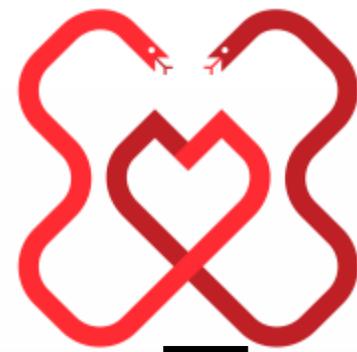


ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ (ПИМУ)

Национальная ассоциация специалистов по контролю  
инфекций, связанных с оказанием медицинской  
помощи (НАСКИ)



# АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

***Ковалишена О.В.***

*Зав.кафедрой эпидемиологии, микробиологии и  
доказательной медицины ПИМУ, главный эпидемиолог  
ПФО*



# ОТКРЫТЫЙ КРУГЛЫЙ СТОЛ

## «Актуальные вопросы по иммунопрофилактике населения и медицинских работников»

**Цель:** определить основные направления деятельности по улучшения иммунопрофилактики населения Нижегородской области

### **Задачи:**

- Определить проблемные вопросы иммунопрофилактики в регионе
- ознакомиться с опытом реализации иммунопрофилактики в различных субъектах ПФО
- рассмотреть возможности улучшения вакцинопрофилактики населения в целом и отдельных категорий
- обсудить предложения по региональному календарю профилактических прививок Нижегородской области

# Результаты реализации календаря профилактических прививок в Российской Федерации

Наименование инфекции	Заболеваемость на 100 тыс. населения		Примечание
	до проведения прививок	по состоянию на 01.01.2018	
Корь	800-1000	<b>0,12 - 0,49</b>	Вакцинация введена с 1968 г., снижение заболеваемости более чем в 1000 р., цель – ликвидация кори
Эпидемический паротит	300-500	<b>0,76 - 3,03</b>	Вакцинация введена с 1982 г., снижение заболеваемости в 1500р., цель – снижение заболеваемости до единичных случаев
Коклюш	100-200	<b>5,6-3,7</b>	Вакцинация введена с 1960 г., снижение заболеваемости в 40 р., цель – снижение заболеваемости до спорадического уровня
Дифтерия	50-90	<b>2сл – 0 2 носителя</b>	Вакцинация введена с 1957 г., снижение заболеваемости в 200 р., цель – снижение заболеваемости до единичных случаев
Полиомиелит	10	0	Вакцинация введена с 1960 г., не регистрируется с 1997 г.
Гепатит В	30-40	<b>0,94 – 0,86</b>	Вакцинация введена с 1998 г., снижение заболеваемости в 15 р., цель – снижение заболеваемости до спорадического уровня
Краснуха	120-400	<b>0,03 (38 сл) – 5сл</b>	Вакцинация введена с 1998 г., снижение заболеваемости в 700 р., цель – ликвидация врожденной краснухи и снижение заболеваемости до спорадического уровня

# Национальный календарь прививок

претерпел существенные изменения:

- ✓ введены прививки против **пневмококковой инфекции и гемофильной инфекции** (группы риска)
- ✓ расширены **показания** по использованию **БЦЖ-М** вакцины, отменена **2-я ревакцинация** против туберкулеза
- ✓ первые **2** прививки проводятся **инактивированной полиомиелитной** вакциной, осуществлен переход **с 3-х валентной ОПВ на бивалентную**
- ✓ расширен список **контингентов**, подлежащих вакцинации против **гриппа** (беременные, подлежащие призыву на военную службу, лиц с хр. заболеваниями)
- ✓ даны рекомендации по преимущественному использованию вакцин, содержащих **актуальные для РФ антигены**
- ✓ расширены контингенты риска при использовании Ниб-вакцины и ИПВ (аномалии развития кишечника, онкозаболевания, иммуносупрессивная терапия, недоношенные и маловесные)\*
- ✓ рекомендовано более широкое использование комбинированных вакцин\*

## Организация прививочной работы

- ✓ Претерпела изменение концепция вакцинопрофилактики - осуществлен переход от вакцинопрофилактики здоровых к **приоритетной** иммунизации **больных, ослабленных, пожилых лиц**
- ✓ организована вакцинопрофилактика **труднодоступных** слоев населения (мигранты, цыгане, наркопотребители)
- ✓ в работу органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора внедряются **IT-технологии** (информационно-коммуникационные технологии)
- ✓ на популяционном уровне внедрена система **эпидемиологического надзора** за вакцинопрофилактикой
- ✓ активно внедряются **региональные программы** и **календари** профилактических прививок

# Совершенствование действующего Национального календаря профилактических прививок Российской Федерации

Оптимизация существующих схем иммунизации против инфекций, включенных в Национальный календарь профилактических прививок и расширение контингентов, подлежащих профилактическим прививкам (ХИБ , гепатит А)

Поэтапное расширение перечня инфекционных болезней, профилактические прививки против которых будут включены в Национальный календарь профилактических прививок (ветряная оспа, ротавирусная в 2020г)

Совершенствование технологии производства в целях повышения безопасности и эффективности существующих вакцин (GMP). Модернизация предприятий, локализация производства на территории России, трансфер технологий

Дальнейшая разработка и внедрение комбинированных вакцин отечественного производства для проведения прививок в рамках Национального календаря профилактических прививок

Разработка и отечественное производство новых вакцин (ветряная оспа, ротавирусная, папилломавирусная , пневмококковая, ИПВ, ацеллюлярная коклюшная и др)

# 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%

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

# 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**
- **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) **Умирает-120-140 детей**

### 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

# 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

# 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  $\geq 10$  млрд вирусных частиц/мл стула<sup>1,2</sup>, минимальная заражающая доза — 10 бляшкообразующих единиц/мл<sup>2</sup>, 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

## ПАПИЛОМАВИРУСНАЯ 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

#### 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)**

**Высшим должностным лицам субъектов РФ (руководителям высшего исполнительного органа государственной власти субъектов РФ) рекомендовать:**

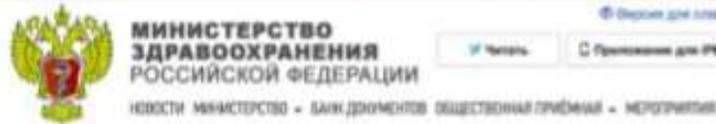
**Обеспечить своевременную иммунизацию всех контингентов, подлежащий прививкам в соответствии с национальным календарём профилактических прививок и календарём профилактических прививок по эпидемическим показаниям.**

**Разработать дополнительные меры, принять региональные программы (планы) или откорректировать существующие по достижению и поддержанию не менее 95% охватов населения прививками в декретированных возрастах и группах риска с учётом санитарно-эпидемиологической обстановки в субъектах РФ, а также укрепление «холодовой цепи»**

**Предусмотреть выделение финансовых средств на закупку:**

**иммунобиологических лекарственных препаратов (далее ИЛП) для иммунизации населения по эпидемическим показаниям с учётом складывающейся эпидемиологической ситуации и численностью групп риска, подлежащих иммунизации.**

# Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике пневмококковой инфекции



Популярные ресурсы - Клинические рекомендации по вакцинопрофилактике пневмококковой инфекции

<https://www.rosminzdrav.ru/poleznye-resursy/klinicheskie-rekomendatsii-po-vaktsinoprofilaktike-pnevmonokokkovoy-infektsii>

Клинические рекомендации по вакцинопрофилактике пневмококковой инфекции

Материал опубликован 08 сентября 2015 в 10:58.  
Обновлен 08 сентября 2015 в 10:58.

- Вакцинацию взрослых против ПИ **необходимо начинать с ПКВ13**
- Даже в случае, если пациент **ранее вакцинирован ППВ23**, ему необходима **одна доза ПКВ13**
- Взрослым, включая пациентов, ранее вакцинированных ППВ23, ПКВ13 вводят однократно. Необходимость ревакцинации не установлена.
- Вакцинации против пневмококковой инфекции вакцинами ПКВ13 и ППВ23 подлежат **все взрослые в возрасте старше 65 лет.**
- Временные интервалы между ПКВ13 и ППВ23 в зависимости от стартовой вакцины 6-12 мес., при этом между дозами ППВ23 – не менее 5 лет

## Задачи на ближайшее будущее

- расширить в ближайшие годы Национальный календарь прививок за счет последовательного включения препаратов для иммунопрофилактики инфекций: **ветряной оспы, ротавирусной инфекции, ХИБ инфекции, менингококковой инфекции, гепатита А, папилломавирусной инфекции;**
- разработать **комплексный многолетний план вакцинопрофилактики** в стране, который должен **являться частью стратегии охраны здоровья населения;**
- регионам за счет местных бюджетов **расширять Национальный календарь прививок**, дополняя его зарегистрированными в России и актуальными для регионов вакцинами. **Разработка региональных программа** иммунизации;
- создать на федеральном уровне **Экспертный совет** по вакцинопрофилактике, возложив на него научное и методическое сопровождение программы вакцинопрофилактики в стране, включая вопросы расширения в стране Национального календаря прививок
- Разработка рекомендаций и отдельного раздела национального календаря - **вакцинации взрослых** (трудоспособного возраста с учетом профессии)

## **Возможности реализовать «упущенные возможности» вакцинации-2**

- **Шире привлекать внебюджетные, негосударственные средства (страховые, благотворительные фонды, средства предприятий и учреждений, личные средства граждан), а также средства ФОМС, ФДС, пенсионного фонда к финансированию региональных программ**
- **Отсутствует должная информированность взрослого населения о профилактических прививках, приверженность к вакцинопрофилактике медицинских работников, руководителей предприятий и учреждений.**
- **Стандарты иммунизации взрослого населения не включены в учебные программы медицинских образовательных учреждений.**
- **Обсуждение возможности внесения изменений в действующие законодательные акты, регламентирующие ответственность за отказ от профилактических прививок (штрафы, невыплата пособия по больничному листу и др.), и актуализировать формы и процедуры информированного согласия и отказа от необходимых профилактических прививок**

# Региональные календари профилактических прививок

## ВКЛЮЧАЮТ

- Прививки по Национальному календарю профилактических прививок
- Прививки по Национальному календарю прививок по эпидемическим показаниям
- Прививки, разрешенные в РФ, но не включенные в национальные календари (на основе действующих клинических рекомендаций)

## ФИНАНСИРУЮТСЯ

- Средства федерального бюджета
- Средства регионального бюджета
- Привлеченные средства работодателей (Проект корпоративного здоровья и др.)
- Личные средства граждан

**«Защитимся вместе: #вакцины  
работают!»**



European  
Immunization  
Week

Prevent Protect Immunize