающих в организациях соц.обслуживания

2019 году в России пройдет первый проект по вакцинации пожилых людей от пневмококка

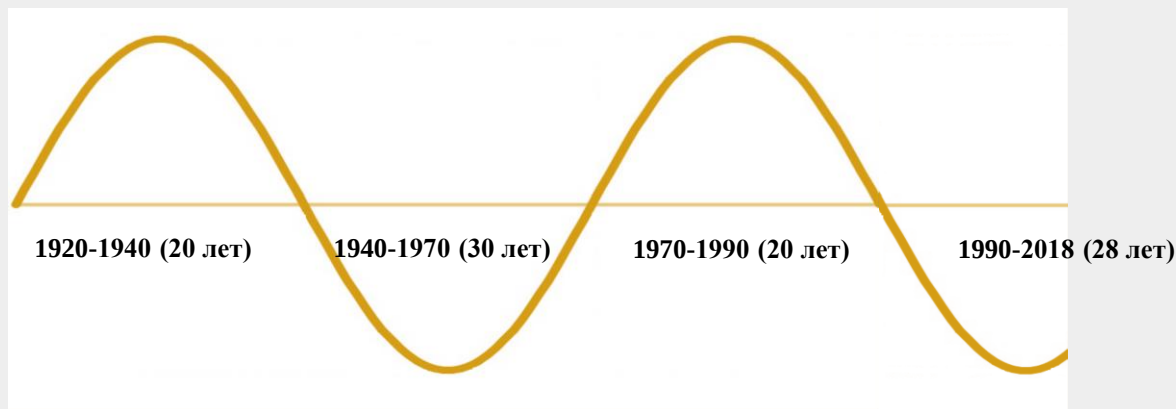
- 2019 году в рамках проекта "Демография" пройдет первая в России вакцинация пожилых людей от пневмококка.
- старшему поколению, проживающему в учреждениях соцобслуживания или учреждениях иного закрытого типа
- В учреждениях с длительным проживанием граждан (в том числе в организациях социального обслуживания) высок уровень назофарингеального носительства пневмококка, что создает благоприятные возможности для возникновения вспышек пневмококковых заболеваний (пневмоний и менингитов).
- Согласно задачам федеральной программы «Старшее поколение» национального проекта «Демография» не менее 95% лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания должны пройти вакцинацию против пневмококковой инфекции.
<https://rosmintrud.ru/ministry/programms/demography>
- Разрабатываем рекомендации по вакцинации этих лиц (гл. специалисты МЗ РФ)

*Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией,
на 100 тыс. населения*



ЦИКЛИЧНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

2018 ?



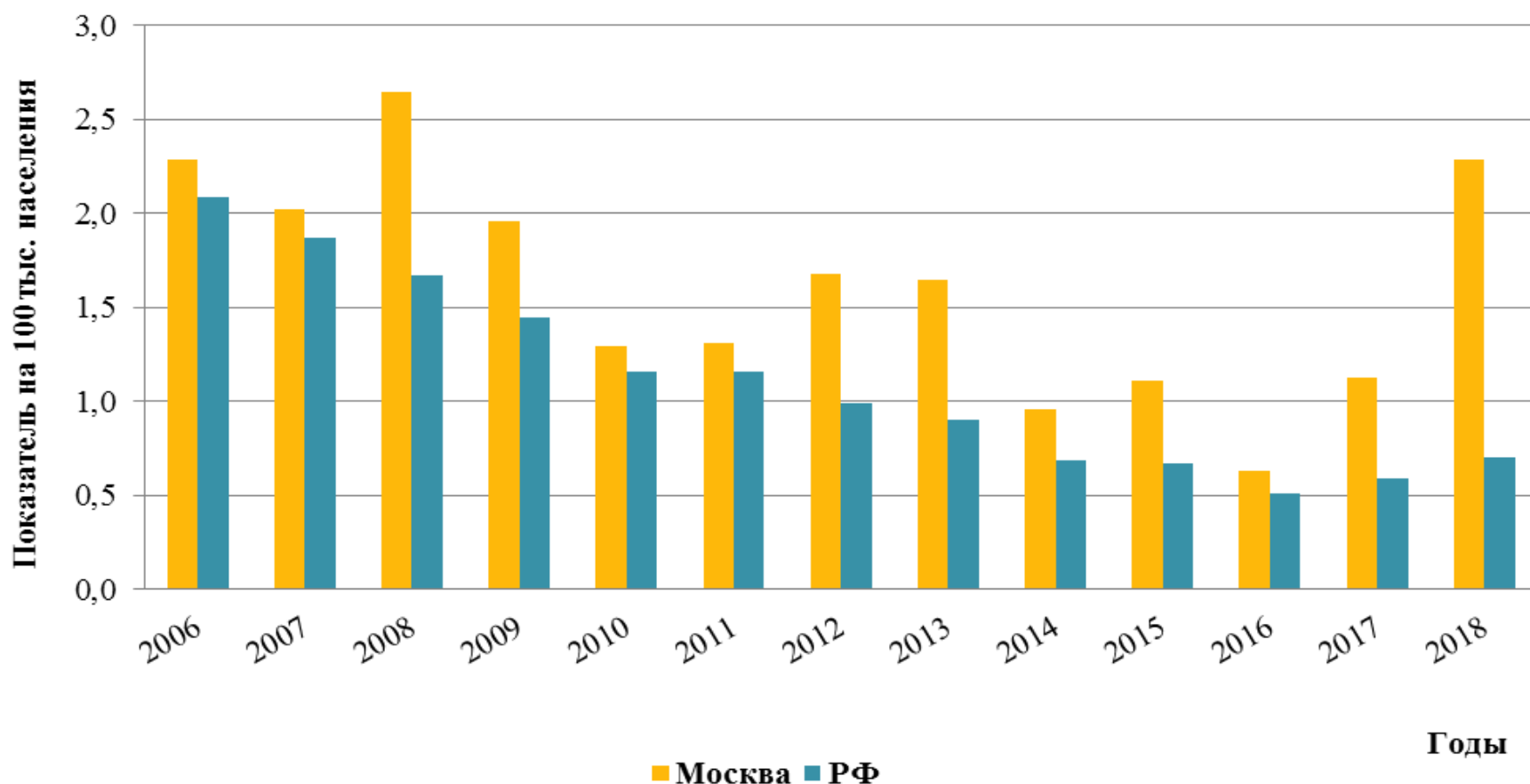
Государственный доклад "О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 году"

Слайд академика РАН Лобзина Ю.В., 2018

Заболеваемость менингококковой инфекцией населения г. Москвы в сравнении с Российской Федерацией в 2006-2018 гг.

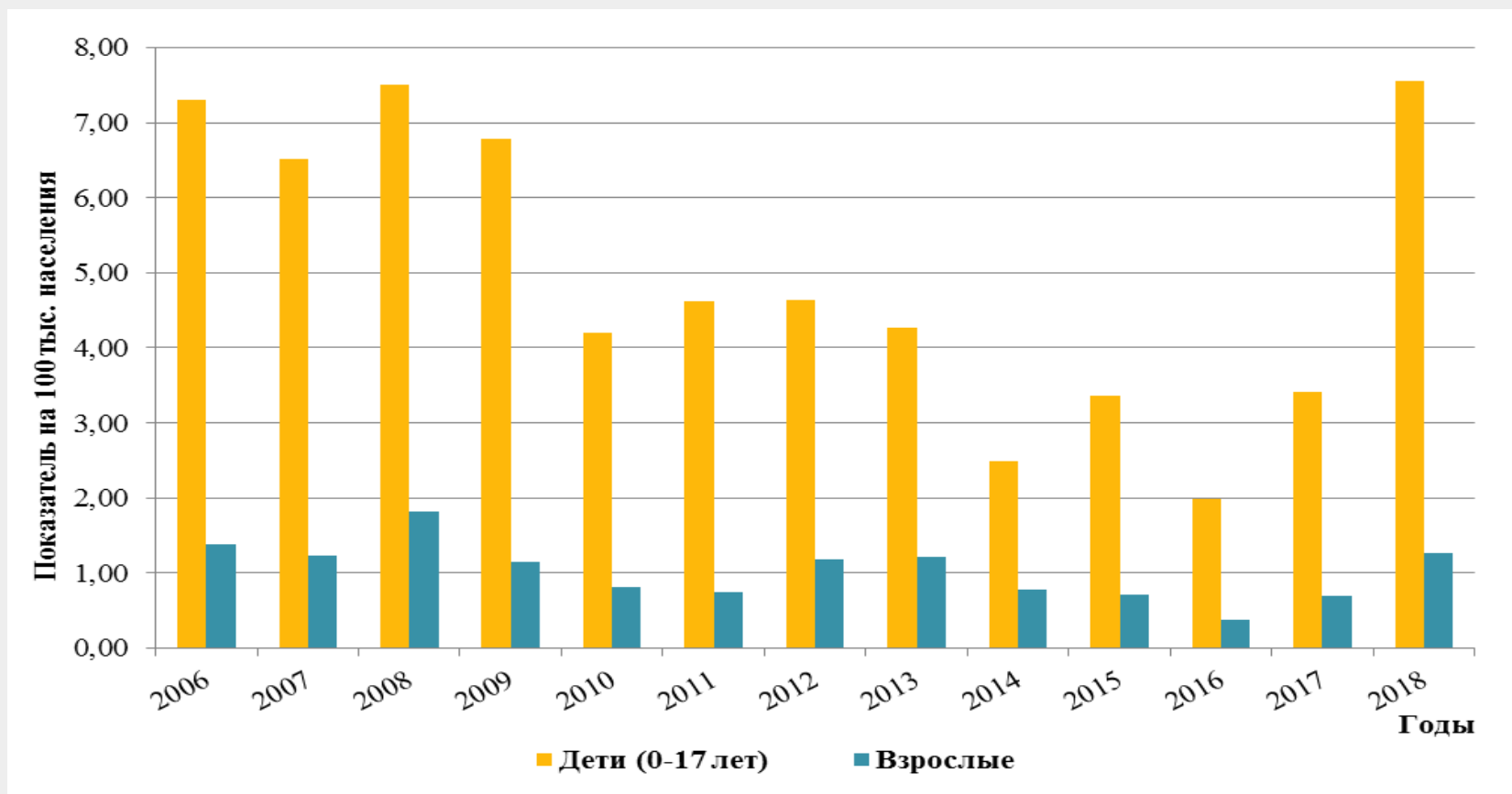
В 2018г -1027сл (0,7 на 100 т.н) в 2017г -859 сл. (0,59 на 100.т.н) рост на 19,3 % В 2019г за январь - на 20,5 %, больше чем в 2018г

Ежегодно умирает 120-140 чел. В 2018 году зарегистрировано в России **170 сл смертельных исходов от менингококковой инфекции (106 – дети до 17 лет)**, в Москве - **29** летальных исходов (в 2017 году – 14), в том числе умерло 9 детей в возрасте до 17 лет.



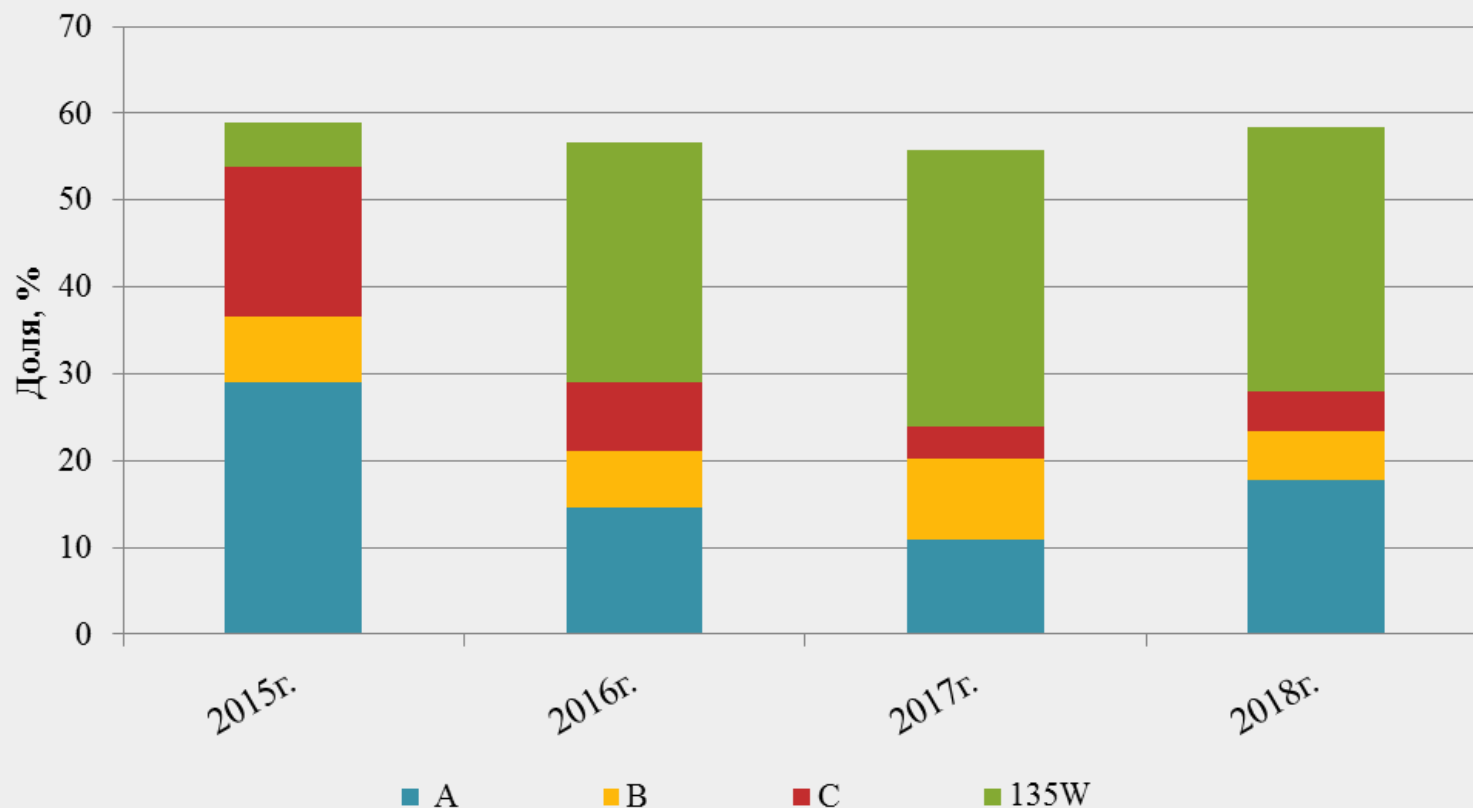
Многолетняя динамика заболеваемости менингококковой инфекцией взрослых и детей в г. Москве в 2006-2018 гг.

В 2018г. ув. Заболеваемости среди детей **до 17 лет в 2,2 раза**, среди взрослого населения - в **1,8 раза**. Заболеваемость менингококковой инфекцией среди детей, как правило, регистрируется выше по сравнению со взрослыми (в 2018 году - в 6 раз). При этом доля заболевших взрослых в 2018г. составила 46,6%.

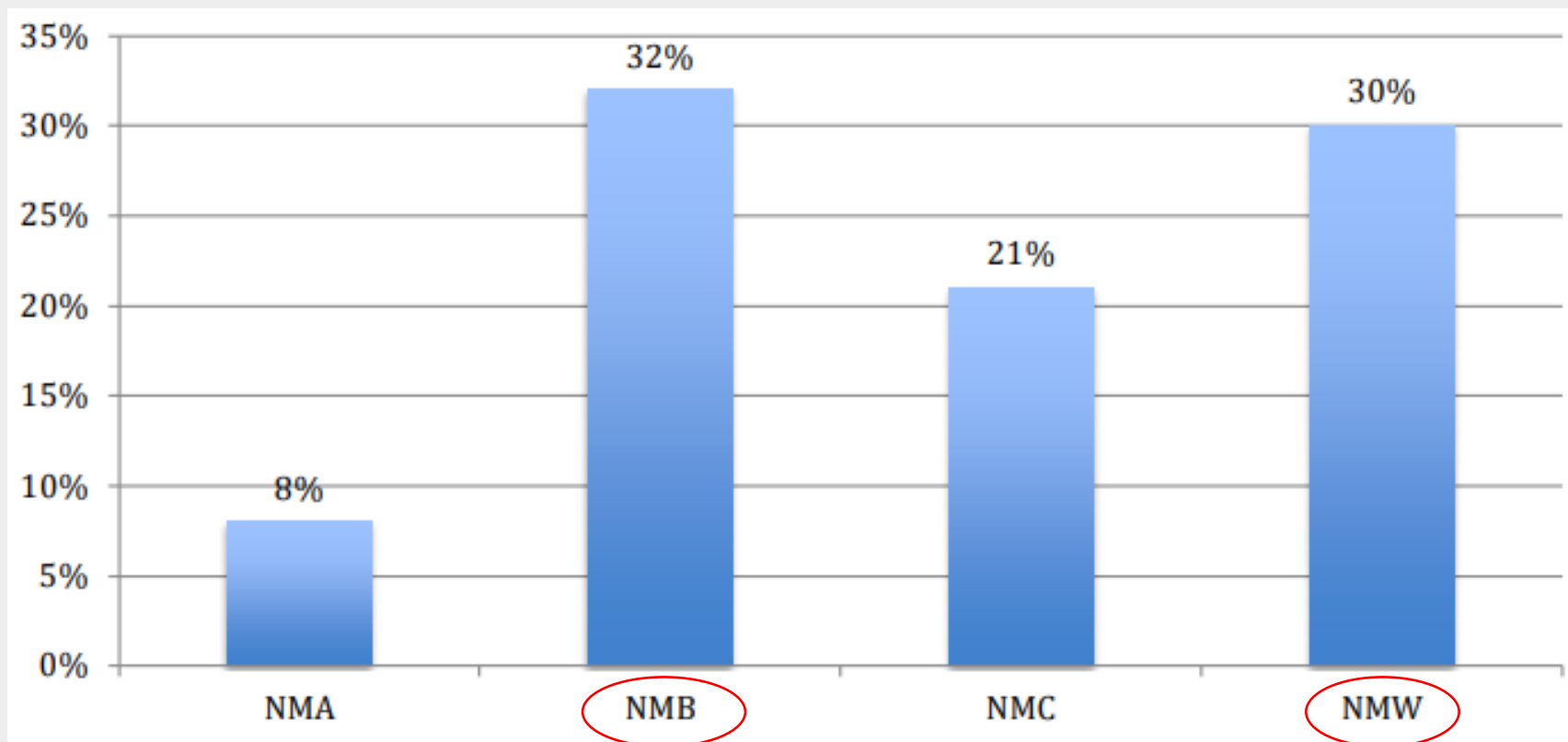


Серогрупповая характеристика менингококка, выделенного от больных менингококковой инфекцией в г. Москве за 2015-2018 гг.

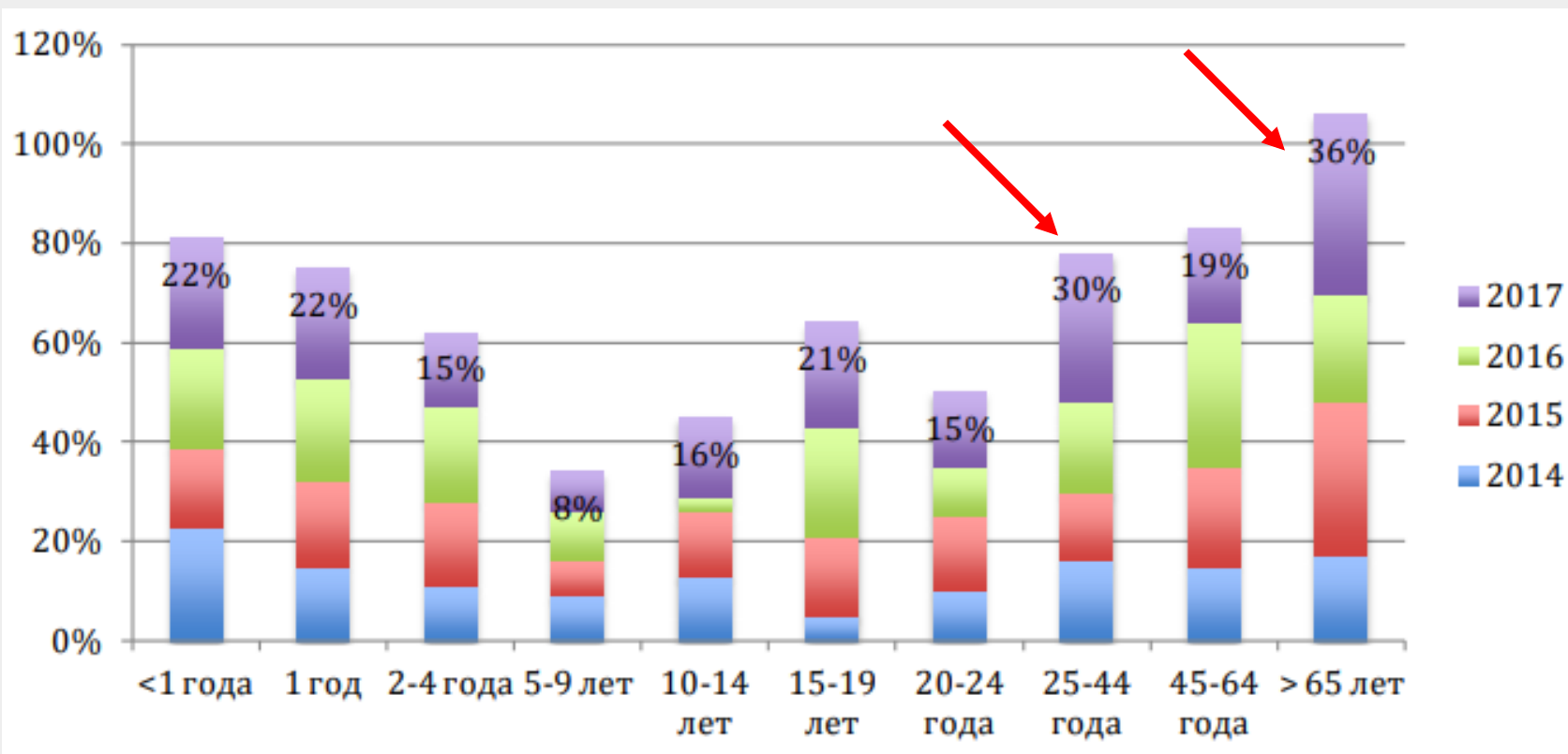
В 2015 году доминирующим серотипом оставался менингококк группы А – 29,1%, но, уже начиная с 2016 года, доминирующим серотипом стал менингококк серогруппы 135W. В 2016 году в 27,6% случаев, в 2017 году - в 31,9% случаев выделен менингококк серогруппы 135W. За 2018г. этот показатель составил 30,4%. По сравнению с 2017г., за описываемый период доля серогруппы 135W осталась на прежнем уровне, но доля серогруппы А возросла на 62,4%.



Летальность от ГФМИ, вызванной штаммами менингококка разных серогрупп, в РФ в 2014-2017 гг.



Летальность от ГФМИ в различных возрастных группах в РФ в 2014-2017 гг.



ЭПИД.ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 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
- 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)

Сегодня вакцинируют:

- 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)

Контингенты, подлежащие вакцинации против менингококковой инфекции

- **дети до 5 лет включительно (в связи с высокой заболеваемостью в данной возрастной группе);**
- **подростки в возрасте 13 - 17 лет (в связи с повышенным уровнем носительства возбудителя в данной возрастной группе);**
- **воспитанники и персонал учреждений стационарного социального обслуживания с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, интернаты); лица, проживающие в общежитиях;**
- **лица, подлежащие призыву на военную службу;**
- **лица, выезжающие в эндемичные по менингококковой инфекции районы (например, паломники, военнослужащие, туристы, спортсмены, геологи, биологи);**
- **лица с первичными и вторичными иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированных; лица, перенесшие кохлеарную имплантацию; лица с ликвореей;**
- **медицинские работники структурных подразделений, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю "инфекционные болезни", сотрудники лабораторий;**
- **в очаге лицам, общавшимся с больным ГФМИ;**
- **лица, принимающие участие в массовых международных спортивных и культурных мероприятиях;**
- **лица старше 60 лет;**
- *при осложнении эпидемической ситуации вакцинация проводится в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача территории.*
- При проведении вакцинации преимущественно использовать вакцины с наибольшим набором серогрупп возбудителя, позволяющим обеспечить максимальную эффективность иммунизации и формирование популяционного иммунитета.
- *Предложенные группы выбраны в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.3542-18 «Профилактика менингококковой инфекции»

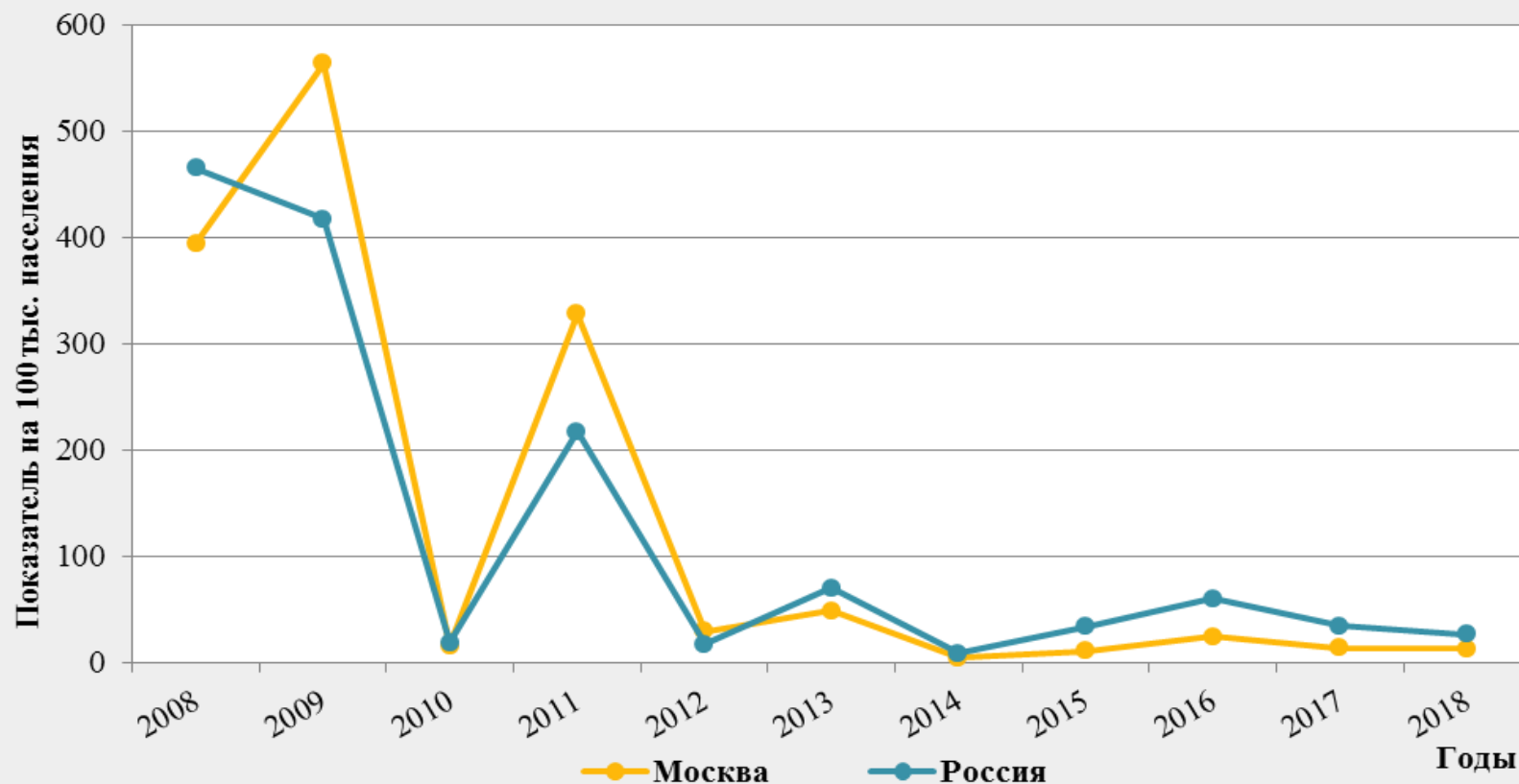
Профессии повышенного риска заболевания менингококковой инфекции

- **ВАХТЫ** (нефтегазовая промышленность): поселки, плоты, казарменное размещение. Отдаленность от пунктов помощи – опасность летального исхода и инвалидизация
- призывников и новобранцам срочной воинской службы, военнослужащим по контракту, особенно отъезжающим в эндемичные районы (заболеваемость 3 – 4 раза превышает заболеваемость в популяции в целом),
- Лицам, привлеченным к надзору и контролю в области гражданской обороны, защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, обеспечения пожарной безопасности и безопасности людей на водных объектах.
- Медицинским работникам инфекционных больниц и отделений, бригад СМП; сотрудникам лабораторий, подвергающимся возможности заражения МИ; персоналу ДООУ, закрытых учреждений.
- Лицам, попавшим в зоны стихийных бедствий и проживающих в полевых условиях, особенно в осенне-зимний период.
- Плавсостав, флот, подводные лодки
- Спортсмены и волонтеры на больших спорт мероприятиях (ЧМ 2018)
- Командировки и дислокация в территории с неблагоприятной эпид ситуацией (Турция, Центральная Азия)

Вакцинировано против менингококковой инфекции в 2016 - 2018гг

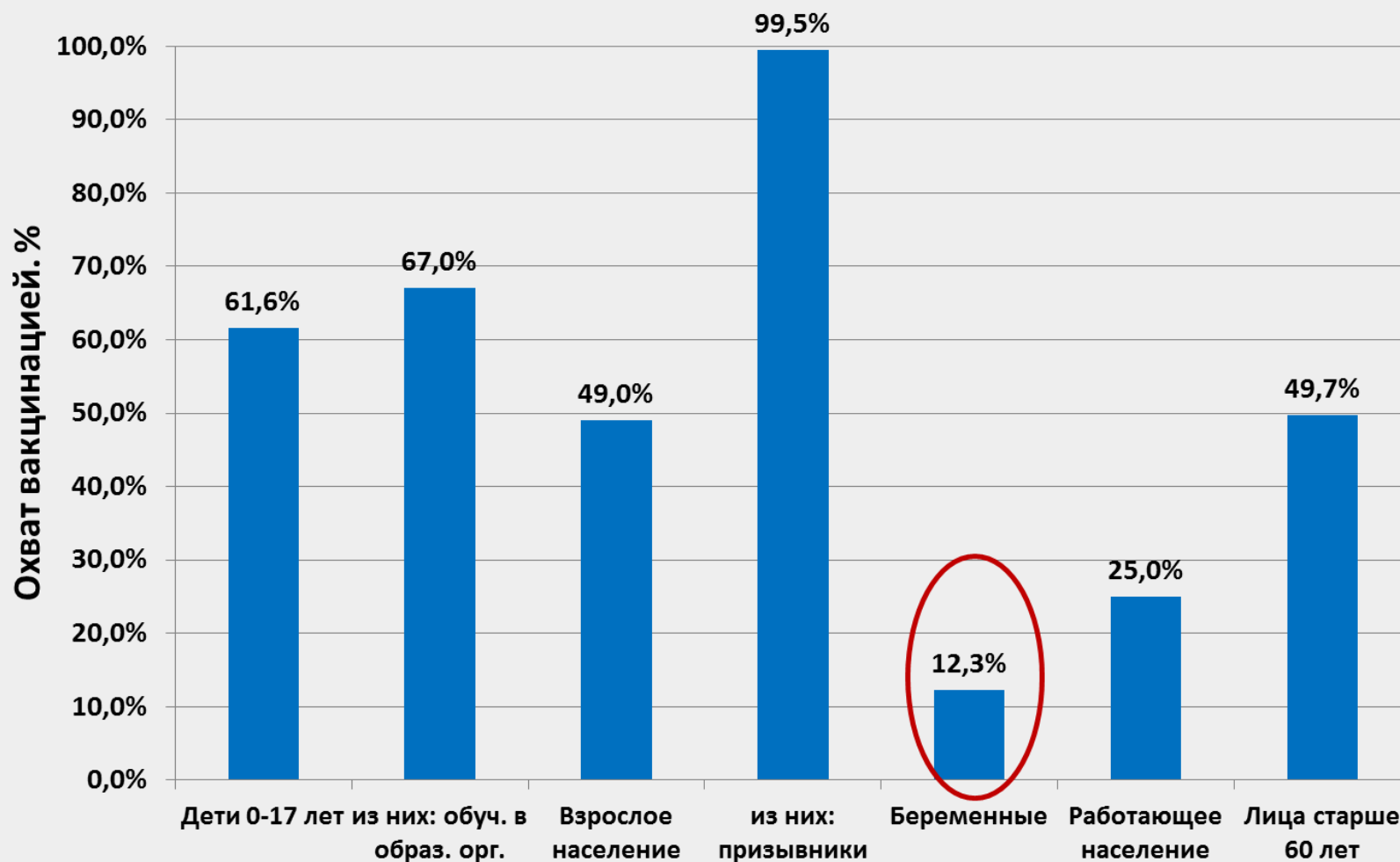
- В 2016г иммунизировано - 62 967 чел, дети- 12 741
- в 2017 году -увеличилось в 1,9 раза (почти 119,5 тыс. человек), количество привитых детей – на 46,5 % (почти 18,7 тыс.).
- В Москве в 2017г. по эпидемическим показаниям привито против менингококковой инфекции 15 823 человека, из них 3636 детей.
- В 2018г привито против менингококковой инфекции 206, 6 тыс чел (0,14% от всего населения). Из них дети – 53,6% и 153 тыс – взрослые (74,1%)
- за последние три года (с 2016 по 2018 гг.) увеличилась доля как взрослых, вакцинированных против менингококковой инфекции (с 0,04% в 2016г. до 0,13% в 2018 г.), так и детей (с 0,04% до 0,18% соответственно).

Многолетняя динамика заболеваемости гриппом в г. Москве по сравнению с Российской Федерацией за 2008-2018гг.



Охват вакцинацией против гриппа при подготовке к эпидемическому сезону 2018-2019 гг. в РФ

Привито против гриппа более 70,8 млн. человек – 49% от численности населения Российской Федерации, в том числе за счет средств работодателей привито более 5,8 млн. человек.



Частота пневмококковых инфекций резко повышается в период эпидемии гриппа



грипп
п

ИПИ

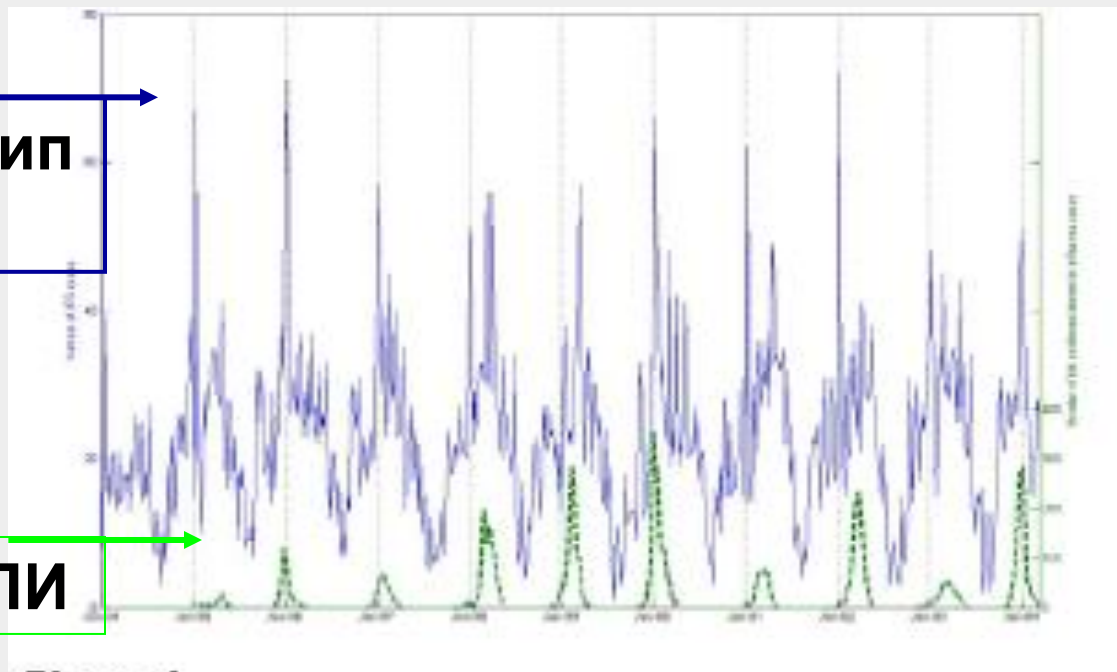


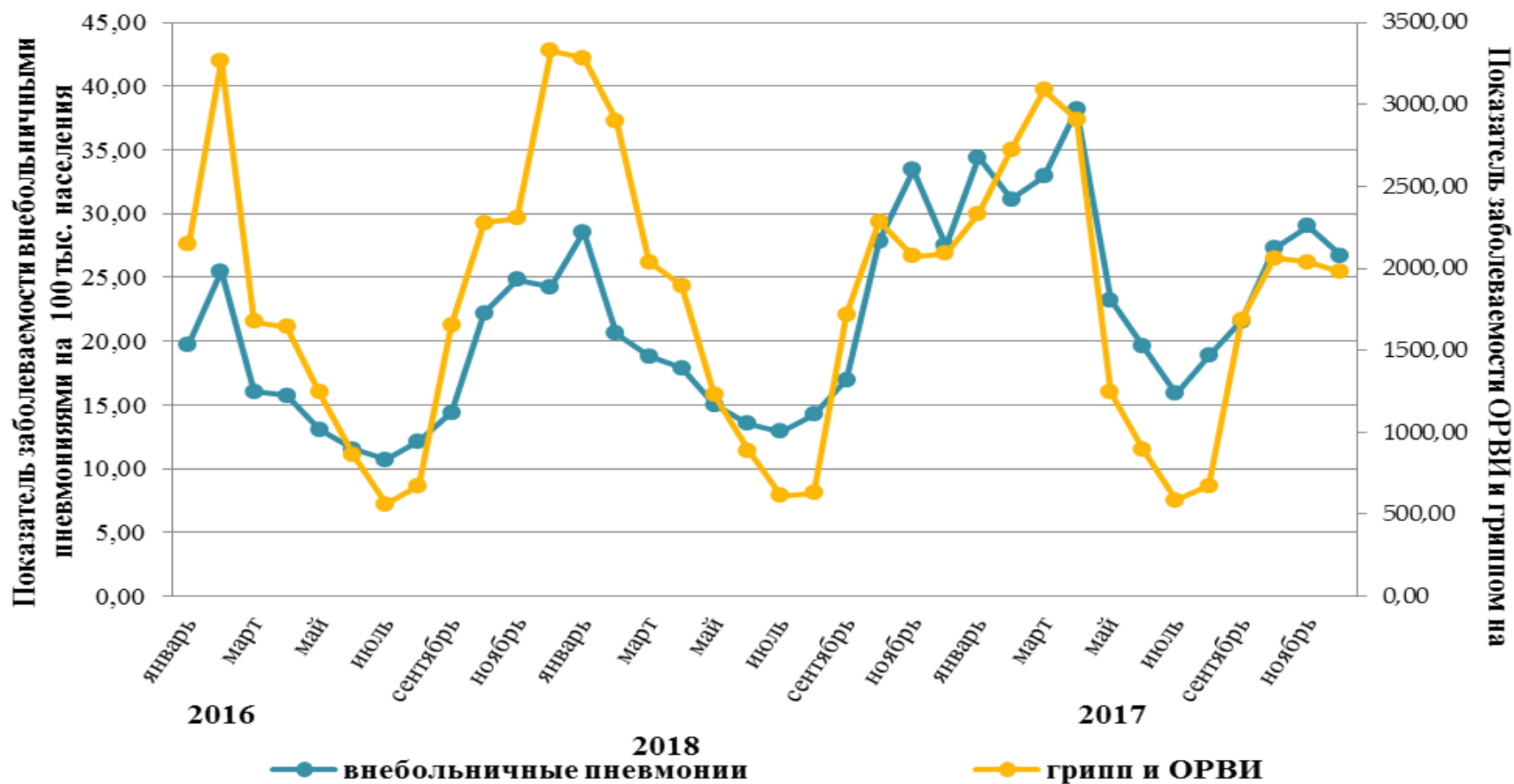
Рис. Количество случаев ИПИ и подтверждённых случаев гриппа¹

Выявлено кратковременное, но существенное — примерно **в 100 раз** — увеличение риска пневмококковой пневмонии после заражения гриппом ²

1. Grabowska K. et al BMC Infect Dis. 2006; 6: 58.
2. Sourya Shrestha, Betsy Foxman et al. Identifying the Interaction Between Influenza and Pneumococcal Pneumonia Using Incidence Data. *Sci Transl Med* 5, 191ra84 (2013)

Внутригодовая динамика заболеваемости внебольничными пневмониями населения города Москвы в сравнении с заболеваемостью ОРВИ за 2016-2018гг.

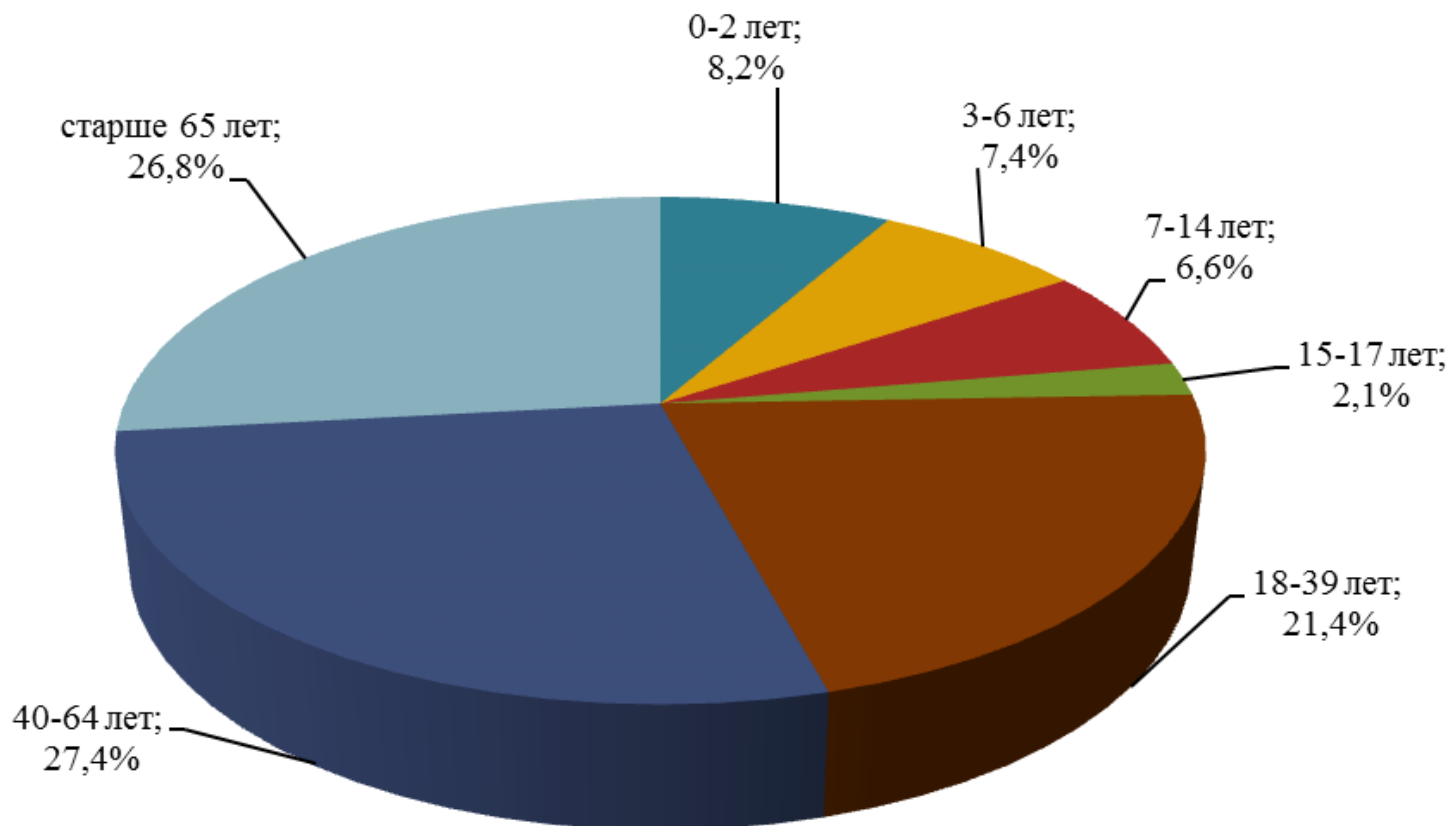
Внутригодовая динамика внебольничных пневмоний имеет выраженную осенне-зимне-весеннюю сезонность. Коэффициент корреляции с заболеваемостью гриппом и ОРВИ составляет 0,8.



Распределение случаев внебольничных пневмоний по возрастам в г. Москве в 2018г.

Наибольшее число заболевших внебольничными пневмониями регистрируется у взрослого населения, так в 2017 г.- 8236 человек у лиц старше 65 лет (27,2%), в 2018 г. - у лиц от 40 до 64 лет –10 807 человек (27,4%).

Однако наибольший показатель заболеваемости внебольничными пневмониями в как в 2017г., так в 2018г. регистрировался среди детей в возрасте от 0 до 2 лет и составил 558,79 на 100 тыс. населения, 786,27 случаев на 100 тыс. населения



Иммунизация против пневмококковой инфекции

- Рекомендуется для всех взрослых 65 лет и старше
- Рекомендуется для взрослых 19 лет и старше с некоторыми факторами риска
- **Может проводится одновременно с вакцинацией против гриппа**
 - Антительный ответ не уменьшается ни для одной из вакцин.
 - Защитные свойства против пневмококка сохраняются на протяжении 4-5 лет
 - Данные показывают, что может наблюдаться синергетический эффект

Возможности сочетанного применения ППВ23 и ИГВ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Инструкция по применению лекарственного препарата для
медицинского применения

МИНЗДРАВ РОССИИ
ЛП - 003441 - 020216

СОГЛАСОВАНО

(Вакцина пневмококковая, поливалентная)

Применение с другими вакцинами

Пневмококковую вакцину можно вводить одновременно с вакциной для профилактики гриппа (которую вводят в другую руку). Такое введение не приводит к повышению частоты побочных эффектов или снижению интенсивности иммунного ответа на введение каждой из вакцин. Пневмококковую вакцину можно вводить одновременно (в один день) с другими вакцинами (за исключением вакцин для профилактики туберкулеза) в разные участки тела с использованием разных шприцев.

Возможности сочетанного применения ПКВ13 с другими вакцинами (в том числе ИГВ) ограничены – данные по одновременному применению отсутствуют для лиц 18-49 лет согласно инструкции по медицинскому применению ЛП-000798-041016

Сочетанная вакцинация ИГВ+ППВ23: снижение числа осложнений

Диагноз	Кумулятивная частота госпитализаций на 1000 человеко-лет						
	ИГВ+ППВ n=7292	Невакцинированные n=25393	p ¹	ИГВ n=2076	p ²	ППВ n=1875	p ³
Пневмония	73	128	<0,001	95	0,003	92	0,31
ХОБЛ	30	38	0,05	32	0,48	44	0,11
Астма	3	8	0,03	4	0,24	4	0,33
Гриппоподобные состояния	10	16	0,002	15	0,005	14	0,14
Ишемический инсульт	22	36	0,001	30	0,007	25	0,004
ИБС	32	56	<0,001	58	<0,001	56	0,007
Инфаркт миокарда	10	21	<0,001	19	0,009	21	0,007
Сердечная недостаточность	50	76	0,001	63	0,40	60	0,25
Общее количество госпитализаций	222	308	<0,001	252	0,16	250	0,16

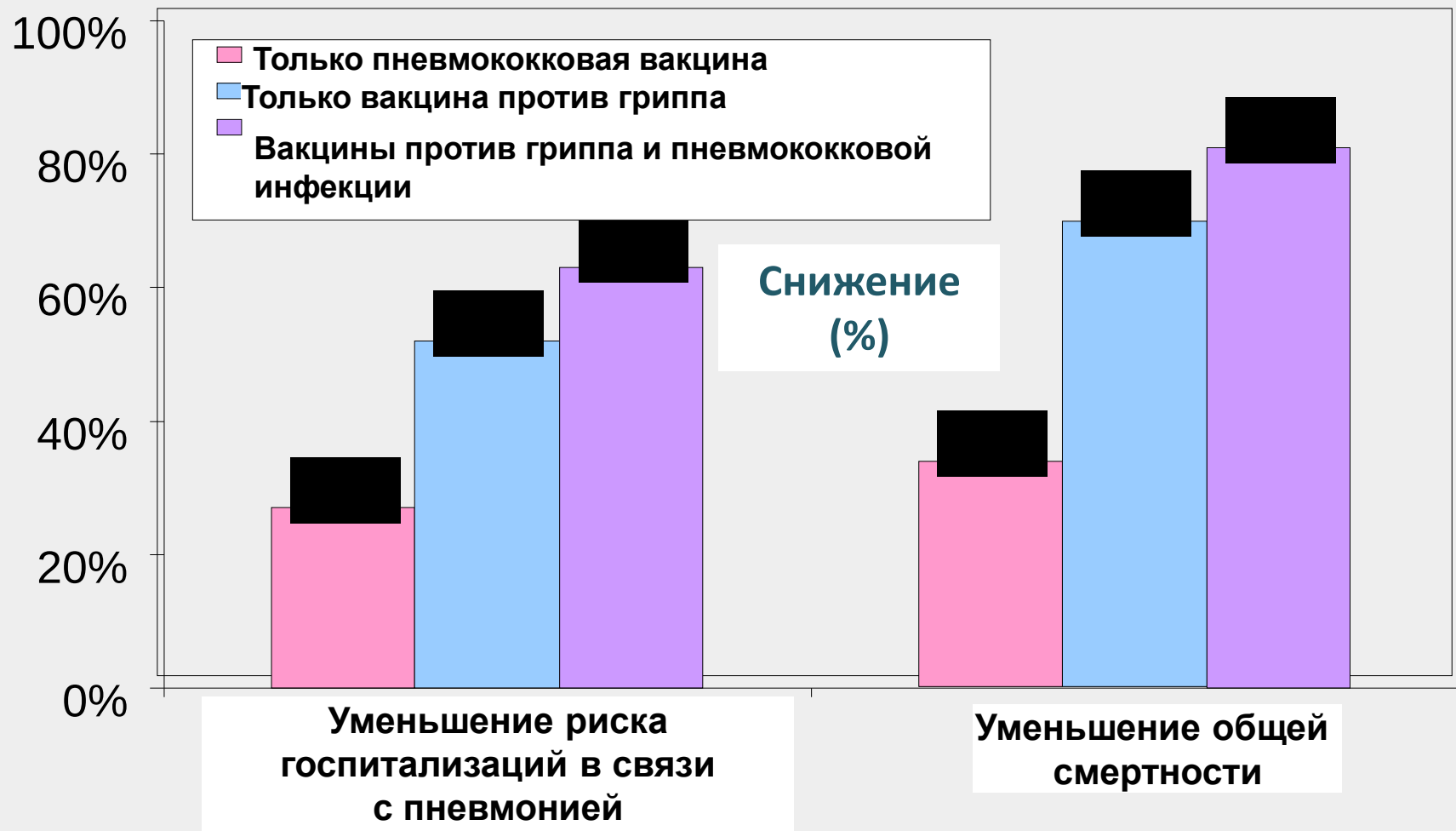
1 ИГВ+ППВ vs невакцинированные

2 ИГВ+ППВ vs ИГВ

3 ИГВ+ППВ vs ППВ

Hung IF et al. Clin Infect Dis. 2010;51:1007-16.

Одновременная вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции приносит дополнительную пользу пожилым людям с хроническими болезнями органов дыхания В этом когортном исследовании участвовало 1898 пожилых людей в Миннеаполисе (США),



Nichol KL. The additive benefits of influenza and pneumococcal vaccinations during influenza seasons among elderly persons with chronic lung disease. Arch Intern Med. 1999 Nov 8;159(20):2437-42

Гемофильная инфекция тип b



- Протекает в виде инвазивных и неинвазивных форм
- 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)**

Вакцинация против гемофильной инфекции типа b включена с 2013г в Национальный календарь прививок 191 стран. Возраст начала вакцинации – 3 месяца.

**В Европейском регионе ее нет только в России!
Китай, Таиланд и Россия – не вакцинируют против гем.инф**

**Нужна
универсальная
вакцинация!!!!**

Заболеваемость гемофильной инфекцией в 2015 - 2018гг в России (данные ф.2 Росстат)

- Всего случаев в 2015г– **244** (0,17 на 100 тыс.нас)
- в **2016г - 330** (0,28 на 100 тыс.нас), Дети до 17 лет - 229 сл (1,0 на 100 тыс. Нас)
- Дети до 1 г – **65 сл** (3,4 на 100 тыс.нас); Дети 1-2лет – **130** (3,4 на 100 тыс.нас), 3-6 лет – **76 сл** (1,1 на 100 тыс.нас)
- **В 2017г – 224 сл** (0,15 на 100 т.н)
- Дети до 1 г – **37** (1,9), дети до 17 лет – **199** (0,68 на 100т.н)
- дети 1-2г – **94 сл** (2,4), 3-6 лет- **50**(0,1)
- **В 2018г заболело 210 чел**, Дети до 1 г – **30** (1,7), дети до 17 лет – **175** (0,6 на 100т.н), дети 1-2г – **67 сл** (1,8), 3-6 лет- **48** (0,6)
- **Умерло –в 2015г -11 чел, дети – 9 сл , в 2016г - 15 чел, дети – 13сл , в 2017г- 8 чел, дети – 7сл, в 2018г- 6 чел, дети – 6сл**

Countries with Hib vaccine in the national immunization programme

Охват трехкратной вакцинацией составил в 2017г 72%. В Американском регионе ВОЗ - 91%, а в Western Pacific Region регионе ВОЗ только 28%



	Introduced* to date	(191 countries or 98%)
	Not Available, Not Introduced/No Plans	(3 countries or 2%)
	Not applicable	

* Includes partial introduction

Актуальные проблемы вакцинопрофилактики, осуществляемой в рамках национального календаря профилактических прививок в РФ

- Определена необходимость **отдавать предпочтение** вакцинам, не содержащим консерванты, а также **комбинированным препаратам** при организации и проведении прививок населению. (Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 07.04.2009 № 19 «О совершенствовании мероприятий по реализации национального календаря профилактических прививок и дополнительной иммунизации населения в РФ»)
- Необходимо учесть, что внедрение новых вакцин, расширение Национального календаря возможно только при **использовании комбинированных вакцин**, которые широко применяются в рамках календарей зарубежных стран. Применение их **позволяет уменьшить число инъекций**, прежде всего для детей первых двух лет жизни, упрощение схемы вакцинации, **расходы на администрирование, хранение и оборот** МИБП, **повысив при этом охват прививками населения**. Снижение риска ошибок мед. персонала
- **Пентаксим** - Переход на ацеллюлярную АКДС вакцину – сокращение числа сильных поствакцинальных реакций, повышение приверженности к вакцинации. Дополнительная иммунизация против гемофильной инфекции, ИПВ.
- Переход на инактивированную вакцину против полиомиелита

«Life-course Immunization»

Вакцинация в течение всей жизни!

Вакцинация может обеспечить защиту и пользу для здоровья на всех этапах жизни.

Каждый имеет право на защиту



Life-course immunization a driver of healthy aging, 2013 (last access May 2017) available from <http://www.globalcoalitiononaging.com>

Какие же прививки и почему необходимы взрослому населению в современных условиях? Ч. 1

- **Все взрослые –**

- **Плановая вакцинация против «детских» инфекций взрослых** (дифтерия, столбняк, коклюш, корь, краснуха, эпид. Паротит и др.)

Бустеризация. Вспышки **дифтерии** в Индонезии, Венесуэле, Йемене, Бангладеше и др. странах в 2017г 17,5 тыс.сл. **Корь - вспышки в Европе, Америке, Африке**

- **Группы риска –**

- **Пожилые лица** (грипп, пневмококковая инфекция, вакцина против Herpes zoster)
- **Лица, страдающие хроническими заболеваниями** легких, сердца, почек, поджелудочной железы, сахарным диабетом и др., у которых заболевания встречаются чаще, протекают тяжело, нередко приводя к летальному исходу (грипп, пневмококковая и менингококковая инфекции)
- **Иммунокомпроментированные лица** (первичный и вторичный иммунодефицит)
(грипп, пневмококковая и менингококковая инфекции)
- **инвалиды – 11,9 млн чел , из них 2.5 млн работающих** (грипп, пневмококковая и менингококковая инфекции)
- **беременные** (грипп, коклюш)

Какие же прививки и почему необходимы взрослому населению в современных условиях? Ч.2

- К группам **профессионального риска** относятся лица, которые подвержены риску заражения в условиях своей профессиональной деятельности (работники образования, транспорта, лабораторий, медицинские работники, работники коммунальной службы, предприятий общественного питания) - грипп, пневмококковая и менингококковая инфекции, коклюш, корь, шигеллез, бр.тиф и др.)
- **девиантного поведения** (потребители наркотиков, секс работники, мужчины имеющие половые контакты с мужчинами) - грипп, вирусный гепатит А и В, папилломавирусная инфекция и др.
- **БОМЖи, религиозные группы** – корь, вирусный гепатит А и др.
- К группе риска инфицирования следует отнести также пребывающих в **особых условиях организованных коллективов** (военнослужащие, дома престарелых, учреждениях ФСИН - (грипп, пневмококковая и менингококковая инфекции, ветряная оспа, грипп)
- **проживающих и прибывающих на эндемичных территориях** (клещевой энцефалит, туляремия, сибирская язва, бруцеллез, лептоспироз и другие).
- **Выезжающие за рубеж Российские граждане** - все прививки по календарю и с учетом региона, сезона года, длительности пребывания (работа в очагах или на неизвестной территории). Японский энцефалит, желтая лихорадка, холера и др.
- **Прибывающие в Россию** -

Возможности совершенствования вакцинации взрослых

- **Финансирование** - Шире привлекать внебюджетные, негосударственные средства (страховые, благотворительные фонды, средства предприятий и учреждений, работодатели, личные средства граждан), а также средства ФОМС, ФДС, пенсионного фонда к финансированию **региональных программ**
- **Упущенные организационные возможности** –
- Вакцинация при профосмотрах и диспансеризации (в 2012г осмотрено – 38,6 млн чел, **В 2017г – 48,5 млн чел**)
- **При нахождении или посещении мед.** Учреждения, при нахождении в санатории (при закрытии больничных листов, при выписке из стационара)
- **Вакцинация родителей при посещении педиатра с ребенком** (неонатальный скрининг в стране высок)
- **Вакцинация женщин при посещении женской консультации или при выписке из роддома** (беременные – грипп, коклюш, столбняк)
- **Вакцинация при заключении брака** (краснуха и др., ревакцинация АКДС)
- **Вакцинация при оформлении пенсии** (пневмококковая инфекция, грипп, дифтерия и столбняк)
- **Вакцинация призывников при постановке их на учет**, а не после прибытия в часть (ветряная оспа, грипп, пневмококковая и менингококковая инфекции)

Проблемы организации вакцинации работающих взрослых

- В ряде медицинских организаций, обслуживающих взрослое население, отсутствуют кабинеты иммунопрофилактики, ответственные за организацию прививочной работы.
- Оптимальная для работающих организация прививочной работы в медицинских организациях (график и расписание работы)
- Изменения в имущественной структуре экономики
- **В 2016 году на частный сектор экономики приходилось 21,5 миллионов человек, что составляет 48,4% от всей численности работников в России**
- Возможность контроля и своевременной вакцинации занятых в государственном (федеральном и муниципальном) секторе выше, чем в частном секторе
- **Оптимизации организации вакцинации профессиональных групп риска** (определение списка групп риска и перечня инфекционных болезней против которых нужна вакцинация) – **новые профессии. Ревизия списка, создание реестра профессий**

Иммунизация на протяжении всей жизни

Life course immunization

5 ведущих принципов подхода иммунизации на протяжении всей жизни



ЛИДЕРСТВО СВЕРХУ

Глобальные лидеры общественного здравоохранения и РФ должны отстаивать данный подход, предоставляя четкие полномочия региональным и местным органам власти



ИЗМЕНЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ ОБЩЕСТВА К ВАКЦИНАЦИИ

например, с помощью образования с раннего возраста



ПРИВЛЕЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

чтобы помочь восстановить доверие общественности к вакцинации и способствовать оптимальному охвату вакцинации



ИНТЕГРАЦИЯ ВАКЦИНАЦИИ В НЕМЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

таких как школы или рабочие места, для стимулирования вакцинации на всех этапах жизни, включая вакцинацию взрослых пациентов



УСИЛЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ЭПИДНАДЗОРА, ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ

для создания качественной модели с целью привлечения ключевых лиц, принимающих решения, к преимуществам данного подхода



Министерство Здравоохранения РФ

В Российской Федерации **вакцинопрофилактика** рассматривается как **неотъемлемая часть государственной политики** в области здравоохранения (Федеральный закон от 17 сентября 1998 года №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»)

В соответствии с парадигмой современной медицины – **смещение приоритетов от лечения заболеваний к их предотвращению и поддержанию здоровья** – **вакцинопрофилактика** обозначена как одно из **основных направлений профилактики** заболеваний и **формирования здорового образа жизни** (Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года №294)

Вакцинопрофилактика - **инструмент** реализации **Концепции демографической политики** Российской Федерации на период до 2025 года (Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года №135)

Задачи вакцинопрофилактики заметно **расширились**: сегодня это не только снижение заболеваемости и сокращение инвалидности и смертности, но и улучшение **качества жизни** населения и обеспечение **активного долголетия**

Иммунизация на протяжении всей жизни

Life course immunization

ТАСС

7 MAR 2018, 17:18 Обновлено 7 мая 2018, 17:21

Путин поставил задачу повысить продолжительность жизни россиян до 80 лет

Также среди главных задач для правительства указано обеспечение роста численности населения страны



Ф. Александр Никольский/пресс-служба президента РФ/ТАСС

МОСКВА, 7 мая, ТАСС. Президент России Владимир Путин среди главных задач для правительства РФ обозначил обеспечение устойчивого естественного роста численности населения страны и увеличение продолжительности жизни россиян.

Правительству РФ обеспечить достижение следующих национальных целей развития РФ на период до 2024 года: обеспечение устойчивого

23 июля 2018, 18:16



Правительство России будет развивать проект активного долголетия



Фото: Пресс-служба Правительства России

Проект подразумевает создание условий для активного долголетия, включая развитие системы социального обслуживания и ухода за людьми старшего возраста.

В России нужно создавать условия для активного долголетия, а также улучшать систему социального обслуживания. Об этом Премьер-министр России Дмитрий Медведев заявил на заседании президиума Совета по стратегическому развитию и национальным проектам. Участие во встрече также принял Мэр Москвы Сергей Собянин. На заседании обсуждали вопросы, касающиеся двух национальных проектов: «Демография» и «Образование».

Правительство России О Правительстве Новости Заседания Документы Поручения

Работа Правительства > Социальные услуги, социальная защита и помощь

Старшее поколение

Государственная политика в отношении граждан старшего поколения, повышение продолжительности, уровня и качества их жизни. Социальное обслуживание пожилых людей, ветеранов. Стимулирование активного долголетия. Развитие системы гериатрической помощи.

Ключевые решения

Документы и события

Факты и показатели

30 января, среда

30 января 2019, Старшее поколение

О распределении субсидий на строительство стационарных организаций социального обслуживания в регионах

Распоряжение от 28 января 2019 года №94-р. В рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» утверждено распределение субсидий на строительство 17 объектов стационарных организаций социального обслуживания в 16 субъектах Федерации. На эти цели в федеральном бюджете на 2019 год предусмотрено 2 млрд рублей.

Иммунизация на протяжении всей жизни

Life course immunization

5 ведущих принципов подхода иммунизации на протяжении всей жизни



ЛИДЕРСТВО СВЕРХУ

Глобальные лидеры общественного здравоохранения и РФ должны отстаивать данный подход, предоставляя четкие полномочия региональным и местным органам власти



ИЗМЕНЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ ОБЩЕСТВА К ВАКЦИНАЦИИ

например, с помощью образования с раннего возраста



ПРИВЛЕЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

чтобы помочь восстановить доверие общественности к вакцинации и способствовать оптимальному охвату вакцинации



ИНТЕГРАЦИЯ ВАКЦИНАЦИИ В НЕМЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

таких как школы или рабочие места, для стимулирования вакцинации на всех этапах жизни, включая вакцинацию взрослых пациентов



УСИЛЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ЭПИДНАДЗОРА, ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ

для создания качественной модели с целью привлечения ключевых лиц, принимающих решения, к преимуществам данного подхода

Недоверие к вакцинации

Причины формирования недоверия населения к вакцинации многообразны:

- Это недоверие к вакцинам, организации вакцинопрофилактики и медицинскому обслуживанию, государству
- *Решение проблемы* – многоплановое, одной информационно- просветительской работой не решишь,
- Проведение исследования по определению причин недоверия, они могут существенно различаться в различных социально-возрастных группах населения
- Правильная и ориентированная на человека информационная работа

Информационно- коммуникационные технологии

- Ориентированные на целевую группу населения (с учетом социально возрастных особенностей и др)
- Категории антипрививочников (сомневающиеся, идейные антипрививочники, коммерческий интерес). 30 до 47% изначально нерешительных родителей могут принять решение о вакцинации своих детей
- Более трети родителей не знали, когда срок следующей вакцинации, половина родителей ошибочно полагала, что врач сам назначит прием, когда придет время.
- Информационные системы иммунизации. Напоминание о сроках вакцинации (электронная система учета и регистрации прививок),
- Интернет-вмешательство в социальных сетях для повышения эффективности приема вакцин

Иммунизация на протяжении всей жизни

Life course immunization

5 ведущих принципов подхода иммунизации на протяжении всей жизни



ЛИДЕРСТВО СВЕРХУ

Глобальные лидеры общественного здравоохранения и РФ должны отстаивать данный подход, предоставляя четкие полномочия региональным и местным органам власти



ИЗМЕНЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ ОБЩЕСТВА К ВАКЦИНАЦИИ

например, с помощью образования с раннего возраста



ПРИВЛЕЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

чтобы помочь восстановить доверие общественности к вакцинации и способствовать оптимальному охвату вакцинации



ИНТЕГРАЦИЯ ВАКЦИНАЦИИ В НЕМЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

таких как школы или рабочие места, для стимулирования вакцинации на всех этапах жизни, включая вакцинацию взрослых пациентов



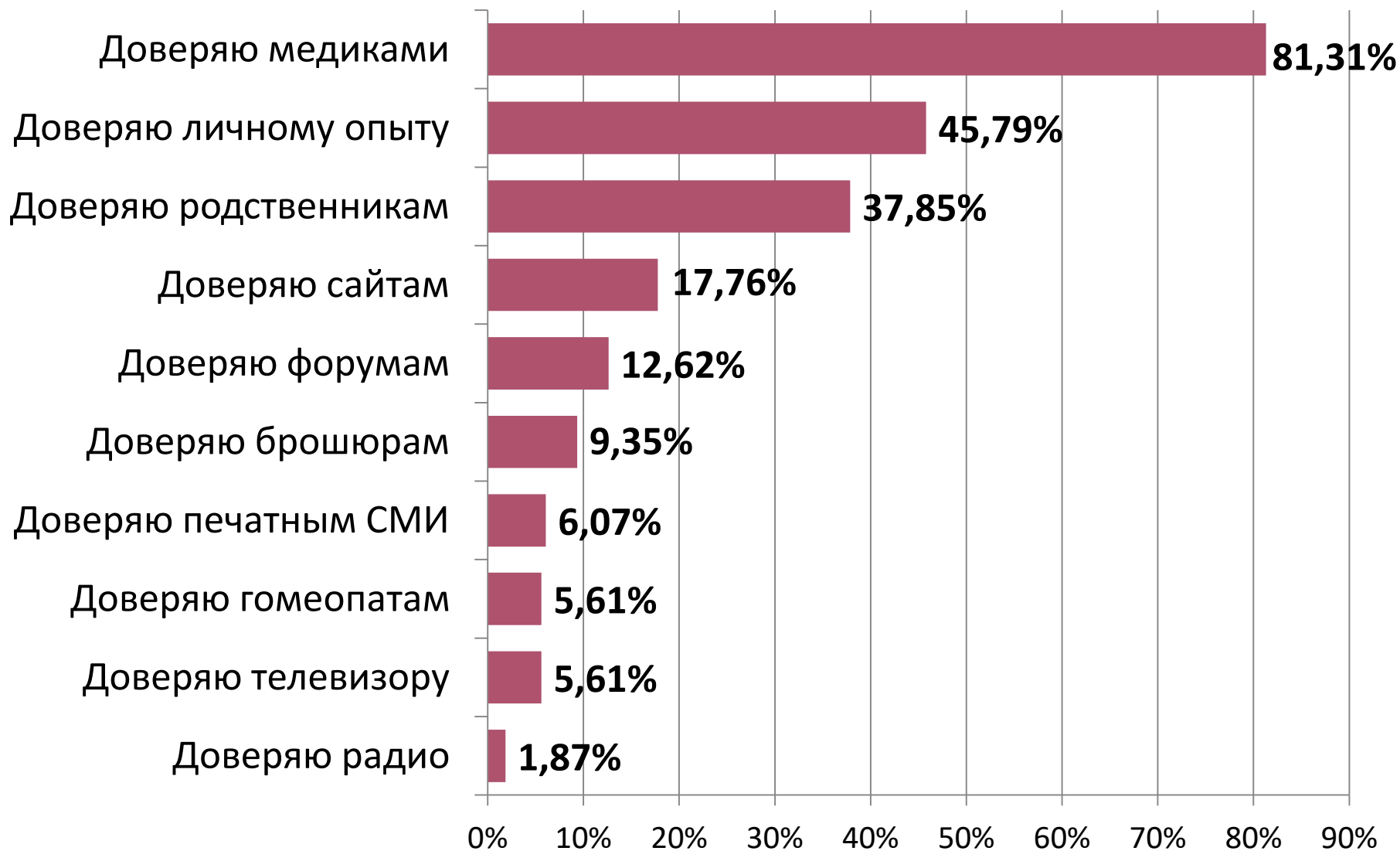
УСИЛЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ЭПИДНАДЗОРА, ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ

для создания качественной модели с целью привлечения ключевых лиц, принимающих решения, к преимуществам данного подхода

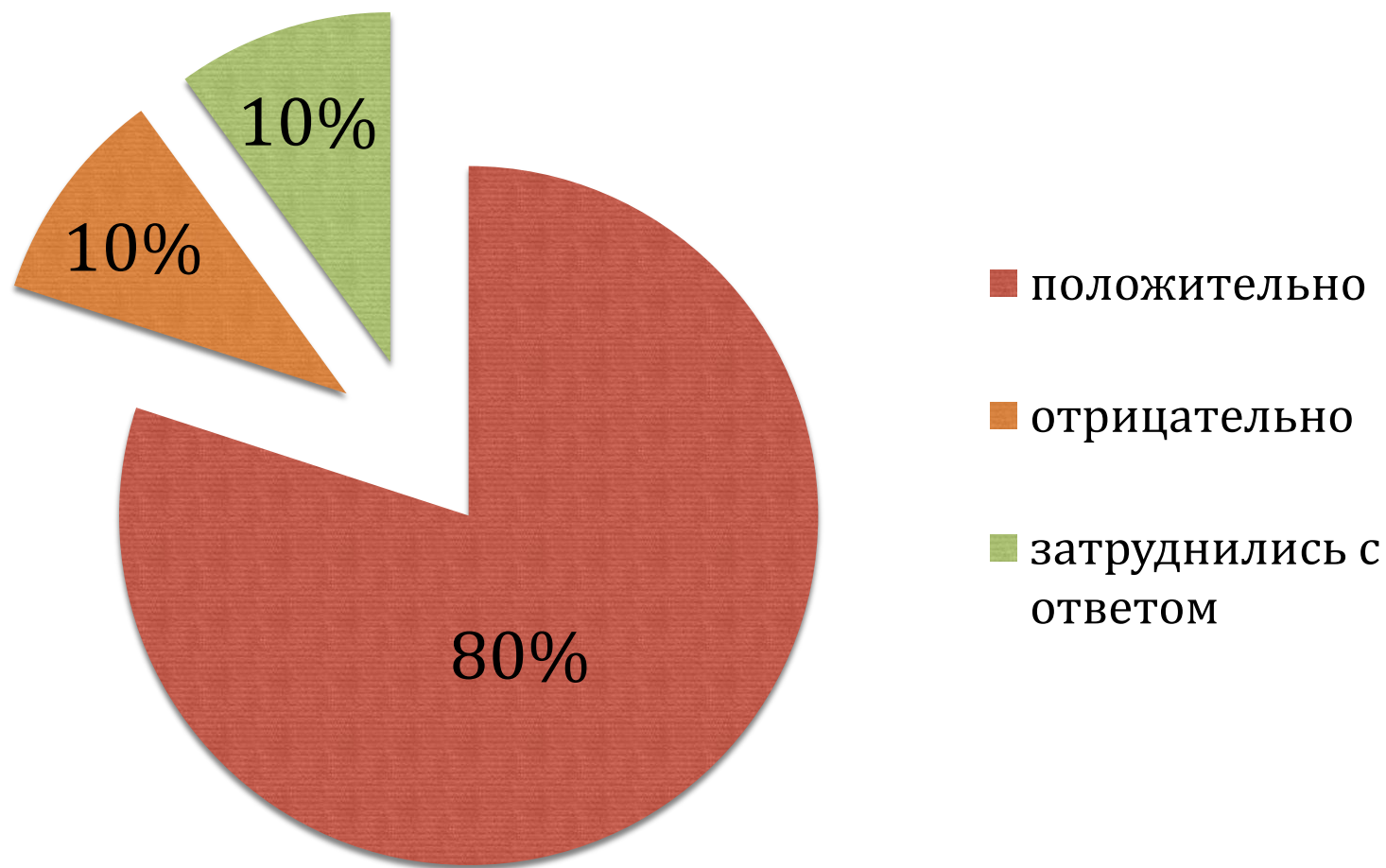
Основным источником получения информации по вопросам иммунопрофилактики являются *медицинские работники*.

- В европейских странах **92% населения** получают информацию о необходимости проведения прививок от врачей.
- В России примерно те же данные
- ***В России явно*** прослеживается недостаточная приверженность самих медицинских работников вопросам иммунопрофилактики (негативное или сомнение - до **20% в разных группах**)
- Это определяет во многом неполный охват прививками против пневмококковой инфекции и гриппа, частое нарушение своевременности сроков вакцинации и необоснованность медицинских отводов

Источники информации в вопросе вакцинопрофилактики, которым доверяют родители



Отношение к вакцинации (результаты анкетирования
512 врачей различных специальностей) А.Я. Миндлина
с соавт. 2019г



Проблемы



- Вакцинопрофилактика признается основным компонентом прав человека на здоровье, равно как и ответственностью специалистов здравоохранения, отдельных людей, сообществ и правительств.
- Принятие в 1992г. (Вена) и 1998г. (Оттава) декларации о праве ребенка на здоровье указано, что **«действие врача, необоснованно отводящего ребенка от вакцинации, могут быть приравнены к неоказанию им неотложной медицинской помощи».**

ФЗ от 25.12.2018 N 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 ФЗ „Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации“ и Федеральный закон „Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации“ по вопросам клинических рекомендаций»

- Понятие «клинические рекомендации»: это документы, содержащие «основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации» с описанием последовательности действий медработника в тех или иных случаях.
- Законопроект связан с формированием системы управления качеством медицинской помощи.
- **В случае, если какой-то врач систематически нарушает протоколы лечения и рекомендации, которые консенсусно принимаются ведущим экспертным сообществом, то появится механизм внеочередной аккредитации, то есть внеочередного повторного допуска к профессиональной деятельности.**
- данные мероприятия проводит профессиональное медицинское сообщество в соответствии с поступившими к нему рекомендациями.
- В трудовом законодательстве предусмотрена дисциплинарная ответственность за ненадлежащее выполнение своих обязанностей вопреки профессиональным стандартам.
- **Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2019 г. № 103н "Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации".**

Иммунизация на протяжении всей жизни

Life course immunization

5 ведущих принципов подхода иммунизации на протяжении всей жизни



ЛИДЕРСТВО СВЕРХУ

Глобальные лидеры общественного здравоохранения и РФ должны отстаивать данный подход, предоставляя четкие полномочия региональным и местным органам власти



ИЗМЕНЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ ОБЩЕСТВА К ВАКЦИНАЦИИ

например, с помощью образования с раннего возраста



ПРИВЛЕЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

чтобы помочь восстановить доверие общественности к вакцинации и способствовать оптимальному охвату вакцинации



ИНТЕГРАЦИЯ ВАКЦИНАЦИИ В НЕМЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

таких как школы или рабочие места, для стимулирования вакцинации на всех этапах жизни, включая вакцинацию взрослых пациентов



УСИЛЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ЭПИДНАДЗОРА, ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ

для создания качественной модели с целью привлечения ключевых лиц, принимающих решения, к преимуществам данного подхода



ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ В МОСКВЕ В ЭПИДСЕЗОН 2018/2019 В СРАВНЕНИИ С ПРЕДЫДУЩИМ ЭПИДСЕЗОНОМ



С 20 августа по 28 октября 2018 года
на мобильных прививочных пунктах
привито **319 033 человек**



У 29 СТАНЦИЙ МЕТРОПОЛИТЕНА,
3 СТАНЦИЙ МЦК, 2 Ж/Д СТАНЦИЙ
196 176 ЧЕЛОВЕК



В 70 ЦЕНТРАХ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ
«МОИ ДОКУМЕНТЫ» (МФЦ)
108 970 ЧЕЛОВЕК



В 9 ТОРГОВЫХ ЦЕНТРАХ
ГОРОДА МОСКВЫ
13 887 ЧЕЛОВЕК



С 4 СЕНТЯБРЯ ПО 29 ОКТЯБРЯ
2017 ГОДА ПРИВИТО У МЕТРО
157 433 ЧЕЛОВЕК,
В МФЦ - **80 029 ЧЕЛОВЕК**

↑ на 9,9 % В 2018 году привито 7 млн. 505 тыс. 543 человек (60,7 %)

↑ на 16,8 % В 2017 году привито 6 млн. 830 тыс. 611 человек (55,7 %)

В 2016 году привито 5 млн. 847 тыс. 500 человек (48,1%)

В 2015 году привито 4 млн. 302 тыс. человек (35,7%)

В 2014 году привито 3 млн. 642 тыс. человек (30,7%)



В 2018 году количество доз вакцины за счет
Национального календаря в сравнении с
предыдущим годом было увеличено
с 3 млн. 200 тыс. доз до 4 млн. 200 тыс. доз.

Иммунизация на протяжении всей жизни

Life course immunization

5 ведущих принципов подхода иммунизации на протяжении всей жизни



ЛИДЕРСТВО СВЕРХУ

Глобальные лидеры общественного здравоохранения и РФ должны отстаивать данный подход, предоставляя четкие полномочия региональным и местным органам власти



ИЗМЕНЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ ОБЩЕСТВА К ВАКЦИНАЦИИ

например, с помощью образования с раннего возраста



ПРИВЛЕЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

чтобы помочь восстановить доверие общественности к вакцинации и способствовать оптимальному охвату вакцинации



ИНТЕГРАЦИЯ ВАКЦИНАЦИИ В НЕМЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

таких как школы или рабочие места, для стимулирования вакцинации на всех этапах жизни, включая вакцинацию взрослых пациентов



УСИЛЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ЭПИДНАДЗОРА, ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ

для создания качественной модели с целью привлечения ключевых лиц, принимающих решения, к преимуществам данного подхода

Индивидуальный и популяционный иммунитет

- **Индивидуальный иммунитет** - в ответ на введение в организм вакцинного препарата формируется иммунитет, защищающий привитого при встрече с диким вариантом возбудителя
- **Популяционный (коллективный) иммунитет** – удельный вес лиц имеющий защитный иммунитет к инфекции. Определяет неуязвимость общества к инфекции. **95% - когда достигается?**
- **Оценка эффективности и качества вакцинопрофилактики как профилактического мероприятия осуществляется на основе:**
 - мониторинг документированной привитости (охват прививками, привитость и своевременность иммунизации);
 - серологический мониторинг;
 - мониторинг побочного действия вакцин;
 - мониторинг эпидемиологической и социально-экономической значимости

Снижение заболеваемости АБ в зависимости от охвата вакцинацией против ВПЧ

	 Австралия	 Новая Зеландия	 США	 Германия	 Швеция	 Дания
Год начала программы иммунизации	2007	2008	2006	2007	2006-2007	2008-2009
Охват вакцинацией	83%	52%	32%	40%	32%	85%
Стратегия вакцинации	В школах и в клиниках*	В школах и в клиниках	В клиниках	В клиниках	В клиниках	В клиниках
Снижение частоты заболеваемости аногенитальным и бородавками	93%	63%	35%	47%	41%	90%

* - “school-based” и “clinical-based” стратегии (вакцинация в образовательных учреждениях и медицинских организациях)

Потребность в совершенствовании системы оценки популяционного иммунитета

- **Коклюш (в условиях применения цельноклеточных и ацеллюлярных вакцин), туберкулез, пневмококковая и менингококковая инфекции, Hib-инфекция, папилломовирусная инфекция.**
- Неясен уровень титров антител, способных обеспечить защиту от коклюша, пневмококковой и менингококковой инфекций
- Механизмы индуцирования защитного ответа путем воздействия на врожденную иммунную систему
- низкий иммунный ответ на вакцинацию у лиц с ожирением, недостатком питания, пожилых, находящихся в условиях высокой антропогенной нагрузки и др.
- разработка ИЛП, содержащих в своем составе адъюванты, стимулирующие иммунный ответ на введение вакцины, для лиц старше 65 лет, иммунокомпроментированных, страдающих той или иной патологией.
- **организация на постоянной основе микробиологического мониторинга при инфекциях, управляемых средствами специфической профилактики, с использованием молекулярно-генетических методов исследования**

Иммунизация на протяжении всей жизни

Life course immunization

- **Выгоды для общественного здравоохранения и социально-экономические преимущества**

Иммунизация на протяжении всей жизни будет способствовать снижению затрат на здравоохранение за счет снижения количества госпитализаций и повышения производительности труда посредством профилактики заболеваний среди работающего населения

- **Защита для людей с сопутствующими заболеваниями**

Защита пациентов с хроническим заболеванием от опасных для жизни инфекционных осложнений

- **Снижение заболеваемости и смертности среди тех, кто не был вакцинирован, за счет популяционного иммунитета**
- **Снижение распространения инфекции и последующей потребности в лекарственных препаратах, включая антибиотики**

Это позволит нам более эффективно распределять наши медицинские ресурсы и способствовать борьбе с резистентностью к противомикробным препаратам, которая является причиной 25 000 смертей в Европе в год и представляет собой реальную угрозу. (к 2050г они могут составить 10 млн.чел)

Противодействие антивакцинальной пропаганде

- Вакцинальная тематика подается радио и телевидением главным образом сенсационно, противники вакцинации получают основное время передачи, мнение специалистов грубо искажается
- Информационные и обучающие материалы по вакцинации в передачах считаются не прибыльными и практически исчезли
- Необходимо выделить специальных средств на нужды пропаганды вакцинопрофилактики всеми способами массовой информации.
- Государство должно взять на себя расходы по организации и проведению кампании против антипрививочной пропаганды , набирающей силы на фоне эпидемического благополучия
- Законодательно закрепить ответственность медицинских работников за проведение антивакцинальной пропаганды (лишение права заниматься медицинской деятельностью)
- Внести изменение в действующие законодательные акты (положение о возможности отказа от профилактических прививок)
- Работодатели, ФОМС (отказ о выплате больничного листа в случае заболевания и непривитости)

Совет Федерации 13 марта 2019г одобрил законы о "фейках" и неуважении к власти. Указ подписан Президентом

- **Закон о фейках" вводит запрет на распространение недостоверной общественно значимой информации под видом достоверных сообщений, которая создает угрозу причинения вреда жизни и (или) здоровью граждан, имуществу, угрозу массового нарушения общественного порядка и (или) общественной безопасности либо угрозу создания помех функционированию или прекращения функционирования объектов жизнеобеспечения, транспортной или социальной инфраструктуры, кредитных организаций, объектов энергетики, промышленности или связи.**
- После обнаружения в зарегистрированном сетевом издании недостоверной информации генеральный прокурор РФ или его заместители обращаются в Роскомнадзор с требованием принять меры по ограничению доступа к информационным ресурсам, распространяющим фейковые сведения.
- Роскомнадзор на основании такого обращения незамедлительно уведомляет редакцию сетевого издания о необходимости удалить недостоверную информацию и фиксирует дату и время направления такого уведомления редакции сетевого издания в соответствующей информационной системе. Согласно закону, редакция сетевого издания обязана незамедлительно с момента получения уведомления удалить указанную информацию.
- Если редакция незамедлительно не удалила недостоверные сведения, Роскомнадзор направляет операторам связи требование ограничить доступ к сетевому изданию. Если же владелец информационного ресурса удалил распространяемую с нарушением закона информацию, он направляет уведомление об этом в Роскомнадзор, который после проверки достоверности этого уведомления уведомляет оператора связи о возобновлении доступа к информационному ресурсу

YouTube отключил рекламу антивакцинаторам

Месяц назад YouTube объявил, что планирует исключить из списка рекомендаций видео с теориями заговоров. С одной стороны, это нарушает свободу слова. С другой стороны, YouTube имеет право устанавливать свои правила, поскольку это коммерческий сервис.



Сейчас компания подтвердила свою линию и пошла ещё дальше. Она вообще отключила рекламу на каналах, посвящённых вреду вакцин и прививок. Согласно заявлению YouTube, данные материалы нарушают правила, запрещающие монетизацию видео с «опасным и вредным» контентом.

Таким образом, «антивакцинаторы» теряют важный источник финансирования и есть надежда, что некоторые из них свернут свою деятельность.

Справедливости ради нужно признать, что YouTube в данном случае не столько борется за справедливость, сколько следует мнению рекламодателей и общественности. В последнее время поднималась дискуссия, почему реклама известных брендов появляется в видеороликах

Авторизация

Логин

Пароль

Забыл пароль?

Войти

РЕГИСТРАЦИЯ

или

VK f

+ ДОБАВИТЬ ПОСТ

О сообществе сообщество

Баллы

97K постов · 7 595 подписчик...

Подписаться ...

В данном сообществе попадают посты-повторы.

За посты, попавшие в "Баллы", рейтинг не начисляется.

Закрытое сообщество

Правила сообщества

Администратор и модераторы

moderator 05 Июня 2016

Заключение

- Наиболее эффективный и экономический способ предотвращения инфекционных болезней – вакцинация!
- Вакцинозависимость – необходимость поддержания высокого популяционного иммунитета
- Вакцинация может обеспечить защиту и пользу для здоровья на всех этапах жизни, нуждаются в вакцинации лица всех возрастов
- Взрослые, пожилые люди требуют к себе внимания и нуждаются в защите!
- Забота государства и ответственность каждого за свое здоровье!
- Вакцинация – один из элементов общей культуры человека!
- Компонент здорового образа жизни, как питание и физическая активность, отсутствие вредных привычек
- Вакцинация это не только право - но и коллективная обязанность
- Не принуждение, а осознанная необходимость

Спасибо за внимание!

В 2019 году на пропаганду здорового образа жизни планируется направить 754 млн рублей

- **В 2020 году на данное направление планируется выделить уже 892 млн рублей**
- В пояснительной записке к проекту бюджета на 2019-2021 год предлагается профинансировать в 2019 году информационные программы по формированию здорового образа жизни на 754,2 млн рублей. Данный объем финансирования был заложен в рамках федерального проекта "Укрепление общественного здоровья" в национальном проекте "Демография".
- Предусмотрены бюджетные ассигнования на мотивирование граждан к здоровому образу жизни, включая отказ от вредных привычек, здоровое питание, вовлечение некоммерческих организаций и граждан в мероприятия, целью которых является укрепление общественного здоровья, проведение информационно-коммуникационной компании, а также разработку и внедрение программ по укреплению здоровья на рабочем месте.
- В национальный проект "Демография" также заложен федеральный проект "Новая физическая культура населения", который предусматривает обеспечение проведения физкультурных и комплексных физкультурных мероприятий для всех групп и категорий населения - в 2019 году в объеме 802,2 млн. рублей, в 2020 году - 804,2 млн. рублей, в 2021 году - 806,3 млн. рублей.
- **Вакцинация это не только право - но и коллективная обязанность**
- **Не принуждение, а осознанная необходимость**
- **Элемент общей культуры населения**
- **Ссылки**
- ТАСС, На пропаганду здорового образа жизни в 2019 году планируется направить 754 млн рублей