



Безопасность комбинированной пятивалентной вакцины у детей с различным состоянием здоровья, опыт внедрения в региональные программы

РЫЧКОВА ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА

доктор медицинских наук

заведующая кафедрой детских болезней

ГБОУ ВПО Тюменский государственный медицинский университет Минздрава РФ

г. Уфа. 23 апреля 2015 г

Национальный календарь профилактических прививок РФ 2014

(Приказ МЗ №125-н от 21.03.2014)

	МЕСЯЦЫ											ГОДЫ					
	0	1	2	3	4,5	6	12	15	18	20	24	3-5	6	7	8-13	14	15-17
Туберкулез	3-7 дней												МБТ- RV				
Гепатит В	V1	V2	V3			V3	V4										
	V1	V2															
Пневмококковая инфекция			V1		V2			RV									
Коклюш				КДС V1	КДС V2	КДС V3			КДС RV1								
Дифтерия													АДС-М RV2			АДС-М RV3	
Столбняк																	
Полиомиелит				ИПВ	ИПВ	ОПВ			ОПВ	ОПВ						ОПВ	
						ИПВ			ИПВ	ИПВ						ИПВ	
Корь							V1						RV				
Краснуха							V1						RV				
Эпидемический паротит							V1						RV				
Грипп						ЕЖЕГОДНО											
ХИБ-инфекция				V1	V2	V3			RV								

Всем детям данной
возрастной группы

Детям из групп риска,
по показаниям

Не вакцинированным ранее
детям

Число случаев управляемых инфекций и заболеваемость в России (на 100 000 населения)

	Исходный год	2010	2013	2014
Полиомиелит	154 (0,1) 1995	12	6	5
Дифтерия	40 тыс. (26,8) 1994	9 (0,01)	2 (0,00)	2 (0,00)
Корь	75 тыс. (50,3) 1993	127 (0,09)	2323 (1,62)	4690 (3,28)
Паротит	145 тыс.(99) 1998	506 (0,36)	283 (0,2)	254 (0,18)
Коклюш	48 тыс. (32,9) 1994	4798 (3,38)	4521(3,16)	4678 (3,27)
Краснуха	575 тыс. (396) 2001	555 (0,39)	172 (0,12)	54 (0,04)
Гепатит В	62 тыс. (42,5) 2000	3179 (2,24)	1904 (1,33)	1822 (1,27)
Туберкулез 0-14	4 938 (18,3) 1999	3201 (15,3)	3251 (14,79)	3012 (13,38)

(Данные Федерального центра гигиены и эпидемиологии, Федеральная служба по надзору в
сфере защиты прав потребителей и благополучия человека).

Вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша

	Календарь	Альтернатива
вакцинация	3 - 4,5 - 6 месяцев	3 прививки с интервалом не менее 1,5 месяца
ревакцинация	через 12 месяцев после третьей прививки	через 12 месяцев после третьей прививки

*

АКДС **до 4 лет.** (см. инструкцию),
Пентаксим без ХИБ, Тетраксим, Инфанрикс **до 6 лет**

Если была сильная реакция на АКДС, то могут заменять на бесклеточную или АДС (АДС-М)

АДС-М применяется в РФ с 6 лет и без ограничения возраста

Ацеллюлярную коклюшную вакцину можно использовать после цельноклеточной

Вакцинация против полиомиелита

	Календарь	Альтернатива
вакцинация	3 - 4,5 - 6 месяцев	3 прививки с интервалом 1,5 месяца
1-я ревакцинация	через 12 месяцев после третьей прививки	через 12 месяцев после третьей прививки

ИПВ – (см. инструкцию) первая ревакцинация через 1 год после третьей прививки

ОПВ (см. инструкцию) - допускается **сокращение интервала между 3 и 4 прививками до 3 месяцев** в том случае, если интервалы между первыми тремя прививками были значительно увеличены.

* Вакцинация против полиомиелита

После ликвидации полиомиелита в мире (прекращения циркуляции диких полиовирусов), и соответственно, окончании программ иммунизации ОПВ, возникнет необходимость ее замены на ИПВ для того, чтобы исключить возможность попадания вакцинного вируса в популяцию не иммунного населения

ИПВ используется как для обеспечения полной схемы иммунизации, так и в сочетании с ОПВ.

Рекомендуются следующие схемы сочетанной иммунизации для здоровых детей

- первая и вторая вакцинация в возрасте 3 и 4,5 месяцев ИПВ, третья вакцинация и последующие ревакцинации ОПВ в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.
- первая, вторая и третья вакцинация в возрасте 3; 4,5 и 6 месяцев ИПВ, последующие ревакцинации ОПВ в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

При всех рекомендуемых схемах использования ИПВ для вакцинопрофилактики полиомиелита (ИПВ, ИПВ + ОПВ) целесообразно иммунизацию проводить одновременно с вакцинацией и ревакцинацией против коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС).

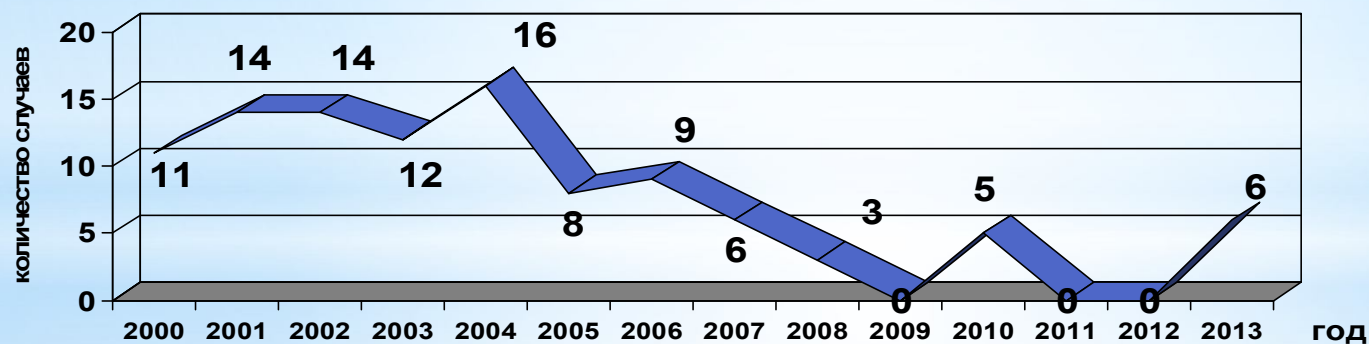
* Число случаев вакцинного паралитического полиомиелита
превысило число случаев дикого полиомиелита



- ВАПП : ~250-500/год ; ~40% тип 2
- цРВПВ : ~58-184 /год с 2008 года; ~97% тип 2

КОЛИЧЕСТВО ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ СЛУЧАЕВ ВАКЦИНАССОЦИИРОВАННОГО ПОЛИОМИЕЛИТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2000-2012 гг

*** С 2008 года начата иммунизация всех детей до года
инактивированной полиомиелитной вакциной**



В мире ежегодно регистрируют до 500 случаев
вакцинассоциированного полиомиелита
(К.М. Чумаков, 2012)

* Нарушение графиков АКДС и полиомиелита

В случае пропуска введения вакцины АКДС или ОПВ не требуется начинать весь курс сначала, вне зависимости от интервала, который прошел.

ГРАФИК ИММУНИЗАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА⁽¹⁾

1) КОМБИНИРОВАННАЯ СХЕМА

V1 ИПВ + V2 ИПВ + V3 ОПВ + R1 ОПВ + R2 ОПВ + R3 ОПВ

2) СХЕМА ИПВ

V1 ИПВ + V2 ИПВ + V3 ИПВ + R1 ИПВ

...В соответствии с НКПП курс иммунизации против полиомиелита состоит из 3-х вакцинаций в возрасте 3, 4,5 и 6 мес. и ревакцинаций в возрасте 18, 20 мес. и 14 лет...

...При организации и проведении иммунизации детей ИПВ необходимо руководствоваться соответствующими нормативными и методическими документами, а также инструкцией по ее применению¹

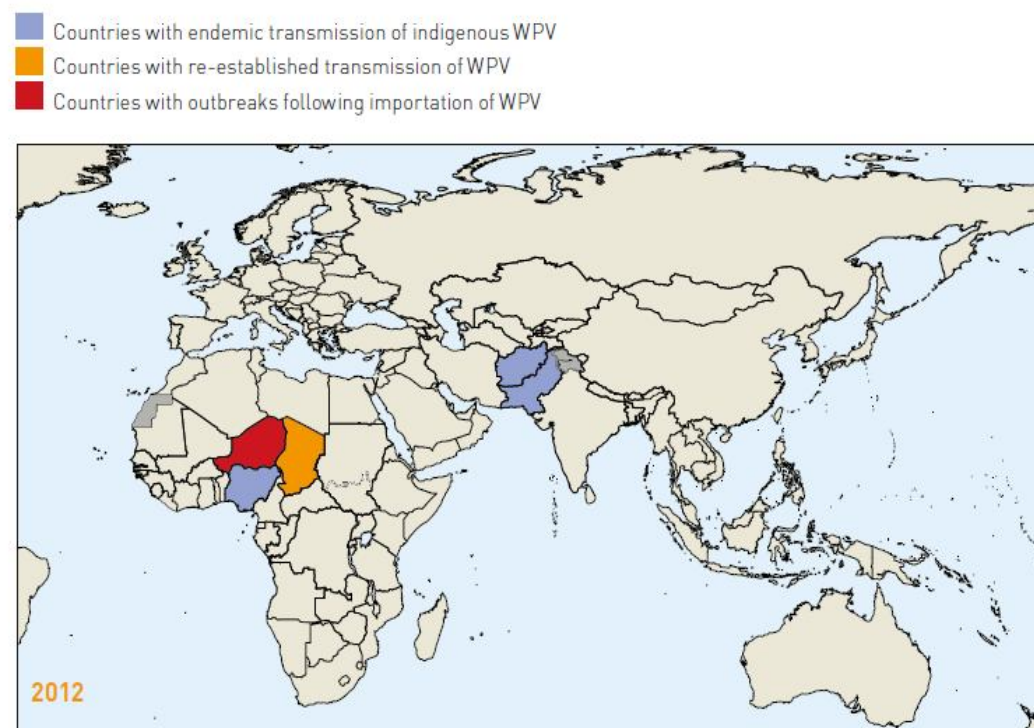
3) V1 ИПВ + V2 ИПВ + V3 ИПВ + R ОПВ + через 2 мес ОПВ + 14 лет ОПВ

4) V1 ИПВ + V2 ИПВ + V3 ИПВ + R ИПВ + через 2 мес ОПВ + 14 лет ОПВ

*2012 год

3 эндемичные страны (Пакистан, Афганистан и Нигерия) и 2 страны, в которых были случаи полиомиелита

В феврале 2012 года Индия праздновала один год после последнего случая паралитического полиомиелита



*Polio eradication & endgame
strategic plan 2013-2018,
Executive summary, GPEI, 2012*

* ВОЗ, 2012 год: Эрадикация полиомиелита: завершение, стратегический план 2013 - 2018

- * Прекращение вакцинации 2-м типом полиовируса в составе живой (оральной) вакцины против полиомиелита во всех странах до 2017 года
- * Обязательное введение **инактивированной полиомиелитной вакцины (как минимум одной дозы)** до прекращения использования второго типа вируса в составе живой полиомиелитной вакцины во всех странах
- * Сертификация всех стран, как свободных от полиомиелита, может быть достигнута к 2018 году
- * При достижении цели вакцинация двух валентной ОПВ будет прекращена в 2019 году

* Вакцинация против гемофильной инфекции

Группы риска:

- с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания Нib-инфекцией;
- с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию;
- ВИЧ-инфицированным или рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей;
- находящимся в домах ребенка

	Календарь	Альтернатива 3-6 мес.	Альтернатива 6-12 мес.	Альтернатива 12 мес.-5 лет
вакцинация	3 - 4,5 - 6 месяцев	3 прививки с интервалом 1-1,5 месяца	2 прививки с интервалом 1-1,5 месяца	1 прививка
ревакцинация	через 12 месяцев после третьей прививки	через 12 месяцев после третьей прививки	через 12 месяцев после третьей прививки	нет

* Вакцинация против ХИБ

3 – 4,5 – 6 мес. с 7 месяцев график 0-1 старше 12 мес. до 5 лет - **однократно**
RV 18 мес.
RV 18 мес.

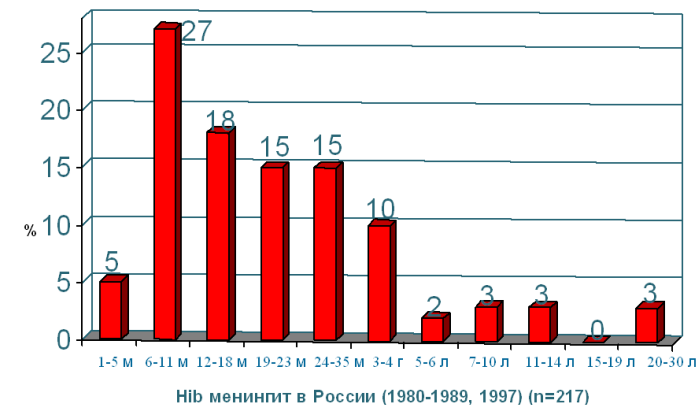
Почему начинают защищать в первые месяцы жизни

Практический смысл прививки против ХИБ для детей в возрасте до 1 года состоит в защите от самых опасных форм – **гнойного менингита и пневмонии**, поскольку пик заболеваемости ими приходится на **возраст 6-12 месяцев**

Для детей в возрасте **старше 12 мес.** актуальность защиты - **пневмонии, ОРЗ, острый средний отит, бронхит, менингит**

Возрастная структура заболеваемости Hib-менингитом в России

Адаптировано из А.А. Демина и соавт. Эпидемиология и инфекционные болезни №4, 1998



Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, относящимся к группам риска:

- с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания Hib-инфекцией;
 - с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию;
 - ВИЧ-инфицированным или рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей;
- находящимся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребенка, детские дома, специализированные интернаты (для детей с психоневрологическими заболеваниями и др.), противотуберкулезные санитарно-оздоровительные учреждения).

* Исходы бактериальных менингитов

		ХИБ	Пневмококк
➤ Выздоровление	➡	54%	61 %
➤ Летальный исход	➡	13,4%	7,8 - 15 %
➤ Инвалидизация	➡	до 10,4%	до 60 %

- * **задержка психического развития – у каждого шестого ребенка;**
- * **эпилепсия у каждого седьмого;**
- * **глухота - у каждого четвертого.**

*Casado-Flores J., Rodrigo C. et al. Pediatr. Infect. Dis. J. 2008; 25:1020–1023

Вильниц А.А. и др. Эпидемиол. и инфекц. болезни, 2005; 3:56-58.

Н.В. Скрипченко и др. 2002г.



Обоснование применения комбинированных вакцин

**Для
врача**

Улучшается своевременное выполнение графика прививок

Сбалансированность антигенов, в отличие от одномоментного введения

**Для
мамы**

Уменьшается суммарное число побочных реакций

Снижение аллергизации организма

Уменьшается число инъекций

**Для
клиники**

Снижаются затраты на хранение и введение вакцин

Снижается число визитов к врачу

* Календарь прививок 2014 год - приказ № 125 н от 21.03.2014 - число инъекций

- при рождении -2
- 1 мес.-1
- 2 мес.-1 (группы риска -2) – 16 инъекций,
- 3 мес.-2 (группы риска -3) группы риска – 24
- 4,5 мес. - 3 (группы риска -4)
- 6 мес. - 2 (группы риска-4)
- 12 мес.- 3 (группы риска - 4)
- 15 мес. - 1
- 18 мес. - 1 (группы риска -3)

*** «Нагрузка на иммунитет»
при одновременном введении вакцин
или введении многокомпонентных вакцин ?**

* Необходимость комбинированных вакцин с использованием
ацеллюлярных коклюшных:

1. Медицинская
2. Социальная
3. Экономическая

* Медицинские обоснования

- ❖ Растет число детей с противопоказаниями к цельноклеточным вакцинам , т.е. с поражением ЦНС и судорогами (дети с экстремально низкой массой тела, выхаживание тяжелых детей, ЭКО и др.)
- ❖ Увеличение программных ошибок при множественных инъекциях
- ❖ Необходимость своевременной привитости (ЗАЩИТЫ)
- ❖ **Снижение** антигенной нагрузки
- ❖ Снижение инфицирования в момент посещения ЛПУ

* **Бесклеточные вакцины - менее реактогенны**
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ВАКЦИН

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

*** Современная пятикомпонентная вакцина
в десятки раз меньшее количество вводимых антигенов**

Календарная вакцинация	Вакцинация стандартными вакцинами		Пятивалентная вакцина ПЕНТАКСИМ	
<i>Коклюш</i>	АКДС	~3000		2
<i>Дифтерия</i>		1		1
<i>Столбняк</i>		1		1
<i>Полиомиелит</i>	Полио	15		15
<i>ХИБ</i>	ХИБ	2		2
ВСЕГО <i>антигенов</i>		~ 3019		21

*Социальные

Снижение

- Отказов
- Нежелательных явлений и болевого синдрома
- временных затрат медиков и родителя

**Увеличение приверженности
вакцинации**

- стоимость комбинированных вакцин - меньше, чем сумма за современные монопрепараты
- снижение числа оборудования для транспортировки и хранения вакцин

***Экономические**

5ти компонентная вакцина с ИПВ соответствует действующей схеме вакцинации

Текущий НКПП

0	3-7д	1м	2м	3м	4,5м	6м	12м	15м	18м
				АКДС	АКДС	АКДС			АКДС
				ИПВ	ИПВ	ОПВ			ОПВ
				Хиб*	Хиб*	Хиб*			Хиб*

❑ АКДС: 10% детей с незавершенным курсом вакцинации (из-за побочных эффектов цельно клеточного компонента)

❑ Полио: 6 вакциноассоциированных полиомиелита (ВАПП) в связи с применением живой вакцины (ОПВ)

❑ Хиб: покрытие 12% (только группы риска)

Календарь с 4мя дозами вакцины Пентаксим:

0	3-7д	1м	2м	3м	4,5м	6м	12м	15м	18м
				ПЕНТАКСИМ	ПЕНТАКСИМ	ПЕНТАКСИМ			ПЕНТАКСИМ

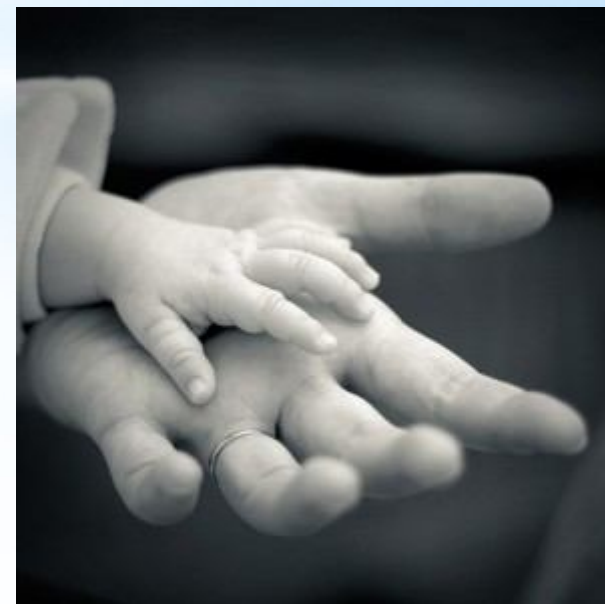
❑ АКДС: полный курс вакцинации (благодаря бесклеточному компоненту)

❑ Полио: нет случаев ВАПП благодаря использованию инактивированной вакцины (ИПВ)

❑ Хиб: нет Хиб инфекций с тяжелыми осложнениями благодаря 95% охвату Хиб компонентом в комбо вакцине

5x5 Пятилетний опыт массового применения 5-компонентной французской вакцины в России

Харит С.М. (Санкт-Петербург),
Рычкова О.А. (Тюмень)
Снегова Н.Ф. (Москва)
Ибрагимова Е.М. (Владивосток)
Чернова Н.Д. (Москва)



* Ревакцинация детей в возрасте старше 1,5 лет против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита и гемофильной инфекции



*С.М. Харит и соавт. (НИИДИ, С-Петербург)
Вопросы современной педиатрии 2009/Том 8/№6*

Оценить безопасность применения вакцины Пентаксим у здоровых детей и у детей «групп риска»

Получить обоснование для применения Пентаксима в качестве ревакцинирующей дозы

Январь - июнь 2009 г.

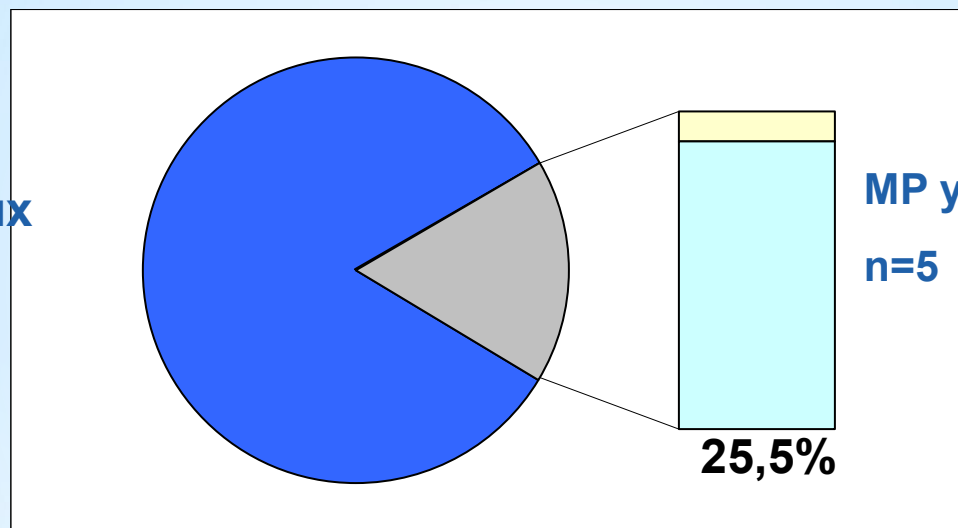
- 200 детей 18 - 36 месяцев, ранее привитых по календарю (три вакцинации против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита), вакцинация против ХИБ инфекции не проводилась
- Ревакцинация Пентаксим - однократно

Группы детей	n
Здоровые	64
С аллергическими заболеваниями	49
С патологией ЦНС	46
Частоболеющие ОРЗ и ОКИ (> 6 случаев в год)	26
Сочетанная патология (ЦНС + аллергические заб. + частые ОРЗ)	15

Без местных
реакций

n=149

74.5%



МР у здоровых детей

n=5 10%

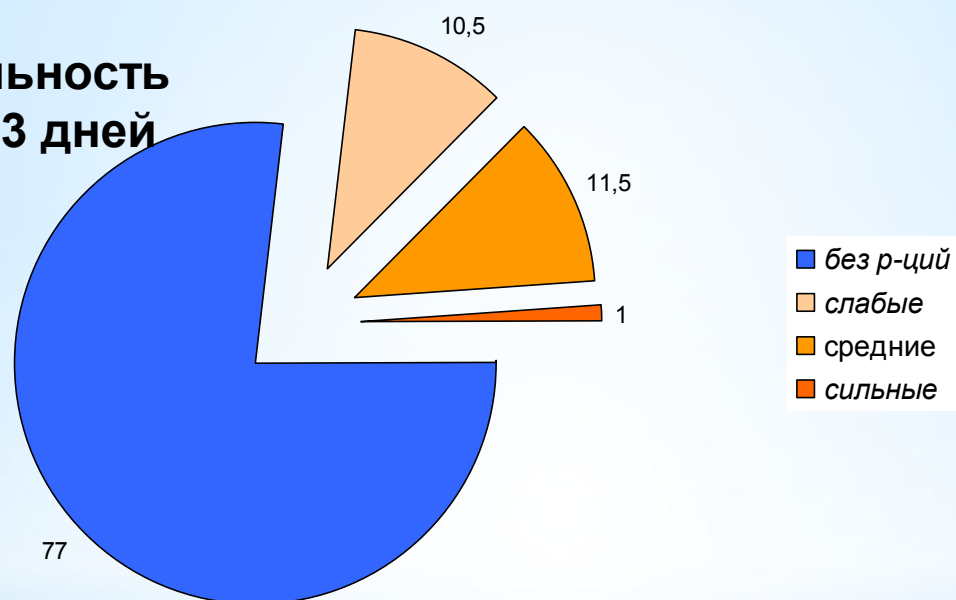
25,5%

*** Местные реакции
после введения Пентаксим (RV1)**

МР у детей с сопутствующими
заболеваниями n=46 90%

* Выраженность общих реакций

Продолжительность
симптомов < 3 дней



**Сильные реакции – температура
38,5 и 38,7°C у детей с сочетанной
патологией в течение двух дней**

* Ревакцинация детей в возрасте
старше 1,5 лет DТaP-IPV//Hib.
Выводы



- * Вакцина Пентаксим **высоко безопасна у детей**, в том числе с отягощенным анамнезом и уже имевшим поствакцинальные реакции
- * **Не отмечается** тяжелых поствакцинальных реакций и поствакцинальных осложнений
- * Вакцина **Пентаксим рекомендуется к массовому применению** для профилактики коклюша, столбняка, дифтерии, полиомиелита и гемофильной инфекции типа b



Результаты применения комбинированной вакцины у детей с сопутствующими заболеваниями



*Н.Ф. Снегова и соавт. (ГНЦ Институт иммунологии, Москва)
Вопросы современной педиатрии 2011/№1*

БЕЗОПАСНОСТЬ

Наблюдение за детьми в возрасте 3 мес.- 3 лет (n=94):

Первичная иммунная недостаточность (n=25):

транзиторная младенческая гипогаммаглобулинемия

селективный дефицит IgA

хроническая гранулематозная болезнь

комбинированная иммунная недостаточность с атаксией-телеангиоэктазией

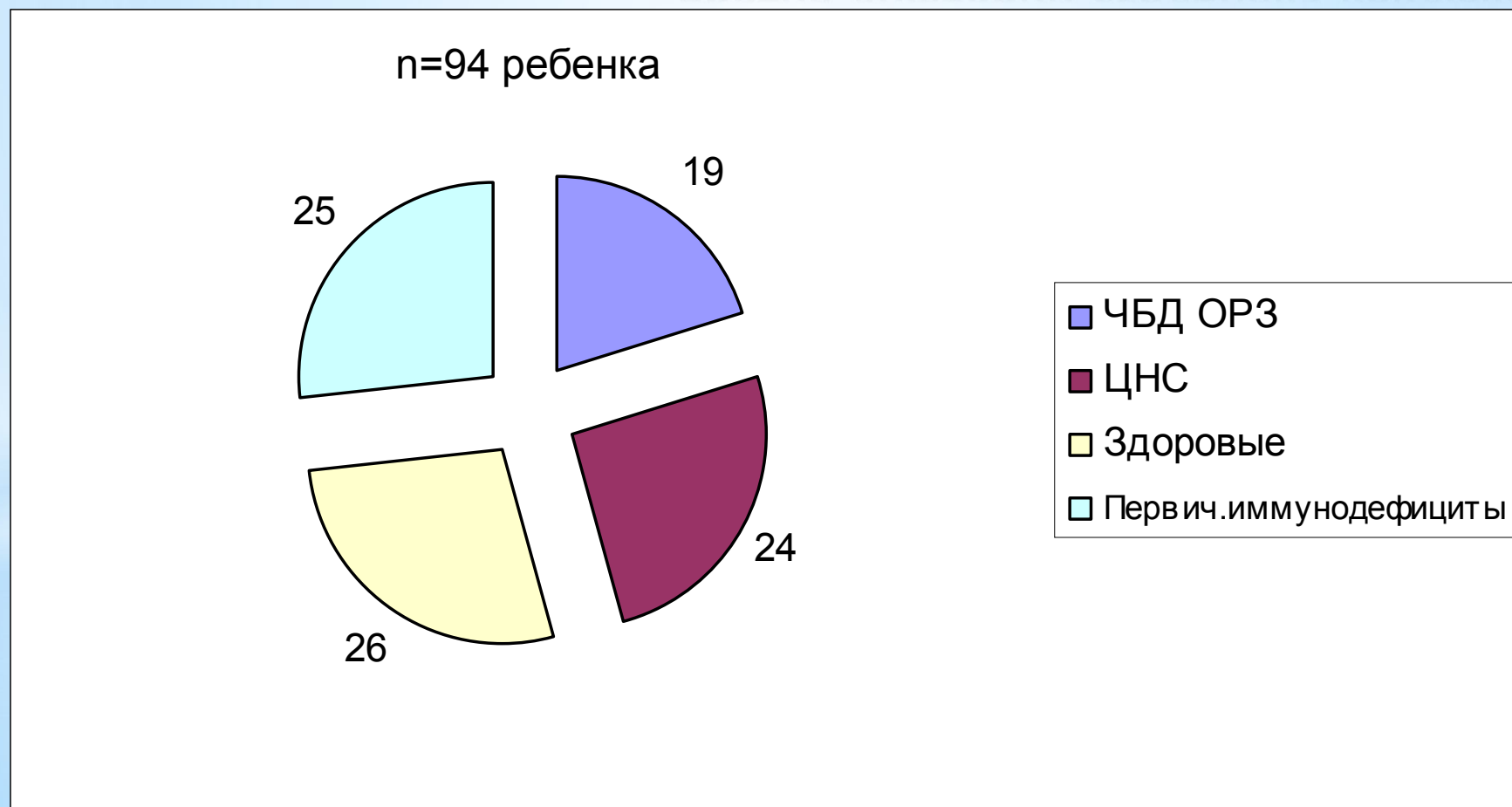
Неврологическая патология (n=24)

Рецидивирующий обструктивный бронхит (n=24)

Часто болеющие (n=19)

Пентаксим использовался как для первичной
иммунизации, так и для ревакцинации

*** Безопасность Пентаксим при вакцинации и ревакцинации здоровых детей и детей с сопутствующими заболеваниями (аллергические заболевания, патология ЦНС, частые ОРЗ, побочные реакции на предыдущее введение вакцин против дифтерии-столбняка-коклюша)**



*** Безопасность Пентаксим при вакцинации и ревакцинации здоровых детей и детей с сопутствующими заболеваниями**

Результаты наблюдения

Частота местных и общих реакций - 6,3%





* Результаты применения комбинированной вакцины DТaР-IPV//Ніb у детей с сопутствующими заболеваниями.

Заключение

Применение современных вакцин у часто болеющих детей

- * **снижает риск** развития обострений хронической патологии,
- * обеспечивает **достаточный специфический иммунный** ответ против значимых респираторных инфекций
- * является **основным звеном** комплексной реабилитации.

Вакцина Пентаксим имеет низкую реактогенность и высокий профиль безопасности, что открывает широкие возможности по ее применению у детей, в том числе с отклонениями в состоянии здоровья.



Опыт применения комбинированной вакцины у здоровых детей и детей с различными нарушениями

О.А. Рычкова и соавт. (Тюмень)

Педиатрическая фармакология 2011/№4



клиническое наблюдение за течением
поствакцинального периода у 184 детей

(возраст от 3 до 18 мес),

3 группы: I — здоровые, II — с аллергическими болезнями,
III — с патологией ЦНС

в течение 2009-2010 гг.

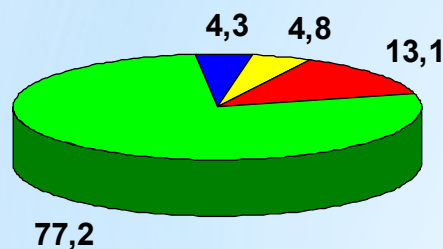
Пентаксим использовался как для
первичной иммунизации, так и для
ревакцинации

по стандартной схеме в возрасте 3-4,5-6-18 мес.

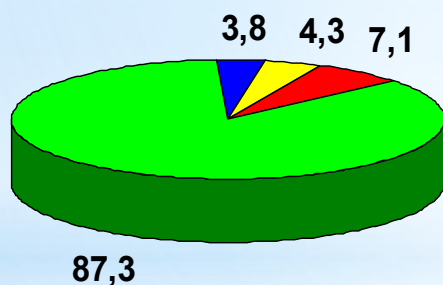
*** Частота местных и общих реакций
после введения вакцины в качестве вакцинации
или ревакцинации**

№ дозы	Местные реакции n (%)	Общие реакции n (%)	Реакции (местные&общие) n (%)
1я доза	9 (4,8%)	24 (13,1%)	33 (17,9%)
2я доза	10 (5,4%)	20 (10,8%)	30 (16,3%)
3я доза	8 (4,3%)	13 (7,1%)	21 (11,4%)
4я доза	4 (2,2%)	11 (5,9%)	15 (8,1%)

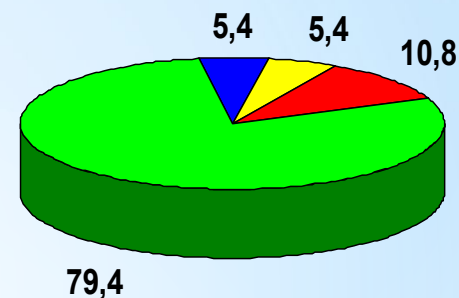
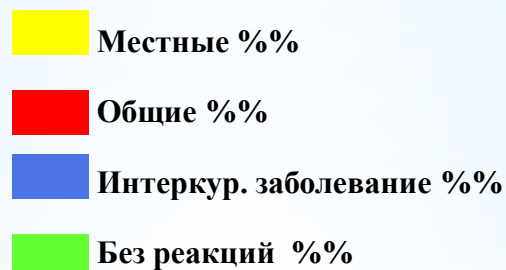
Профиль безопасности вакцины Пентаксим при введении 1й (v1), 2й (v2), 3й (v3) 4й (RV1) прививки



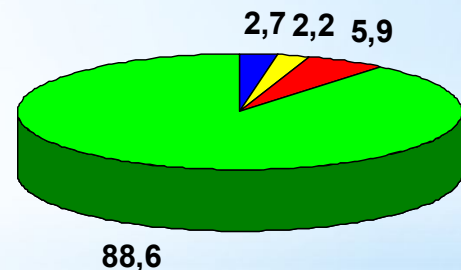
V1



V3



V2



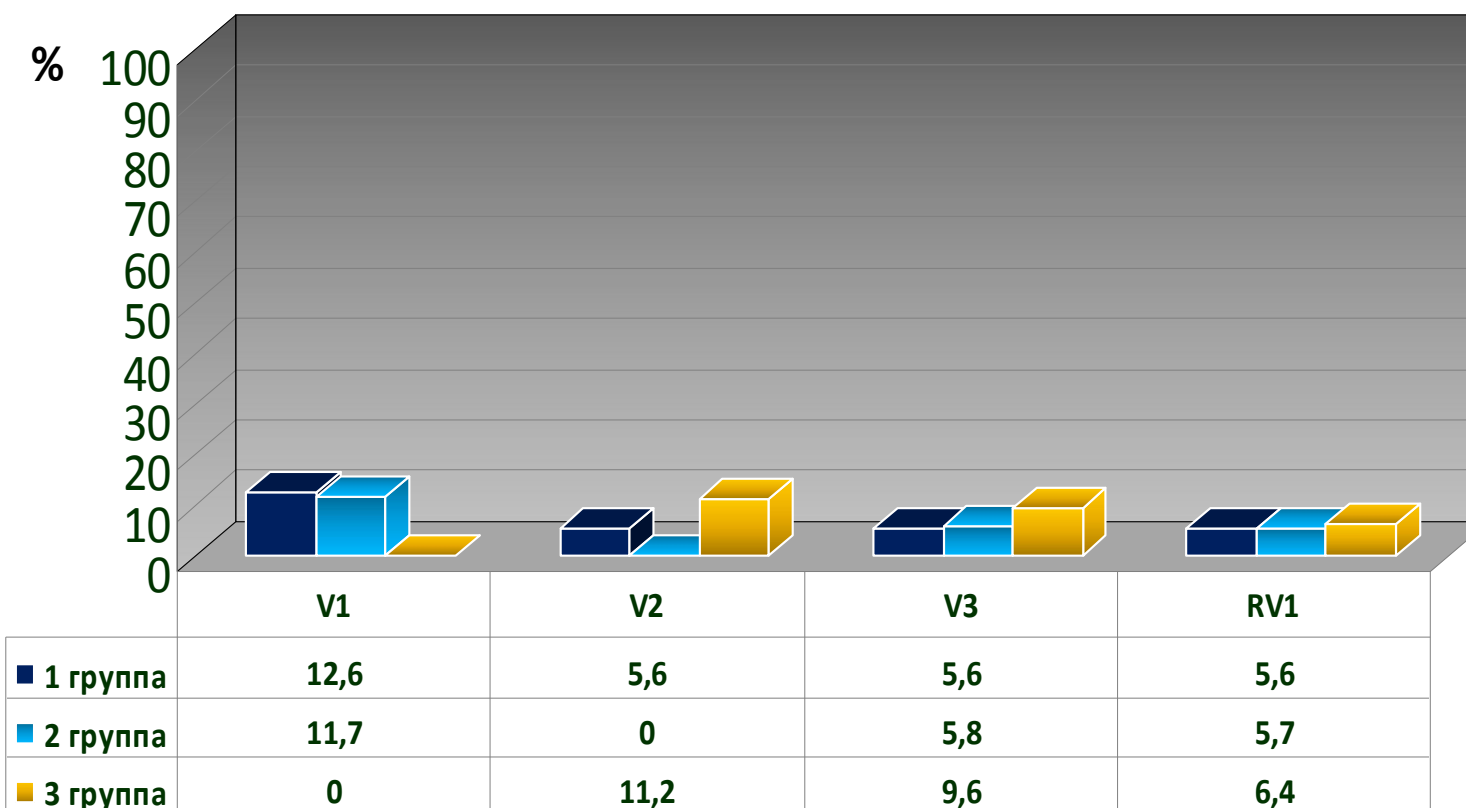
RV1

Общие реакции при введении 1, 2, 3 и 4 прививки (%%)

1 группа - здоровые дети (n=71)

2 группа - аллергическая патология (n=51)

3 группа - патология ЦНС (n=62)

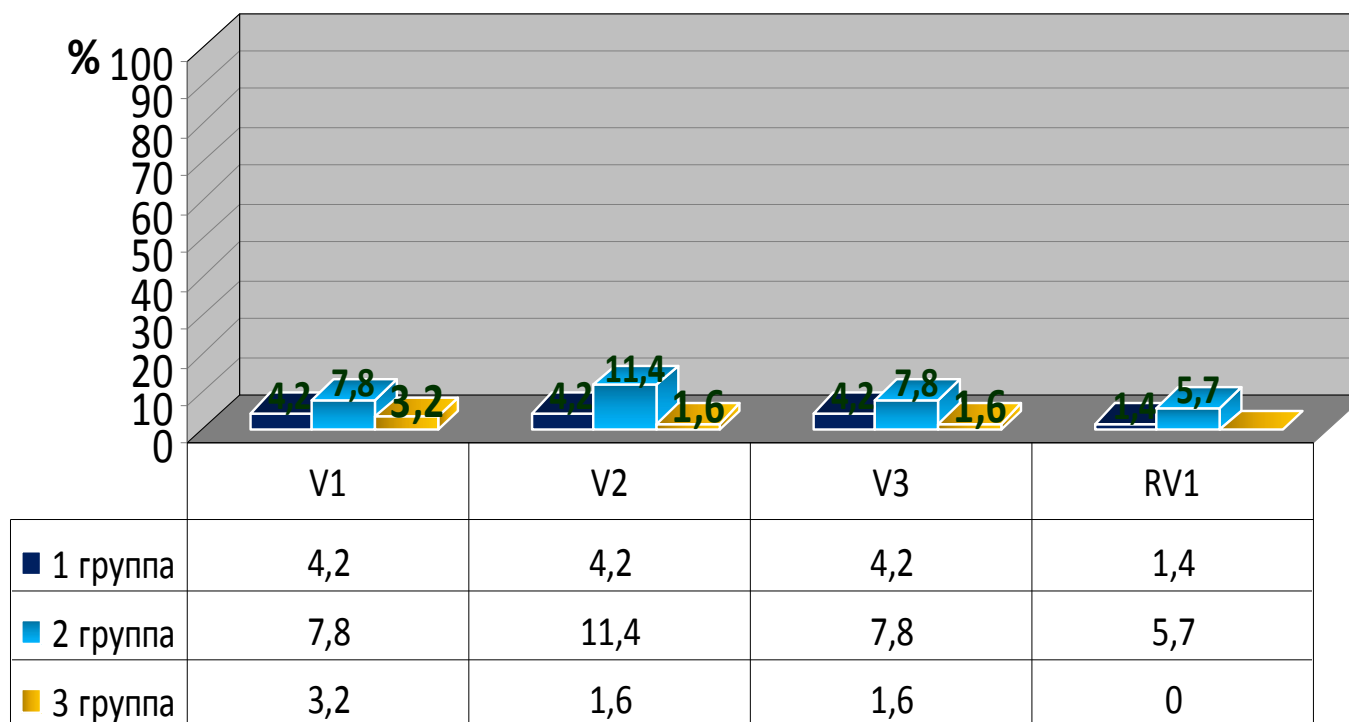


Местные реакции при введении 1, 2, 3 и 4 прививки (%%)

1 группа - здоровые дети (n=71)

2 группа - аллергическая патология (n=51)

3 группа - патология ЦНС (n=62)



* Опыт применения комбинированной вакцины DTap-IPV//Hib у здоровых детей и детей с различными нарушениями здоровья.

Выводы

Вакцина продемонстрировала хорошую переносимость для детей с неврологическими и аллергическими заболеваниями и состояниями.

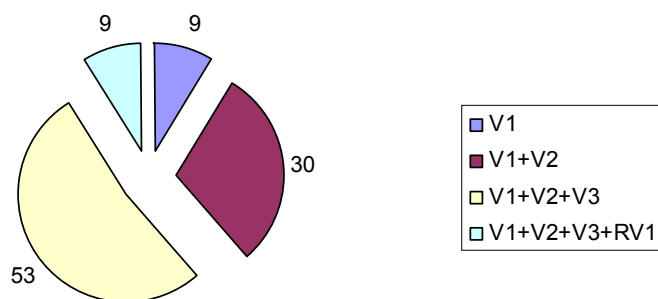
Реактогенность Пентаксима в этих группах детей принципиально не отличалась от таковой у здоровых.

В этой связи **практика отвода детей** с аллергической и неврологической патологией от вакцинации комбинированными вакцинами из-за опасений учащения и/или усиления побочных реакций **представляется нерациональной и необоснованной.**

Применение вакцины в рутинной практике иммунизации позволяет шире охватить различные контингенты как здоровых, так и детей из групп риска: **с атопическим или аллергическим дерматитом различной степени тяжести; стабильной, не прогрессирующей неврологической патологией**, включая детей с диагнозом «**перинатальная энцефалопатия**», «**повышение мышечного тонуса**» и врожденными признаками гидроцефалии.

*** Безопасность применения комбинированной вакцины
DTaP-IPV//Hib в первичном комплексе вакцинации и
первой ревакцинации**
(Москва, 2009-11. детей 101, доз вакцины 264)

**Количество детей, привитых вакциной Пентаксим
по различным схемам**
(общее количество детей = 101)



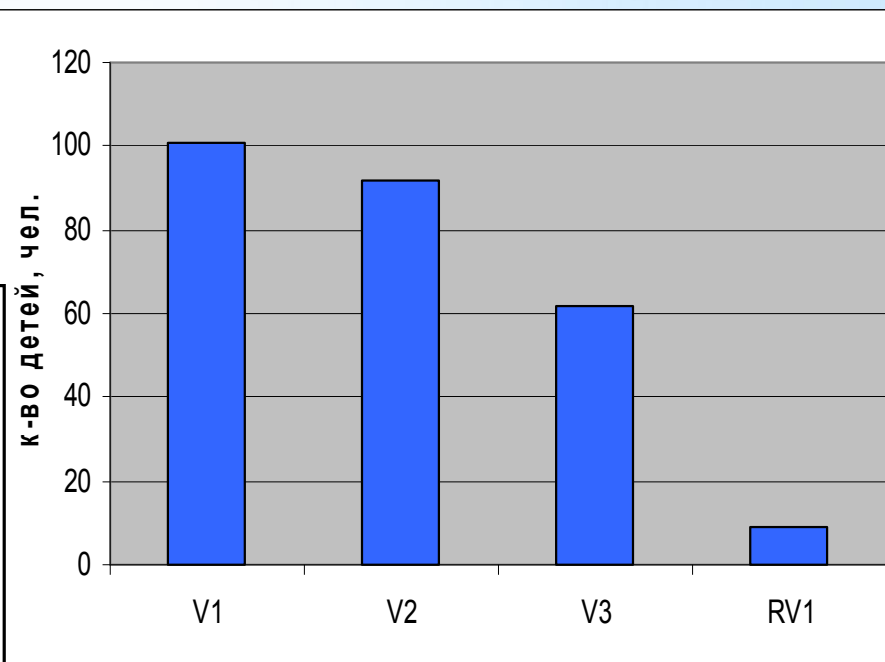
**Количество детей, получивших
V1, V2, V3, RV1**

V1 = 101 56,4% детей получили V1 в
возрасте 3 мес.

V2 = 92

V3 = 62

RV1 = 9



*** Высокий профиль безопасности введения любой из доз (1й, 2й, 3й или 4й) вакцины Пентаксим**

Возможные местные и общие реакции на введение вакцин	Случаи из 264 введенных доз вакцины
Местные реакции ≥ 5 см в диаметре	нет
Повышение температуры тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	3 1,14%
повышение температуры тела $> 39,0^{\circ}\text{C}$	нет
анафилактическая реакция, судороги, энцефалическая реакция (в течение месяца наблюдений с момента вакцинации)	нет

*** Безопасность применения комбинированной вакцины DTaP-IPV//Hib в первичном комплексе вакцинации и первой ревакцинации (Москва, 2009-2011).**

Заключения и выводы

- * Показатели сходны с данными отечественных исследований 2010-2011 гг., где также отмечалась хорошая переносимость вакцины DTaP-IPV//Hib как здоровыми детьми, так и часто болеющими, с неврологическими, аллергическими заболеваниями, различными формами первичной иммунной недостаточности, рецидивирующими обструктивными бронхитами.**
- * Оценка реактогенности вакцины DTaP-IPV//Hib, проведенная несколькими независимыми группами отечественных исследователей свидетельствует о ее безопасности, и подтверждает целесообразность применения для стандартной плановой, а также догоняющей вакцинации здоровых детей и детей с сопутствующими заболеваниями.**
- * Выявленная безопасность применения вакцины способствует формированию позитивного отношения населения к вакцинации.**

Региональная программа вакцинопрофилактики населения Тюменской области, 2010 г.

ВОЗРАСТ, МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ							ВОЗРАСТ, ГОДЫ			
0-7 дней	1	2	3	4,5	6	7	12-18	24	6-7	12-13
			I	II	III		IV			
			столбняк, дифтерия, коклюш, полиомиелит, гемофильная инфекция тип <i>b</i>					столбняк/дифтерия		
гепатит В					гепатит В		Клещевой энцефалит			
							Корь краснуха паротит		Корь краснуха паротит	
		I			II	III		I		
		ПНЕВМОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ								
							ВЕТРЯНАЯ ОСПА		ГЕПАТИТ А	ВПЧ 13-25 лет

Совместный приказ департамента здравоохранения и ТУ Роспотребнадзора Тюменской области от 28 июля 2010 года 122ос/238 «О Региональной программе вакцинопрофилактики населения Тюменской области»

* ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ХИБ-инфекции, Тюмень

В рамках программы в Тюмени

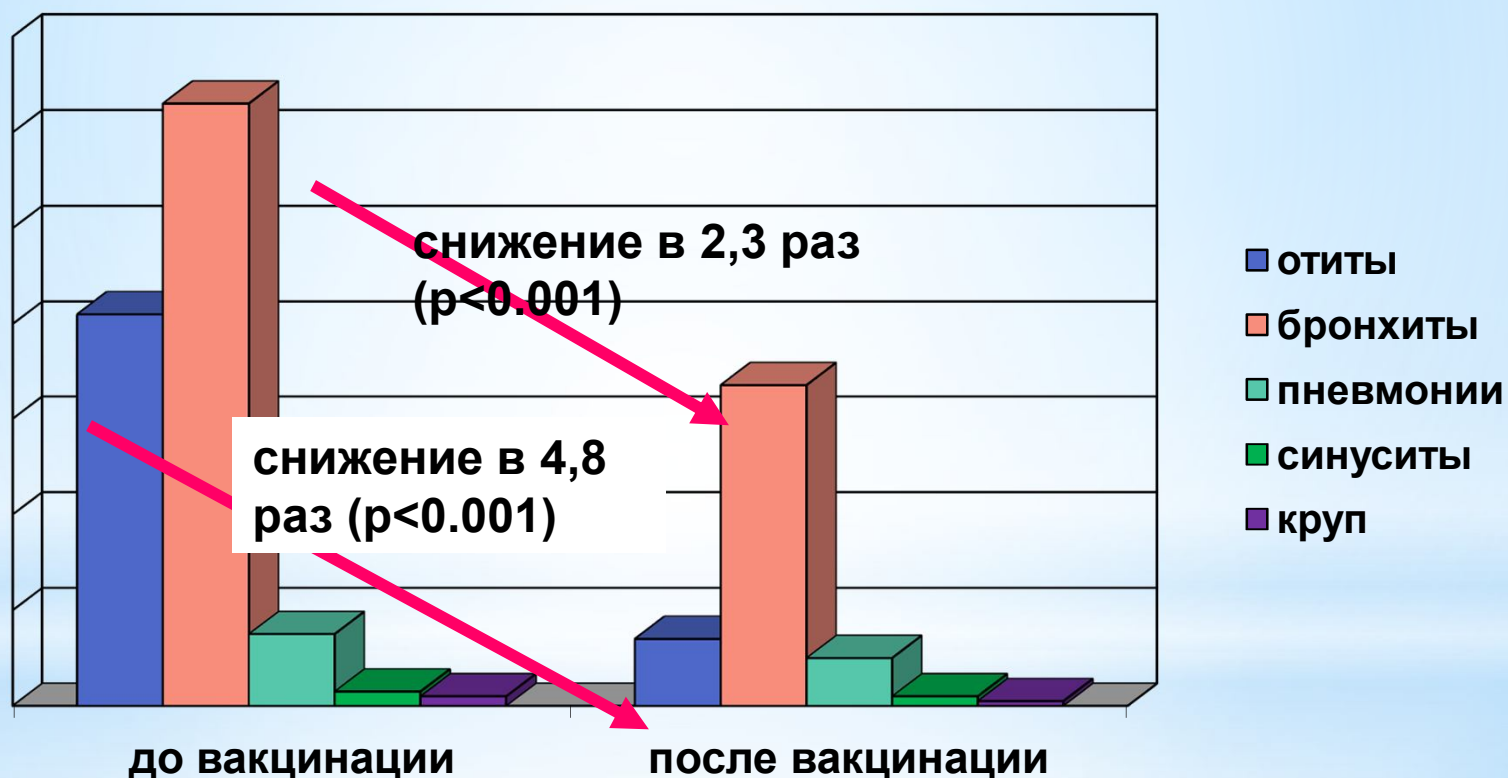
2007-2009г.г. **9 600** привитых от ХИБ-инфекции

Кого прививали («группы риска») в регионе

- * Дети 2 - 5 лет, в анамнезе: обструктивный бронхит, гнойный менингит, ларинготрахеит, эпиглоттит, острая пневмония, инфекция
- * Дети 1 - 2 лет (все)
- * Часто болеющие дети 4 - 5 лет
- * Дети 2 - 5 лет с диагнозом: рецидивирующий отит, синусит; атопический дерматит
- * Дети 2 - 5 лет с перинатальным поражением ЦНС, дефектами иммунной системы

Как прививали? - Однократно (дети старше 12 мес. до 5 лет)

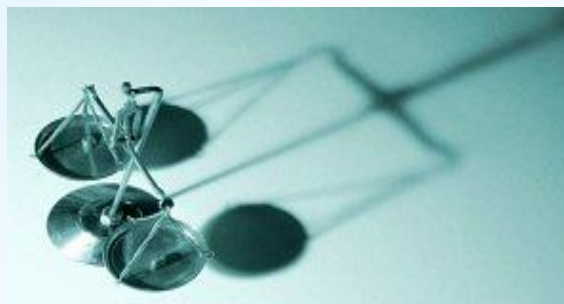
Эффективность вакцинации ХИБ-инфекции (n = 900) в отношении различных клинических проявлений гемофильной инфекции



Эффективность программы вакцинопрофилактики гемофильной инфекции: экономические факторы

Затраты

Вакцинация
Поствакцинальные
осложнения
2 млн 654 тыс 240
рублей в год



Коэффициент стоимость/эффективность - 0,32
Программа экономически высоко эффективна

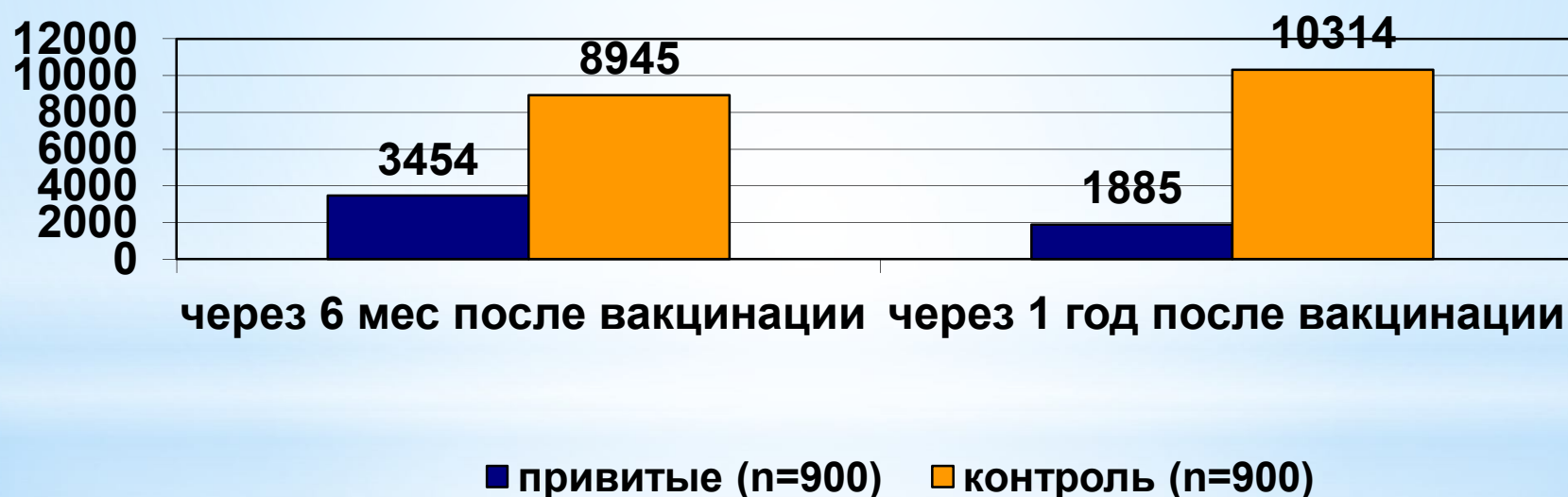
Преимущества

Расходы,
которых удалось
избежать
Амбулаторные обращения
к врачу по поводу ОРИ
Вызовы врача на дом
Лечение ОРИ
(в зависимости от
диагноза и тяжести)

8 млн 294 тыс 500 руб

Эффективность программы вакцинопрофилактики гемофильной инфекции: дополнительные преимущества

** не учитывались экономические потери при выдаче больничных листов родителям, но*



РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

В рамках программы в г. Тюмени 2007 - 2009 год -
9 127 детей привито против пневмококковой инфекции

Группы риска» в регионе (возраст 2 - 17 лет)

- * Часто-болеющие дети
- * Рецидивирующая ЛОР патология
- * Дети после перенесенной пневмонии
- * Бронхиальная астма
- * Дефекты иммунной системы
- * Врожденные пороки сердца

Как прививали? - Однократно

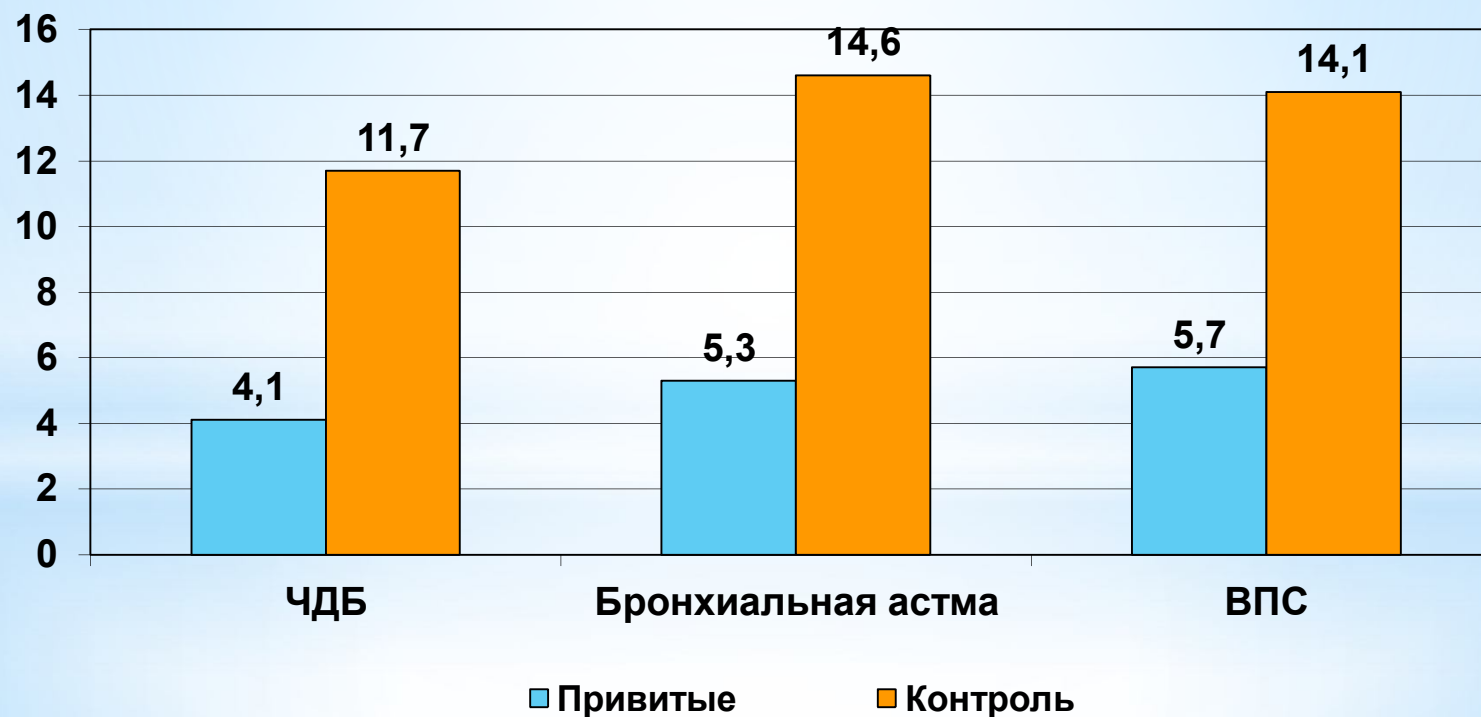
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ: изменение структуры ОРИ

** Структура инфекционной заболеваемости органов дыхания у детей 2-7 лет (число случаев)*

Диагноз	Группа 1 (10 191 амб карт)		Группа 2 (10 954 амб карт)	
	до вакцинации	Через 9 – 12 мес	до вакцинации	Через 9 – 12 мес
ОРИ	7145	1671	6784	14147
Бронхиты	1328	171	1296	4211
Пневмонии	141	18	163	358
Отиты	105	12	123	174
Синуситы	93	8	78	119

* Эффективность региональной программы профилактики пневмококковой инфекции (Тюмень 2007-2009)

* Продолжительность эпизода ОРВИ у детей с отклонениями здоровья через 9 - 12 месяцев после вакцинации (дней)



Эффективность региональной программы профилактики пневмококковой инфекции (Тюмень 2007-2009)

Показатель заболеваемости на 1000 детей с бронхиальной астмой через 9-12 месяцев после вакцинации



Результаты: экономические факторы

* Ущерб, предотвращенный за счет вакцинации ПНЕВМОКОККОВОЙ ВАКЦИНОЙ, составил :

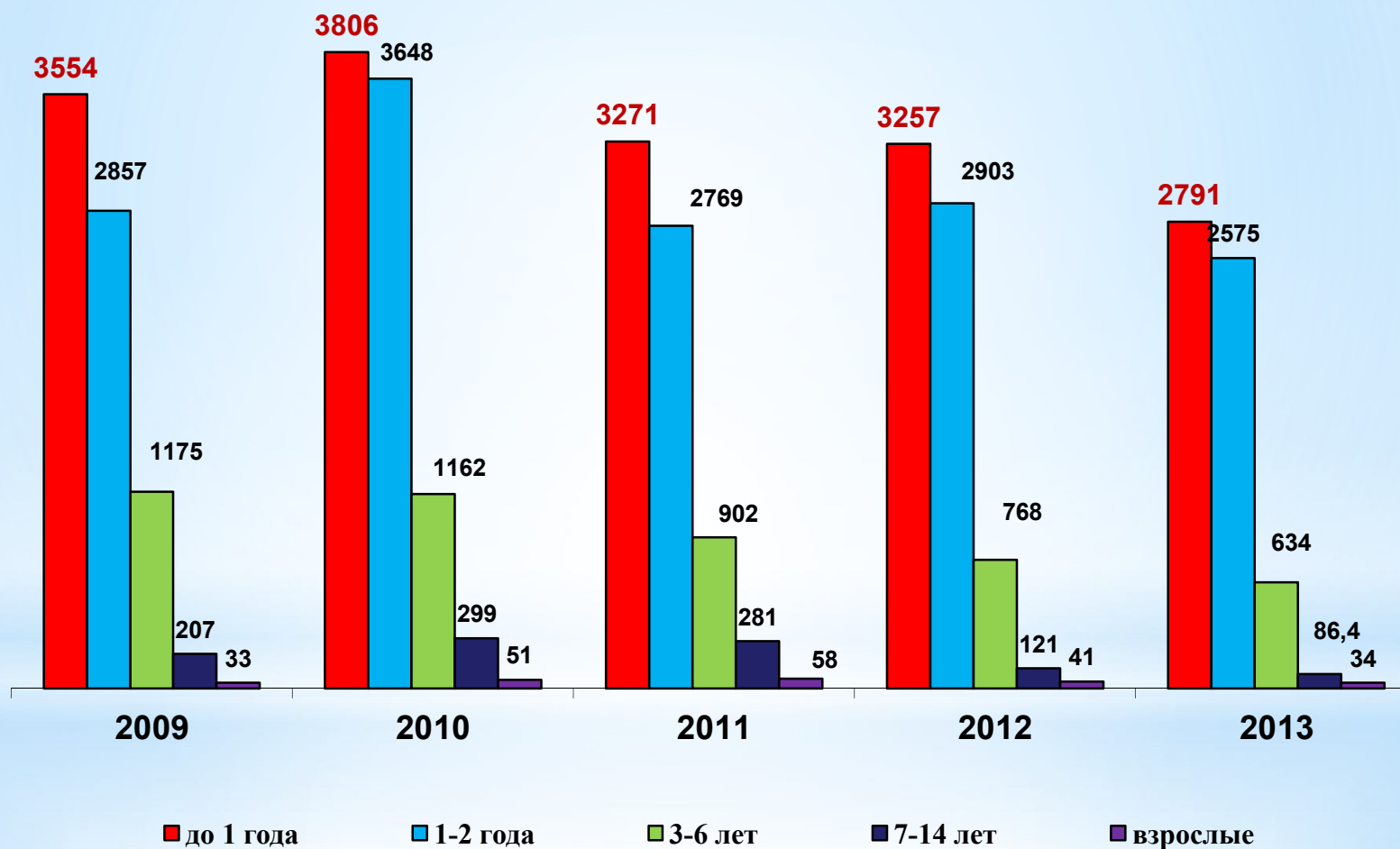
9 млн 506 рублей в 2009 году (стоимость 1 амбулаторного случая ОРВИ 1 790 р., пневмонии 4 300 р. По стандарту ОМС)

* Затраты* на городскую программу вакцинации против пневмококковой инфекции (3 200 вакцинаций) - 3 млн 594 тыс рублей в 2009 году

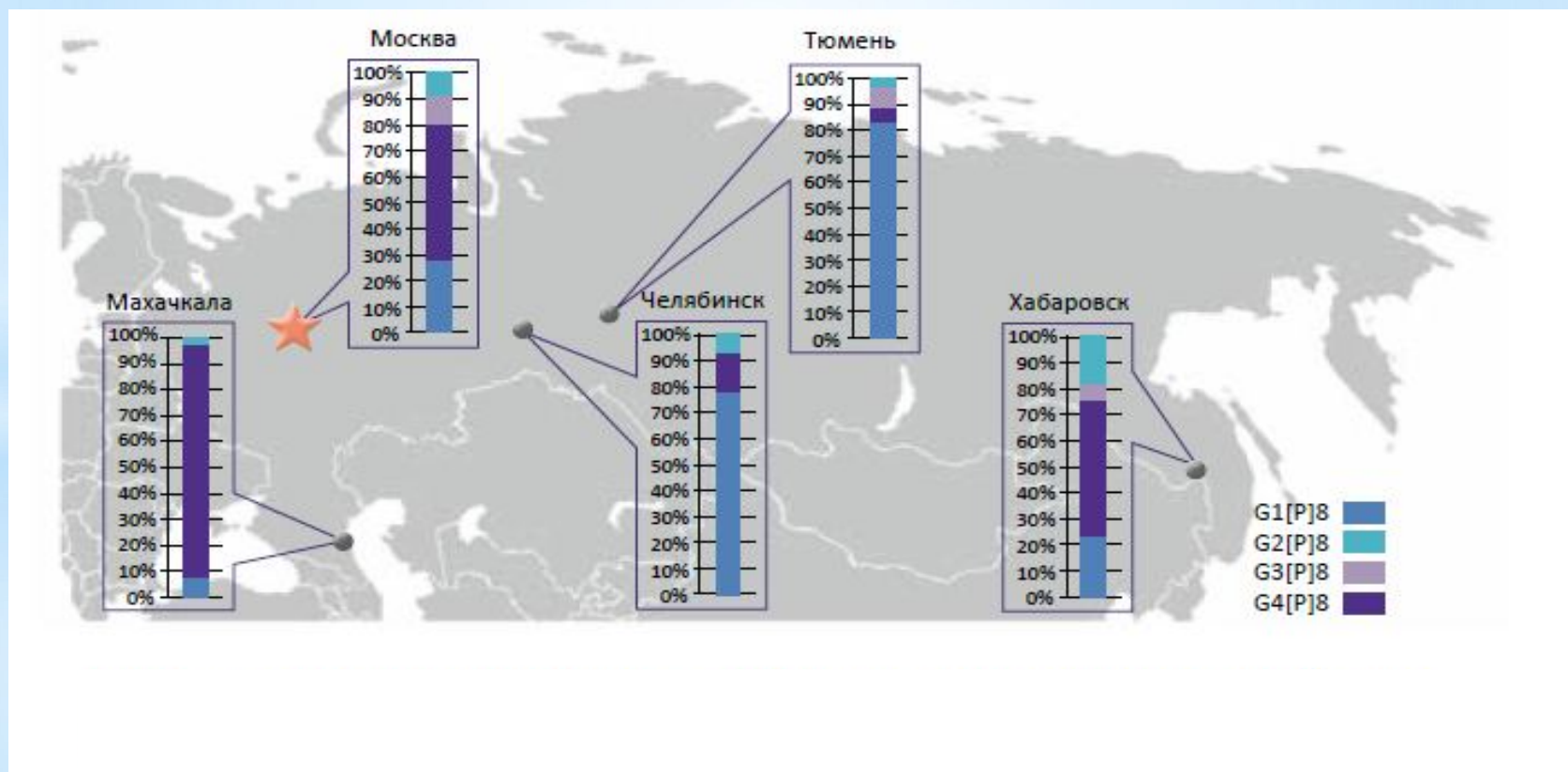
Коэффициент стоимость/эффективность – 0,38

* Вывод: **Программа экономически высоко эффективна**

Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией по возрастам (пок. на 100 тыс.нас.)

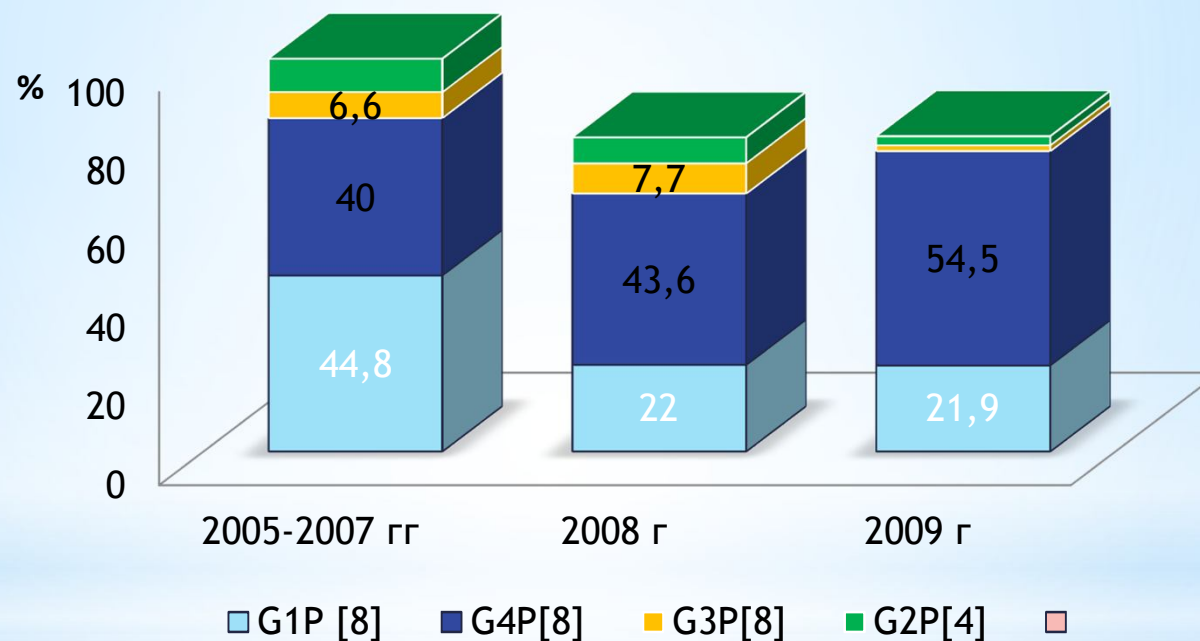


ГЕНОТИПЫ РОТАВИРУСА, РАСПРОСТРАНЕННЫЕ СРЕДИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 ЛЕТ В РЕГИОНАХ РОССИИ, 2005-2007 гг.



Клиника, эпидемиология и профилактика ротавирусной инфекции.
Под редакцией Ю.В. Лобзина, 2013.

СТРУКТУРА ГЕНОТРИПОВ РОТАВИРУСА ГРУППЫ А по территории Тюмень, юг области (2005-2009 гг)



ПРОГРАММА ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ТЮМЕНИ

ВАКЦИНАЦИЯ ПО СХЕМЕ :

3 мес. - РВ+АКДС+ИПВ+НiВ (для групп риска)

4,5 мес. - РВ+АКДС+ИПВ+НiВ (для групп риска)

6 мес. РВ+АКДС+ОПВ+НiВ(для групп риска)+Гепатит В

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ:

- * Гиперчувствительность к любому компоненту
- * Тяжелый иммунодефицит, в т.ч. ТКИН
- * Гастроэнтерит и лихорадка средней тяжести и тяжелые
- * Инвагинация в анамнезе или мальформация тонкого кишечника, которая может привести к инвагинации

1.1.Проведены организационные совещания с заместителями главных врачей по детству, заведующими педиатрическими отделениями заведующими кабинетов иммунопрофилактики по вопросу особенностях вакцинации против ротавирусной инфекции детей, кратности иммунизации и сочетании этой вакцины с другими вакцинами, возможных прививочных реакциях.

1.2. Проведена информационная работы с родителями детей в детских отделениях пилотных поликлиник разработаны памятки

- * проведена индивидуальная работа с родителями (законных представителей) ребенка о проводимой вакцинации.



У каждого своё счастье
но для близких людей счастье одно - Общее

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА по формированию здоровой когорты детей в Тюменской области

Цель: формирование индивидуальной защиты детей против **17 инфекционных заболеваний:** туберкулез, вирусный гепатит А и В, дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит, корь, краснуха, паротит, грипп, пневмококковая инфекция, гемофильная инфекция, ветряная оспа, папилломовирусная инфекция, клещевой энцефалит, ротавирусная инфекция

- формирование здоровой когорты детского населения
- снижение численности детей группы риска
- расширение коридора адаптации в организованных коллективах

Рекомендуемые профилактические прививки для ребенка

новорожденные 0-7 дней	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4,5 месяца	6 месяцев	12-18 месяцев	20-26 месяцев	6-7 лет	10-25 лет
Гепатит В-1	Гепатит В-2			Гепатит В-3					
Туберкулез 1 (3-7 дней)			Столбняк, дифтерия, коклюш, полиомиелит, гемофильная инфекция	Грипп (ежегодно)			Туберкулез 2 (7 лет)	Туберкулез 3 (14 лет)	
					Столбняк, дифтерия, коклюш, полиомиелит, гемофильная инфекция (12мес.)	Полиомиелит-2 (20мес.)	Столбняк, дифтерия, коклюш (6лет)	Дифтерия, столбняк, полиомиелит (14 лет)	
		Ротавирусная инфекция			Корь, краснуха, паротит-1 (12 мес.)	Корь, краснуха, паротит (6лет) - 2			
					Клещевой энцефалит (15 мес.)	Гепатит А (12 мес.)	Клещевой энцефалит (ревакцинация)		
	Пневмо коковая инфекция -1		Пневмо коковая инфекция -2		Пневмо коковая инфекция -3	ВЕТРЯНАЯ ОСПА (12 мес.)	Пневмококк (ранее не вакцинируемые)		
								ВПЧ (10-25лет)	

Ребенок получит стойкий иммунитет к инфекции, только если пройдет полный цикл профилактических прививок.