



ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ

МЕДИЦИНА

ГАУЗ СО «Городской центр медицинской профилактики»

Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний. Причины и риски несвоевременной вакцинации

Заместитель главного врача ГАУЗ СО
«Городской центр медицинской профилактики»
к.м.н. А.Н.Харитонов

г. Екатеринбург



Материал подготовлен в рамках осуществления научной/педагогической деятельности при поддержке компании Санофи.
Информация предназначена исключительно для медицинских работников.

Вакцинопрофилактика - одно из крупнейших достижений общественного здравоохранения.¹⁻³

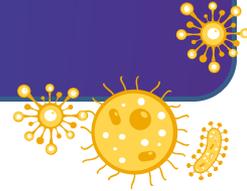


- Рассматривается мировым сообществом как **инструмент** демографической политики, **обеспечивающий снижение заболеваемости, смертности и активное долголетие.**

- Вакцинация является **самым эффективным** и экономически выгодным профилактическим мероприятием, известным современной медицине



Пандемии, эпидемии



Самые трагические страницы в истории человечества связаны с пандемиями и эпидемиями инфекционных заболеваний.

W.Osler : «У человечества всегда было три главных врага: лихорадка, голод и война, где самый ужасный - лихорадка».

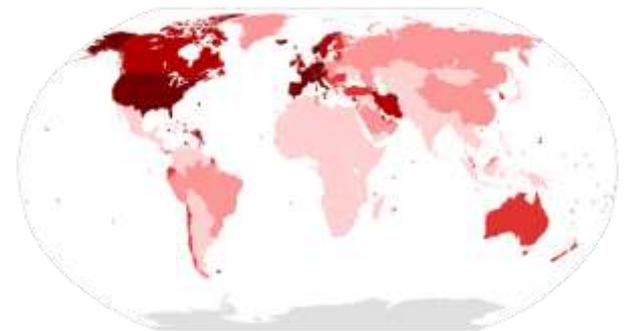
Чума в Эпире XIV в.



Испанка (H1N1) 1918 г

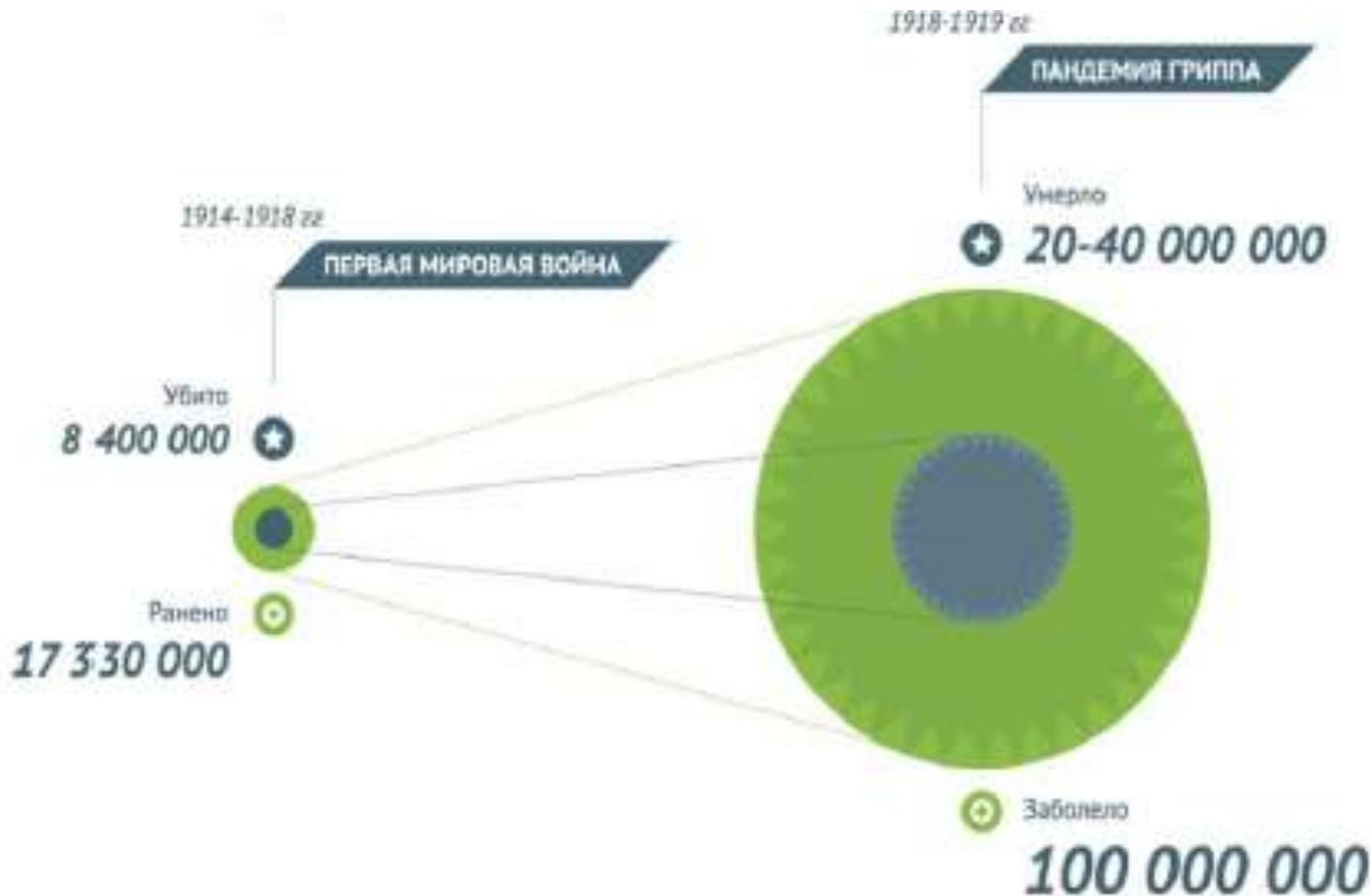


карта COVID-19 по
состоянию на 09.04.2020г



1. *Modern medicine, its theory and practice*, v. 1—5, Philadelphia — N. Y., 1907—1908
2. https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D1%81%D0%BF%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF#/media/%D0%A4%D0%B0%D0%B9%D0%BB:Emergency_hospital_during_influenza_epidemic,_Camp_Funston,_Kansas_-_NCP_1603.jpg по состоянию на 10.04.20
3. https://en.wikipedia.org/wiki/2019%E2%80%9320_coronavirus_pandemic#/media/File:COVID-19_outbreak_world_map_per_capita.svg по состоянию на 10.04.20

За всю историю человечества инфекционные заболевания нанесли ему больший урон, чем самые кровопролитные войны



Экономическая значимость инфекционных заболеваний в Российской Федерации и Свердловской области



Инфекционные болезни Infectious diseases	Экономический ущерб, тыс. руб. Economic burden, thousand rubles
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации Acute upper respiratory tract infections of multiple and unspecified sites	518 428 786,5
Туберкулез (впервые выявленный), активные формы Tuberculosis (newly diagnosed cases), active forms	32 562 991,4
Ветряная оспа / Chickenpox	28 999 139,7
Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии Acute gastrointestinal infections caused by unidentified pathogens, foodborne toxin-mediated infections of unknown etiology	15 858 048,5
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ (впервые выявленные случаи) Human immunodeficiency virus (HIV) disease and asymptomatic HIV infection status (newly diagnosed cases)	10 562 626,4
Ротавирусная инфекция / Rotavirus infection	8 431 262,1
Острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии Acute gastrointestinal infections caused by identified bacterial and viral pathogens as well as foodborne toxin-mediated infections of known etiology	8 242 993,7
Укусы, ослюнения, оцарапывания животными Exposure to infected animal bites, saliva and scratches	4 163 413,7
Инфекционный мононуклеоз / Infectious mononucleosis	4 144 779,7
Сальмонеллезы / Salmonellosis	2 502 405,5
Педикулез / Pediculosis	1 932 728,5
Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки Arthropod-borne viral fevers and viral hemorrhagic fevers	1 829 268,6
Хронический вирусный гепатит С (впервые установленный) Chronic hepatitis C (newly diagnosed cases)	1 792 327,7
Грипп / Influenza	1 600 608,5
Клещевой боррелиоз / Lyme disease	1 092 414,9
Коклюш, паракоклюш / Pertussis, parapertussis	859 826,0
Скарлатина / Scarlet fever	742 375,4
Вирусный гепатит А / Hepatitis A	576 216,2
Бактериальная дизентерия (шигеллез) / Bacillary dysentery (shigellosis)	470 647,6
«Носительство» возбудителя вирусного гепатита В (впервые выявленное) HBV carrier state (newly diagnosed cases)	464 971,5
Менингококковая инфекция / Meningococcal disease	372 485,2
Корь / Measles	284 766,7
Острый вирусный гепатит С / Acute hepatitis C	255 266,5
Острый вирусный гепатит В / Acute hepatitis B	198 896,9
Бруцеллез, впервые выявленный / Brucellosis, new cases	128 338,7
Эпидемический паротит / Epidemic parotitis (mumps)	32 307,6
Псевдотуберкулез / Pseudotuberculosis	32 289,5
Лептоспироз / Leptospirosis	12 860,7
Туляремия / Tularemia	8 097,2
Столбняк / Tetanus	2 011,1
Брюшной тиф / Typhoid fever	1 978,0
Краснуха / Rubella	1 280,3
Дифтерия / Diphtheria	1 277,6
Паратифы А, В, С и неуточненный / Paratyphoid fevers A, B, C and unspecified	329,7
Бактерионосители брюшного тифа, паратифов / Typhoid and paratyphoid bacteria carriers	329,7
Бактерионосители токсигенных штаммов дифтерии / Carriers of diphtheria toxigenic strains	305,8
Итого Total	646 590 653,3

Экономический ущерб за 2019 год в Российской Федерации – более 646 млрд. руб.

Экономический ущерб за 2020 год в Свердловской области – более 12 млрд. руб.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2019 году»

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Свердловской области в 2019 году»

Ликвидация полиомиелита



- **Элиминация дикого вируса полиомиелита тип 2** (1999 г.), тип 3 (2012 г.)
- **Продолжается передача дикого вируса 1 типа** и циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения (цПВВП).
- **Постепенный отказ от плановой ОПВ** в пользу ИПВ т.к. применение ОПВ сохраняет возможность ВАПП
- **Глобальный отказ от ОПВ отложен до 2023/2024 г**
- **Полностью привитые защищены от вируса вакцинного происхождения и от диких полиовирусов**



Число выделенных цПВВП за 1,5 года (01.2019-06.2019) :

- от пациентов с ВАПП - **161**
- от здоровых – **158**
- из окружающей среды - **148**

1. <http://polioeradication.org/who-we-are/polio-endgame-strategy-2019-2023>

2. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31294-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31294-2/fulltext)

3. Что такое полиомиелит вакцинного происхождения www.who.int/features/qa/64/ru/ доступ 20.08.2019

4. Update on Vaccine-Derived Poliovirus Outbreaks — Worldwide, January 2018–June 2019 MMWR / November 15, 2019 / Vol. 68 / No. 45 1024-1028

Дифтерия в России ¹

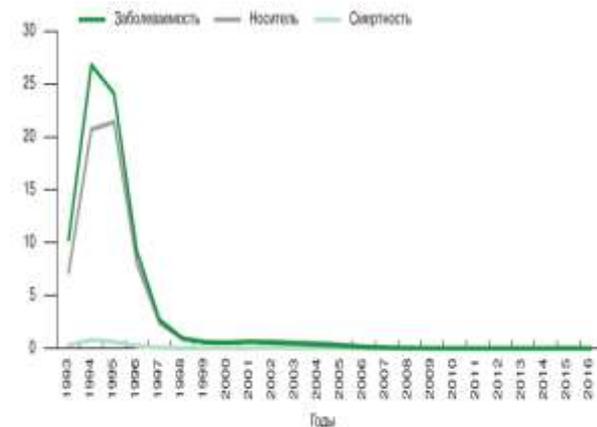
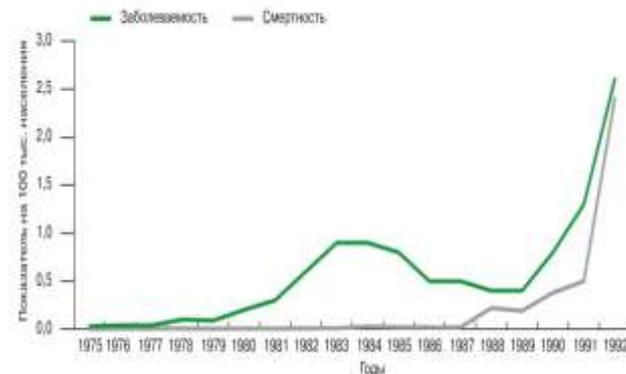


- 1975 г. – 51 случай. По сравнению с 1959 г. (начало массовой иммунизации) заболеваемость **снизилась в 1456 раз, а смертность в 850 раз.**

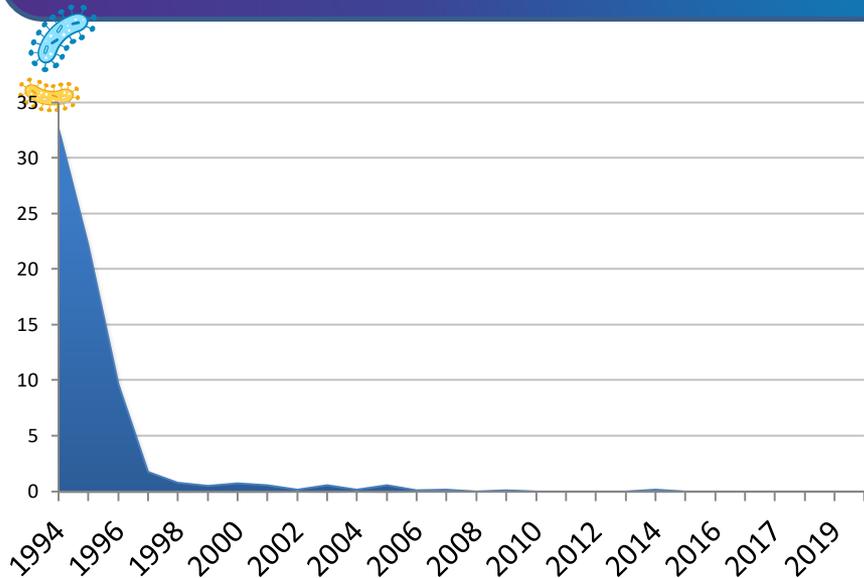
- Начало 1980-х - случаи дифтерии преимущественно среди взрослых. Удельный вес не иммунных взрослых достигал 70 – 75%

- 1990 –1996 гг. - дифтерией заболело 111 144 человека, умерло 3047 человек (729 детей, 37 подростков и 2281 взрослых). 95 % умерших не были привиты от дифтерии.

Наблюдалось снижение охвата прививками детей первого года жизни до 51%



Напряженность иммунитета к дифтерии у взрослых в РФ



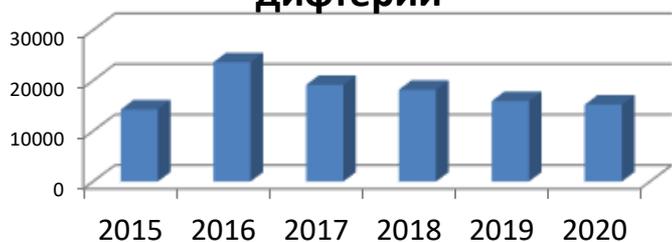
Заболелаемость дифтерией в Свердловской области за период с 1992-1996 гг.

На фоне высокой привитости населения города с 2007 года регистрируются единичные случаи заболевания дифтерией.

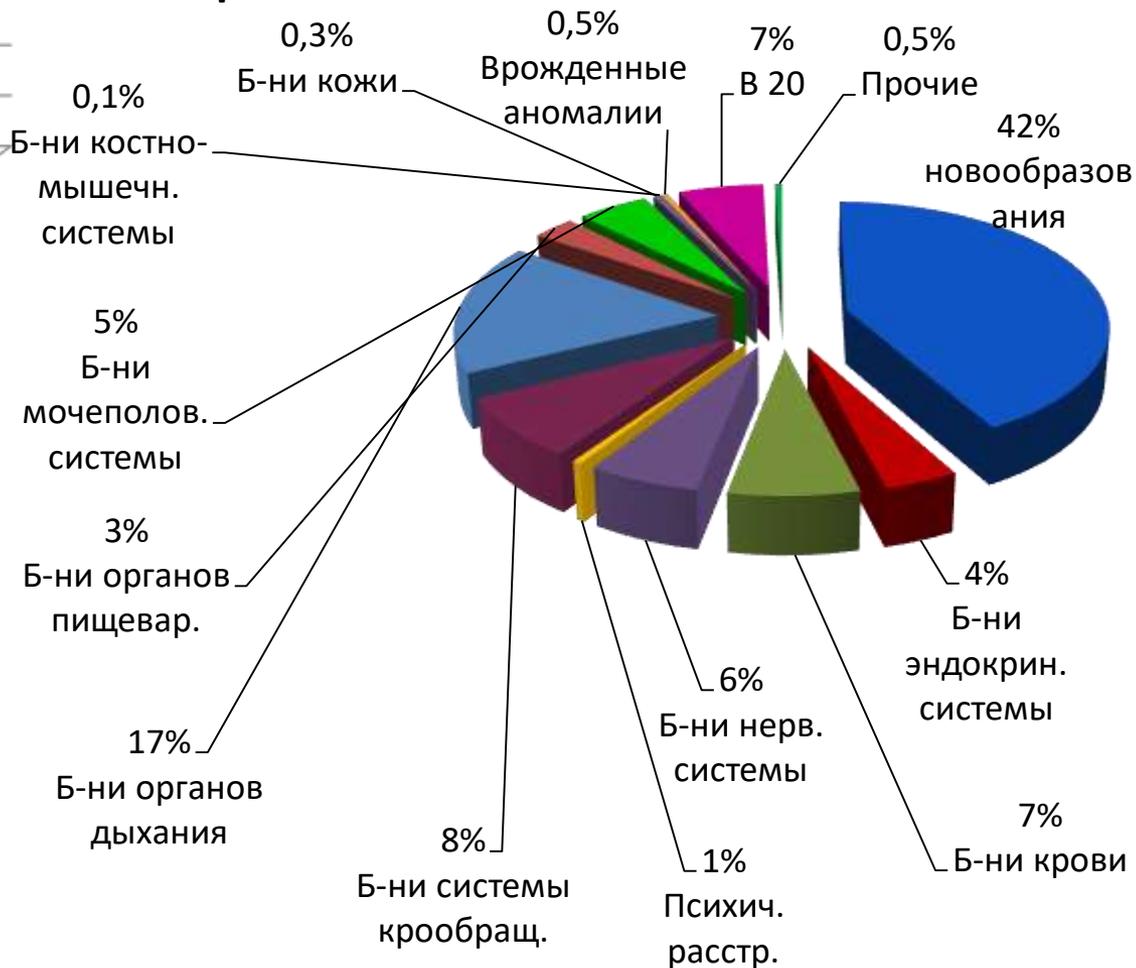
Годы	Количество случаев заболевания	Рост/снижение	Летальность (абс.ч.)
1992г.	56		1
1993г.	335	Рост в 6,4 раза	13
1994г.	1202	Рост в 3,4 раза	26
1995г.	1077	Снижение на 10 %	13
1996г.	376	Снижение в 2,8 раза	9

Причины непривитости населения г. Екатеринбурга против дифтерии

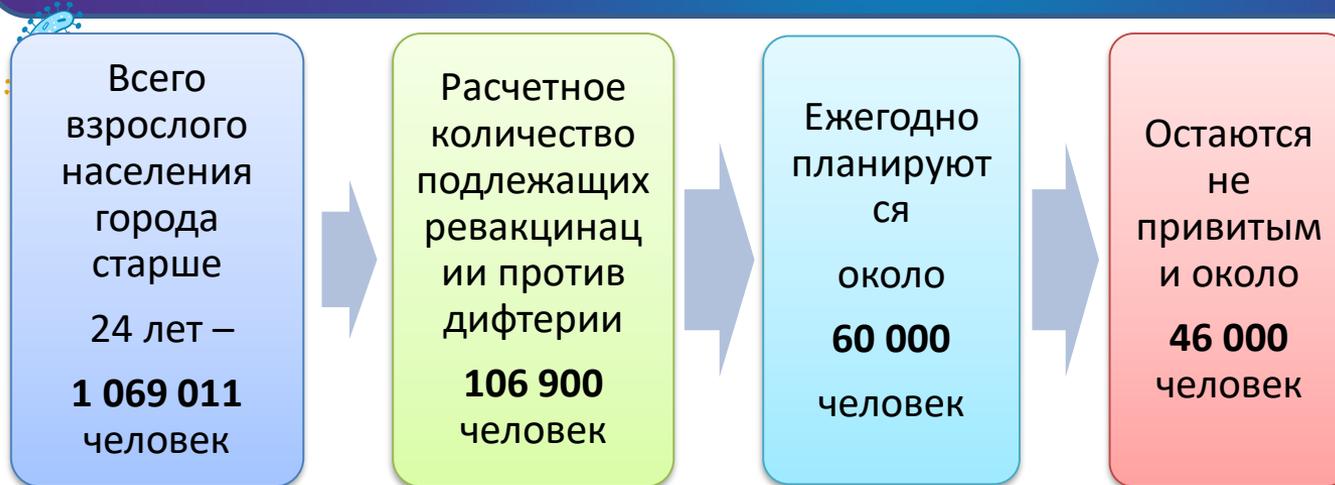
количество не привитых против дифтерии



Структура длительных медицинских отводов у взрослых



Расчет подлежащих вакцинации против дифтерии (г. Екатеринбург)



Существующие риски по заболеваемости дифтерией:

1. Ежегодно не ревакцинированными против дифтерии остаются около 40-50 тысяч человек
2. Высокий удельный вес лиц с недостаточными титрами антител, особенно среди лиц старше возраста.
3. Необоснованное отведение от прививок против дифтерии взрослого населения

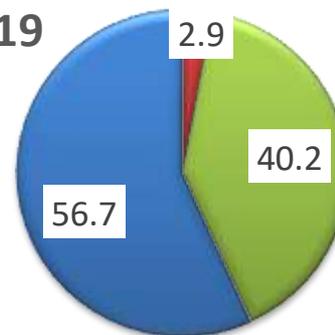
Результаты серологического исследования напряженности иммунитета к дифтерии

2014



Взрослое население

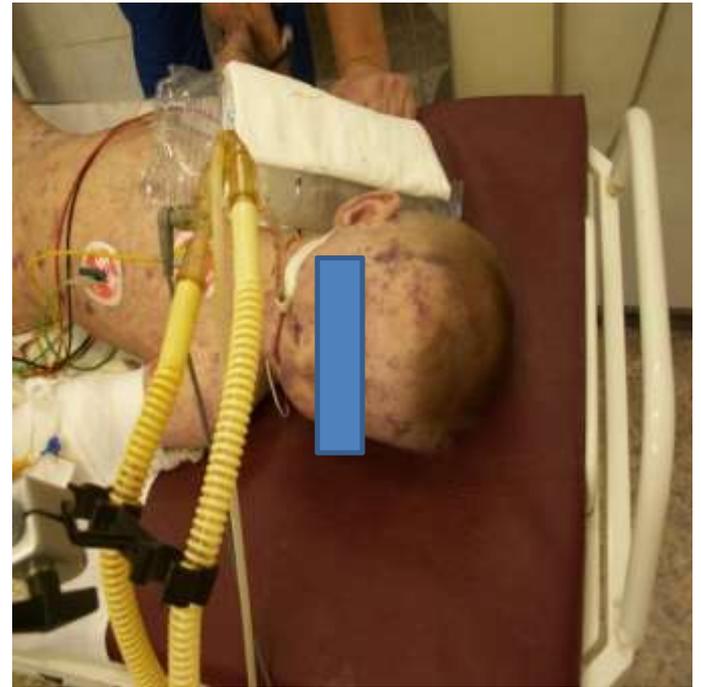
2019



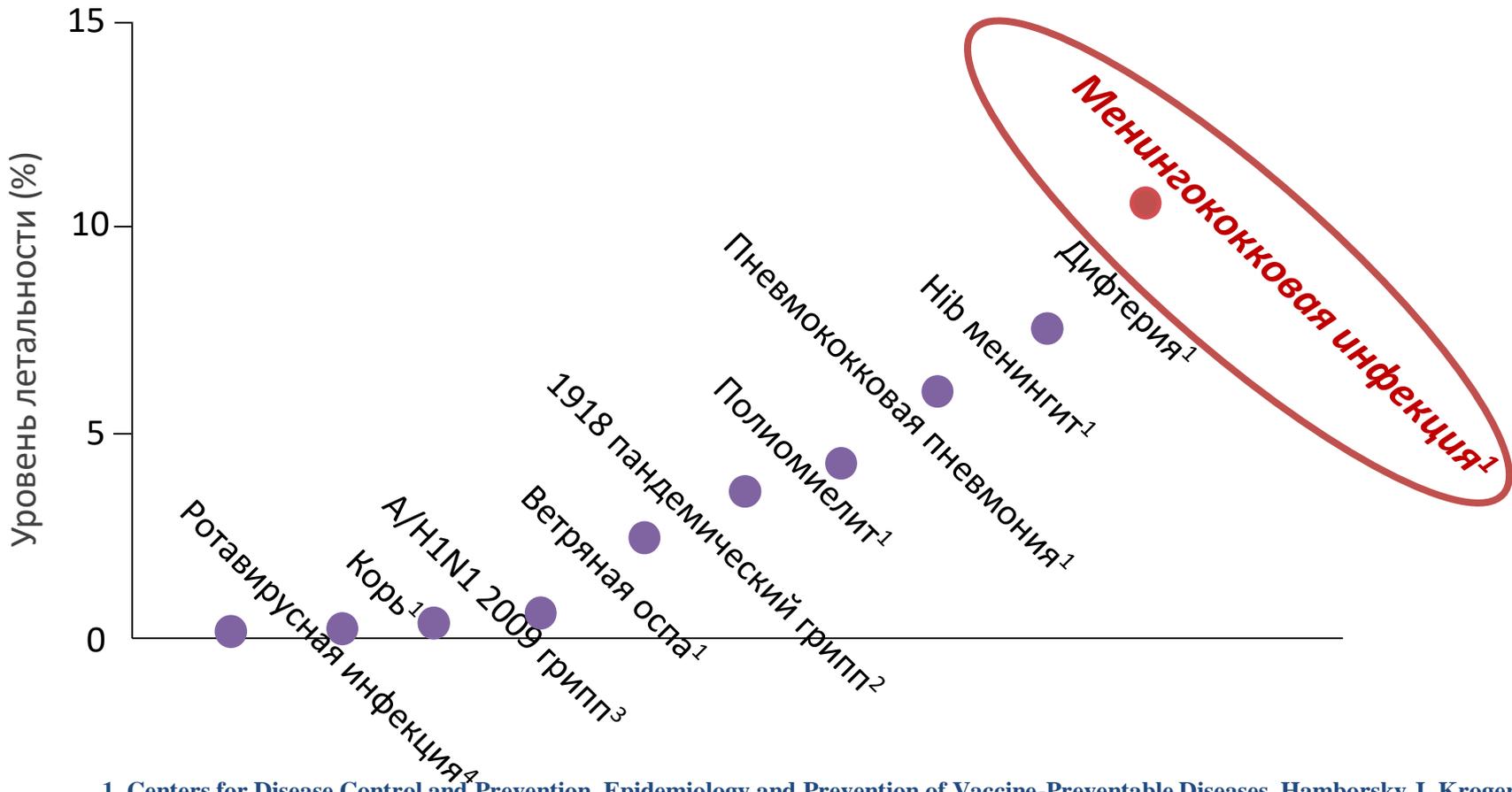
Лица старше 60 лет

Менингококковая инфекция

**Высказанное в 1919 году
утверждение что
*«... ни одна инфекция не
убивает так быстро как
менингококковая..»*
(W.W. Herrick) остается
незыблемым на
протяжении почти
ста лет**



Летальность при менингококковой инфекции в сравнении с другими вакциноуправляемыми инфекциями



1. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015. 2. Taubenberger JK, et al. *Emerg Infect Dis* 2006;12:15-22; 3. Pandemic H1N1 2009 overview. CIDRAP website.

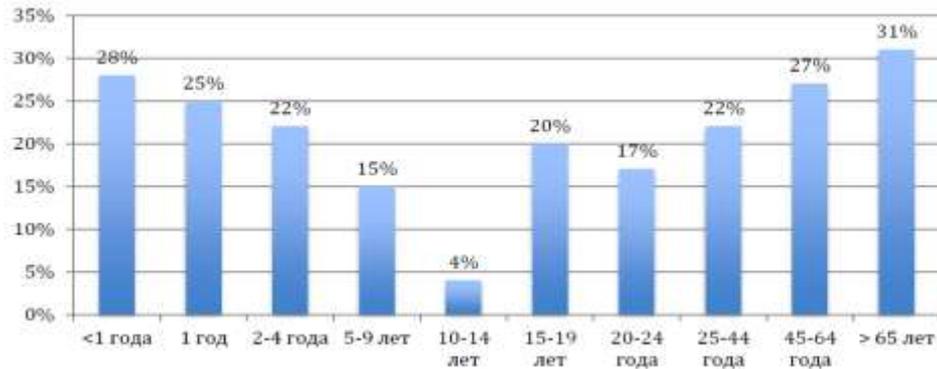
http://www.cidrap.umn.edu/cidrap/content/influenza/swineflu/biofacts/h1n1_panview.html

(ПО состоянию на 09.2017) 4. Gerba CP et al. *Wat Res* 1996; 30:2929-2940

Летальные случаи ГФМИ в РФ 2018 г.



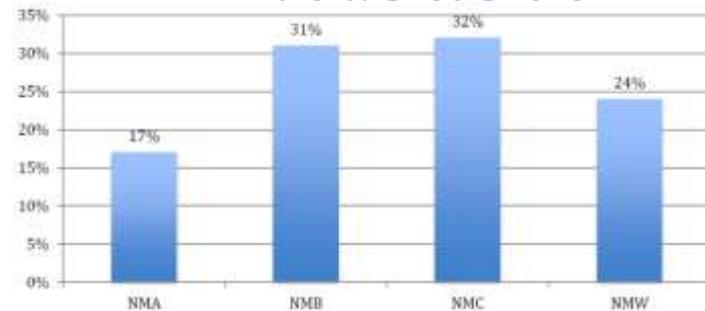
Летальность в различных возрастных группах 2018г.



Летальность 2017 г



Летальность 2018 г

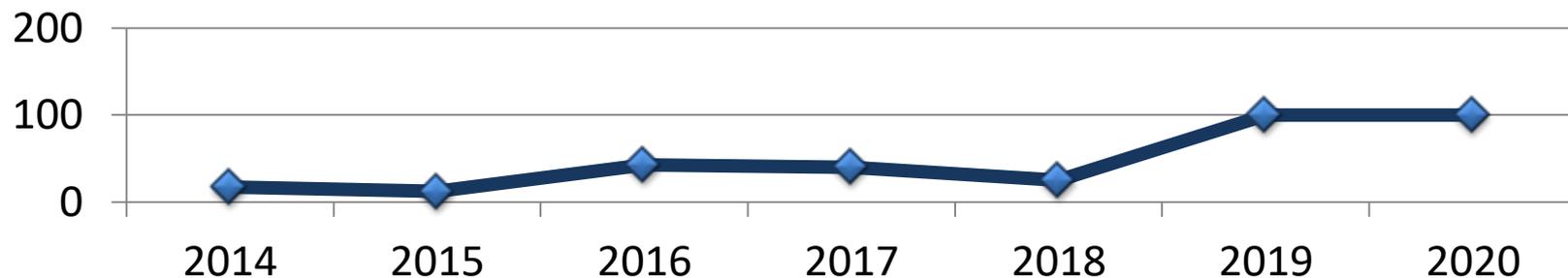


1. Российский референс центр по мониторингу за бактериальными менингитами: Менингококковая инфекция и гнойные бактериальные менингиты в Российской Федерации 2018 год. Информационно-аналитический обзор, М, 2019
2. Иллюстрация адаптирована из: Criss AK et al. Nat Rev Microbiol 2012; 10:178-190

Летальность от генерализованной МИ в Свердловской области у детей до 14 лет

	2016	2017	2018	2019	2020
Заболело	14	20	14	24	14
Умерло	7	5	4	3	1
В т. ч. до 1 года	3	2	1	3	1

Летальность среди детей до 1 года



Смертность от пневмонии в РФ



Заболееваемость пневмонией среди детского населения выше среднепопуляционной в 1,5 и более раз. Исключением является 2020 год: заболееваемость среди взрослых выросла в 2,7 раза по сравнению с 2019 годом, что составляет 91 % от всех зарегистрированных случаев пневмонии. У 27 % взрослых с установленным диагнозом выделяется *streptococcus pneumoniae*

Группой риска по заболееваемости пневмонией являются лица старшего возраста и дети до 1 года

- World Health Organization (WHO) Statistics. Mortality database. <http://www.who.int/healthinfo/morttables/en/>. (No. of deaths, pneumonia, both sexes, ages 1-74 years; 0101= Russian Federation, 2009. <http://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms/param.php>)
- Всероссийская перепись населения 2010 г. http://www.gks.ru/free_doc/new_site/perepis2010/croc/perepis_itogi1612.htm

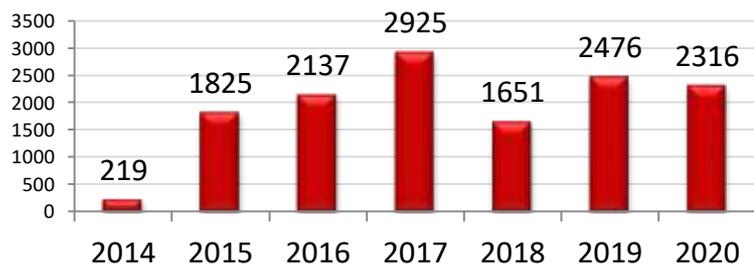
Вакцинация населения против пневмококковой инфекции



Охват детей в возрасте до 2-х лет прививками против пневмококковой инфекции (%)



Количество привитых взрослых (абс.ч.)



Универсальная вакцинация детей против пневмококковой инфекции в рамках национального календаря профилактических прививок, проводимая с 2014 года привела к увеличению охвата прививками детей в возрасте до 2-х лет.

Вакцинация взрослого населения проводится только среди лиц призывного возраста и с 2019 года среди лиц старшего возраста, находящихся в социальных учреждениях.

Современные особенности гемофильных менингитов у детей



у 34,5% детей в раннем анамнезе – осложненное течение перинатального и натального периодов

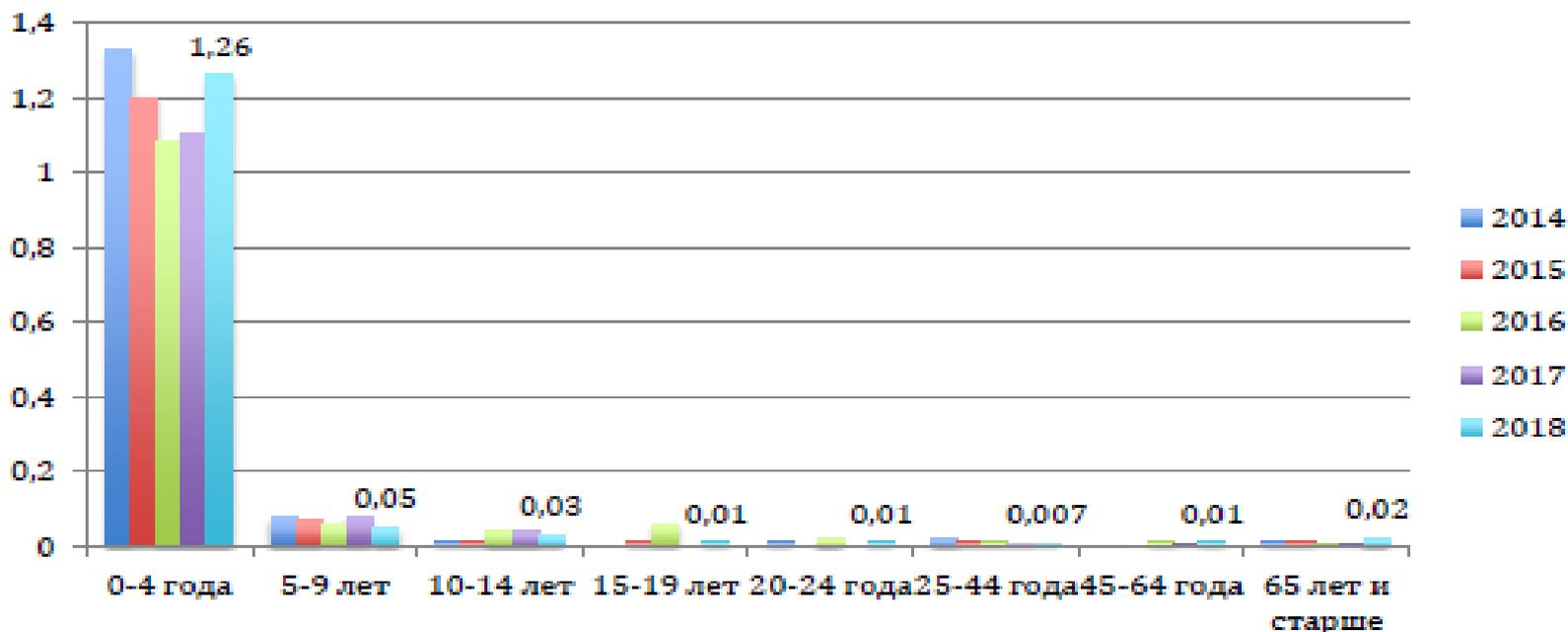


у 16,4% – аллергические проявления различной степени тяжести



у 50,6% гемофильный менингит развился в первые полгода от начала посещения ДДУ

Заболеваемость гемофильными менингитами, возрастные группы (РФ, 2018)

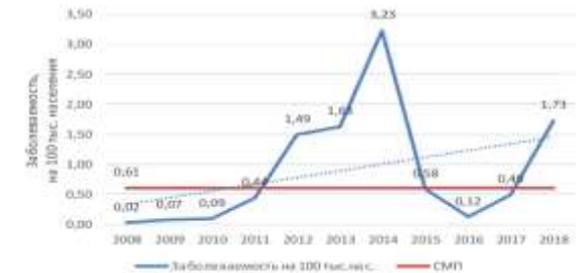
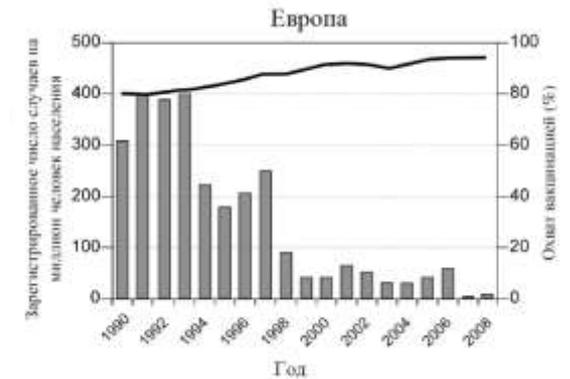


Подавляющее большинство случаев гемофильных менингитов пришлось на детей до 5 лет, показатель заболеваемости которых превысил общий в 14 раз

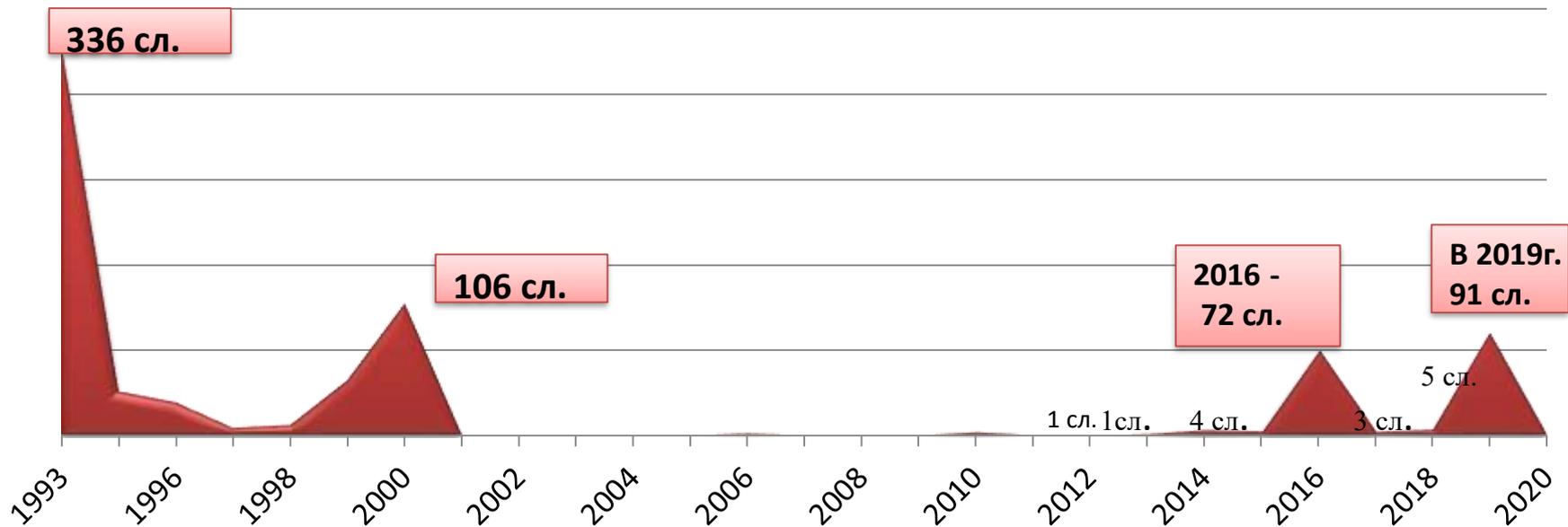
Элиминация кори



- Потери человечества от кори за 10 лет (1900-1910) в одной только Европе составили ~ 1 млн. Очень высокая летальность в детских коллективах и больницах.
- 1998 г - Европейский Региональный комитет ВОЗ принял программу «Полная элиминация кори и краснухи в Европейском регионе». Для этого используют 2-х дозовую схему вакцинации против кори.
- 2018 г - в РФ корью заболело 2539 человек, что в 20 раз больше, чем низший показатель 2008 г и в 3,5 раза выше по сравнению с 2017 г.
- 83,0 % заболевших не были привиты; 7,25 % имели одну прививку ЖКВ.



Динамика заболеваемости корью населения г. Екатеринбурга

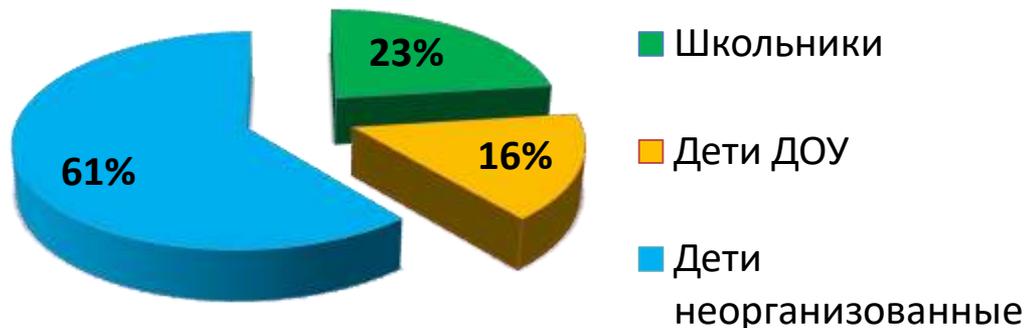


В 2016 году было зарегистрировано 72 случая кори.

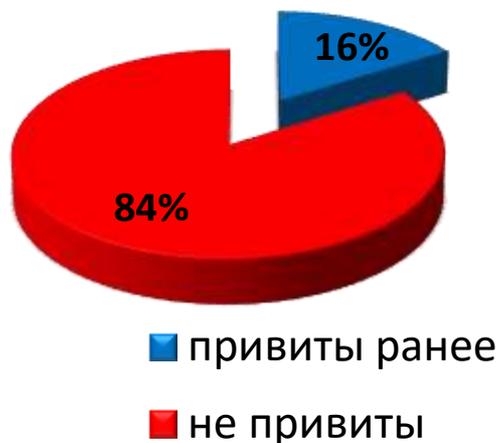
В 2017-2018 гг. - единичные завозные случаи кори, которые не имели распространения.

В 2019 году зарегистрирован 91 случай заболевания корью, в 2020 – 1 случай.

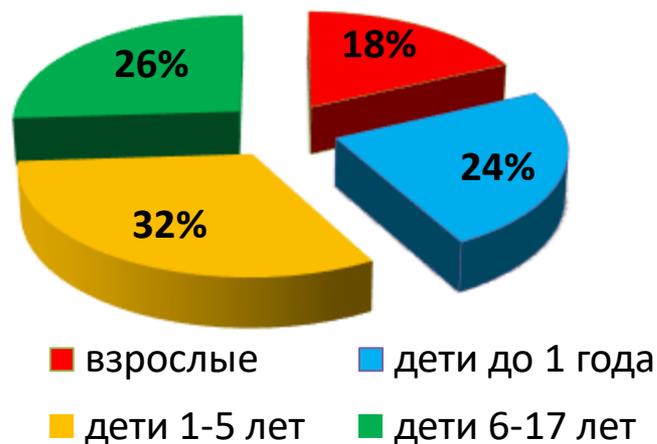
Заболевшие по социальному составу



Прививочный анамнез заболевших



Заболевшие корью по возрастному составу



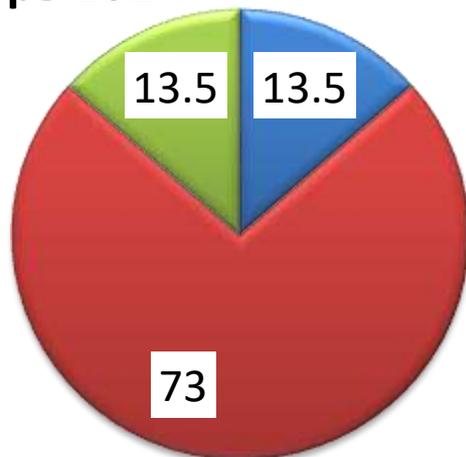
Среди заболевших 16 % привитых –
9 взрослых и 6 детей, из них с нарушением схемы 4 чел.

Остальные, 76 заболевших не привиты, в т.ч. 58 детей:
по причине отказа родителей - 36 детей (62%),
не достигли прививочного возраста – 22 ребенка.

Результаты серологического исследования напряженности иммунитета к кори у взрослых 30-39 лет

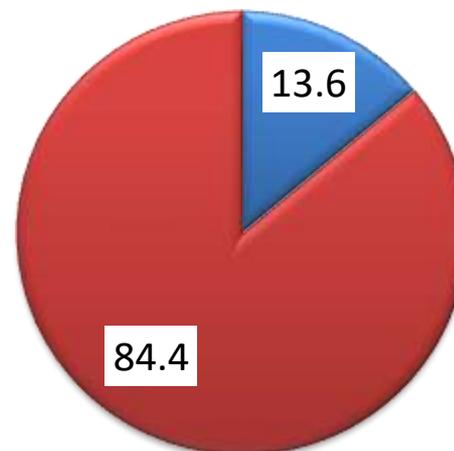


Корь 2014



- антитела не обнаружены
- обнаружены в защитном титре
- сомнительный результат

Корь 2019



Вакцинация населения, проведенная по эпидемическим показаниям и в рамках «подчищающей» иммунизации в 2016 -2019 годах на территории города Екатеринбурга, привела к увеличению удельного веса лиц с защитным титром антител с 73 % до 84,4 %.

Но тем не менее, удельный вес лиц, у которых отсутствуют антитела в 2 раза выше, чем это необходимо для поддержания эпидемиологического благополучия (согласно МУ 3.1.2943-11 должно быть более 7 % лиц серонегативных к вирусу кори)

Заболееваемость коклюшем в России в 1913-2020 гг.



Заболеваемость коклюшем 2000-2020 гг.



- В 2020 году ограничительные мероприятия, введенные в связи с пандемией COVID-19, привели к снижению заболеваемости коклюшем в 2,8 раза

в Екатеринбурге

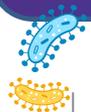
- Заболеваемость у детей до 14 лет превышает среднепопуляционную заболеваемость в 5-7 раз.
- Начиная с 2010 г. отмечается постепенный рост заболеваемости коклюшем у детей – показатель заболеваемости коклюшем в 2019 г. превысил показатель 2010 г. в 9 раз.



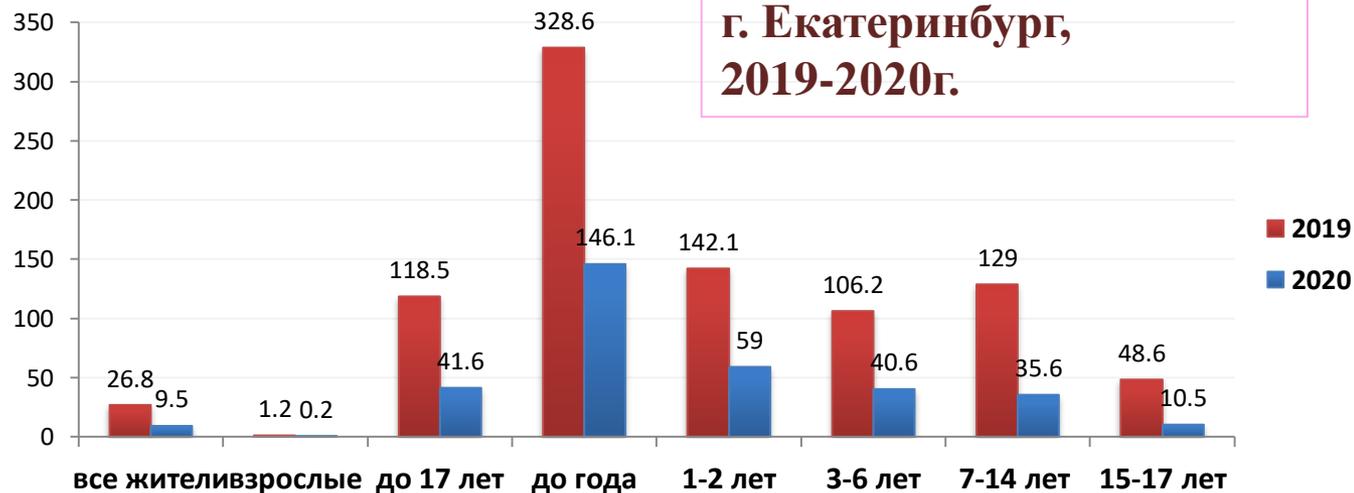
По данным Роспотребнадзора РФ и Свердловской области

Возрастная структура заболевших коклюшем

(показатель на 100 тыс. населения)



Самый высокий показатель заболеваемости регистрируется среди детей до 1 года.



Группы риска по заболеванию коклюшем среди взрослых

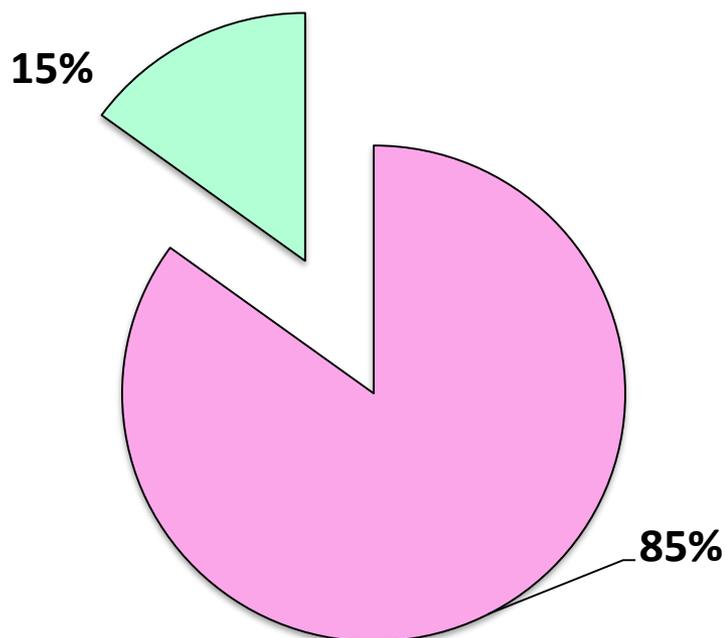


Риск среди **учителей**
в 4 раза выше,
чем среди взрослых ($p < 0,001$)

Риск среди
работников здравоохранения
в 2 раза выше,
чем среди взрослых ($p = 0,03$)

Результаты серологических исследований напряженности иммунитета к коклюшу у детей, привитых АКДС по календарю в Свердловской

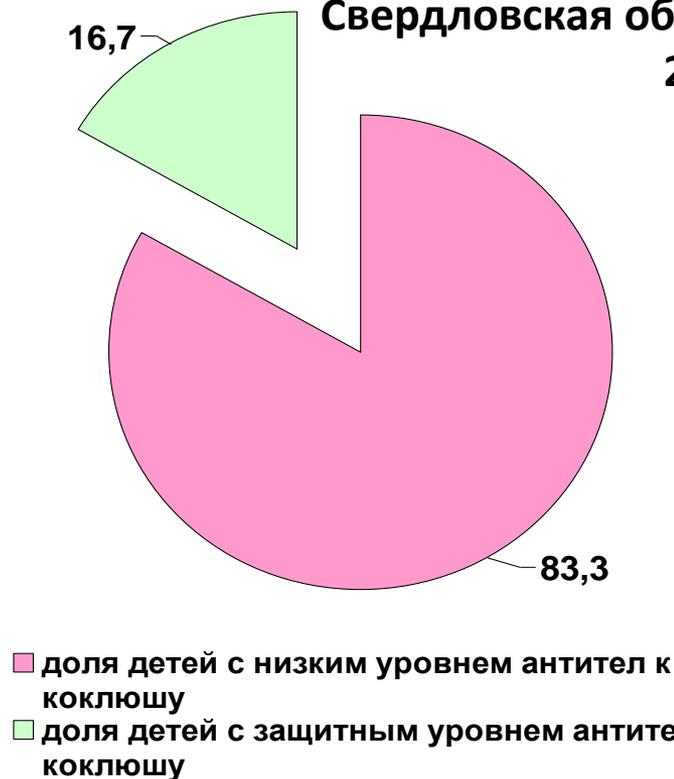
Дети в возрасте 6-7 лет
г. Екатеринбург, 2017 год



За последние 12 лет в структуре напряженности иммунитета к коклюшу ничего не изменилось!

Дети в возрасте 6-7 лет

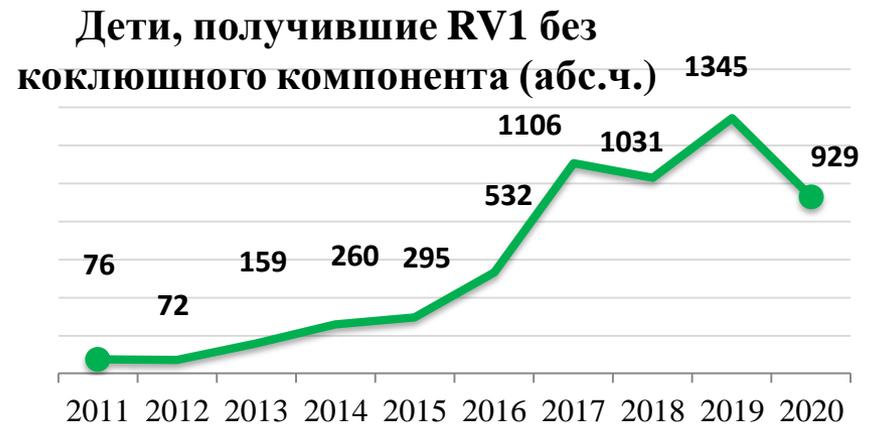
Свердловская область,
2005 год



По данным Роспотребнадзора Свердловской области

Существующие риски по заболеваемости коклюшем

1. Ежегодно растет количество детей, получающих RV1 столбняка и дифтерии без коклюшного компонента: за последние 8 лет количество таких детей выросло более, чем в 10 раз.
2. В 2018 и 2020 годах растет количество детей, получающих RV1 столбняка и дифтерии без коклюшного компонента уменьшилось в связи с использованием вакцины «Пентаксим».
3. Более 80 % привитых по календарю к 6-7 годам утрачивают иммунитет к коклюшу.
4. В 2020 году около 8 % детей, заболевших коклюшем не достигли прививочного возраста или не закончили вакцинацию
5. Не проводится обследование на коклюш длительно кашляющих взрослых и не проводится вакцинация взрослых.



Календарь профилактических прививок



Календарь прививок определяется :

Общими рекомендациями ВОЗ, региональных комитетов

Эпидемиологической ситуацией в стране/ регионе, возрастным распределением и тяжестью инфекционных заболеваний

Наличием безопасных вакцинных препаратов, их эффективностью (продолжительность поствакцинального иммунитета и необходимость ревакцинаций), экономической целесообразностью

Возрастной иммунологической характеристикой, т. е. способности детей/ взрослых определенного возраста к активной выработке антител

Уровнем организации здравоохранения, состоянием нормативно-правовой базы

Изменение календаря профилактических прививок СССР/России в период 1953–2014 г.



№№	Инфекция	Год внесения изменений							
		1953	1966	1973	1980	1997	2006	2011	2014
11	Туберкулез								
22	Натуральная оспа								
33	Коклюш								
34	Дифтерия								
55	Столбняк								
66	Полиомиелит								
77	Корь								
88	Эпидемический паротит								
99	Краснуха								
10	Гепатит В								
11	Грипп								
12	Гемофильная инфекция*								
13	Пневмококковая инфекция								
Всего		5	6	7	7	9	10	11	12

Примечание. * — только для групп риска. Цветом выделены прививки против инфекций, предусмотренные рутинным графиком иммунизации.

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ДЛЯ ДЕТЕЙ

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА

 <p>НОВОРОЖДЕННЫЕ (в первые 24 часа жизни);</p> <p>Гепатит В – 1-ая вакцинация</p>	 <p>НОВОРОЖДЕННЫЕ (при выписке из родильного дома);</p> <p>Туберкулез – вакцинация</p>	 <p>1 МЕСЯЦ:</p> <p>Гепатит В – 2-ая вакцинация (в т.ч. для детей из группы риска)</p>
<p>2 МЕСЯЦА:</p> <p>Гепатит В – 3-я вакцинация (для детей из групп риска), Пневмококковая инфекция – 1-ая вакцинация, Ротавирусная инфекция – 1-ая вакцинация</p>	<p>3 МЕСЯЦА:</p> <p>Дифтерия, коклюш, столбняк – 1-ая вакцинация, Полиомиелит – 1-ая вакцинация, Гемофильная инфекция – 1-ая вакцинация, Ротавирусная инфекция – 2-ая вакцинация</p>	<p>4,5 МЕСЯЦА:</p> <p>Дифтерия, коклюш, столбняк – 2-ая вакцинация, Полиомиелит – 2-ая вакцинация, Гемофильная инфекция – 2-ая вакцинация, Пневмококковая инфекция – 2-ая вакцинация, Ротавирусная инфекция – 3-ая вакцинация</p>
<p>6 МЕСЯЦЕВ:</p> <p>Дифтерия, коклюш, столбняк – 3-я вакцинация, Гепатит В – 3-я вакцинация, Полиомиелит – 3-я вакцинация, Гемофильная инфекция – 3-я вакцинация</p>	 <p>9 МЕСЯЦЕВ:</p> <p>Менингококковая инфекция – 1-ая вакцинация</p>	<p>11 МЕСЯЦЕВ:</p> <p>Менингококковая инфекция – 2-ая вакцинация</p>
 <p>12 МЕСЯЦЕВ:</p> <p>Корь, краснуха, паротит – вакцинация, Гепатит В – 4-ая вакцинация (для детей из группы риска), Ветряная оспа – 1-ая вакцинация</p>	 <p>15 МЕСЯЦЕВ:</p> <p>Клещевой энцефалит – 1-ая вакцинация Пневмококковая инфекция – ревакцинация</p>	 <p>18 МЕСЯЦЕВ:</p> <p>Дифтерия, коклюш, столбняк – 1-ая ревакцинация, Полиомиелит – 1-ая ревакцинация, Гемофильная инфекция – ревакцинация</p>
<p>20 МЕСЯЦЕВ:</p> <p>Гепатит А – 1-ая вакцинация, Полиомиелит – 2-ая ревакцинация</p>	 <p>21 МЕСЯЦ:</p> <p>Клещевой энцефалит – 2-ая вакцинация</p>	<p>26 МЕСЯЦЕВ:</p> <p>Гепатит А – 2-ая вакцинация</p>
 <p>2 ГОДА 6 МЕСЯЦЕВ:</p> <p>Клещевой энцефалит – 1-ая ревакцинация</p>	<p>6 ЛЕТ:</p> <p>Корь, краснуха, паротит – ревакцинация, Ветряная оспа – 2-ая вакцинация</p>	 <p>6-7 ЛЕТ:</p> <p>Дифтерия, столбняк, коклюш – 2-ая ревакцинация, Туберкулез – ревакцинация</p>
 <p>13 ЛЕТ:</p> <p>Папилломавирусная инфекция – вакцинация</p>	<p>14 ЛЕТ:</p> <p>Дифтерия, столбняк – 3-я ревакцинация, Полиомиелит – 3-я ревакцинация</p>	 <p>ДЕТИ С 6-ТИ МЕСЯЦЕВ:</p> <p>Вакцинация против гриппа – ежегодно</p>
		



ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВАКЦИНАЦИИ НА
proflaktica.ru

ЕКАТ
ЕРИН
БУРГ

УПРАВЛЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ С 18 ЛЕТ

Вакцинация проводится в соответствии с инструкцией по применению препарата

ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, СТОЛБНЯКА:

Ранее не привитым: вакцинация двукратно с интервалом 30 дней, ревакцинация через 6-9 месяцев. Последующие ревакцинации каждые 10 лет

Ранее привитым: ревакцинация каждые 10 лет с момента последней ревакцинации

ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА:

Вакцинация проводится двукратно с интервалом между инъекциями 1-7 месяцев. Первая ревакцинация проводится через 1 год. Последующие ревакцинации - каждые 3 года. **Схема вакцинации зависит от вида вакцины**

ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В:

Взрослым от 18 до 55 лет, не болевшим, не привитым и не имеющим сведений о профилактических прививках против гепатита В по схеме 0-1-6 месяцев

Медицинские работники – вакцинация без ограничения возраста

Ревакцинация для групп риска через 5 лет

ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ:

Женщинам от 18 до 25 лет (включительно), не болевшим, не имеющим сведений о прививках против краснухи – двукратно с интервалом 3 месяца

Привитым однократно против краснухи - однократно

ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ:

Взрослым до 35 лет (включительно), не болевшим, не привитым и не имеющим сведений о прививках против кори, двукратная вакцинация

Взрослым от 36 до 55 лет, относящимся к группе риска: работники торговли, транспорта, коммунальной, социальной сферы, лицам, работающим вахтовым методом - двукратно

Взрослым до 35 лет (включительно), имеющим одну прививку – однократная вакцинация

Взрослым без ограничения возраста: работникам медицинских, образовательных учреждений, студентам медицинских средних и высших учебных заведений, иностранным гражданам, прибывшим на территорию с целью осуществления трудовой деятельности – двукратно

ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ:

Взрослым от 18 до 45 лет, трехкратно по схеме 0-1-6 месяцев.

ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА: ежегодно до начала эпидемического сезона.

Взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы)

Беременные женщины

Взрослые старше 60 лет

Лица, подлежащие призыву на военную службу

Лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением

Работники профессиональных групп риска (работники торговли и общепита, промышленных предприятий, птицеводческих хозяйств)

Прочие взрослые

ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:

Лица из группы риска, в том числе с хроническими заболеваниями

Лица, подлежащие призыву на военную службу

Взрослые старше 60 лет

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО:

Прививка против коклюша. Взрослым с 18 лет каждые 10 лет в комплексе с дифтерией и столбняком

Прививка против менингококковой инфекции. Взрослым с 18 лет/Лицам, подлежащим призыву на военную службу



подробная информация на

proflaktica.ru

ЕКАТЕРИНА
БУРГ

УПРАВЛЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Отличия регионального календаря Свердловской области от национального

Включены профилактические прививки против:

**РОТАВИРУСНАЯ
ИНФЕКЦИЯ**

2 мес.

2

**ВЕТРЯНАЯ
ОСПА**

12 мес.

12

**Вирусный
гепатит А**

20 мес.

20

ПВЧ

с 13 лет

13

**МЕНИНГОКОК-
КОВАЯ
ИНФЕКЦИЯ**

9 мес.

9

**КЛЕЩЕВОЙ
ЭНЦЕФАЛИТ**

18 мес.

18

**2-я
РЕВАКЦИНАЦИЯ
КОКЛЮША**

6-7 лет

6-7

Комбинированные вакцины



Социальная ценность

Для детей

- улучшение приверженности и своевременности вакцинации - лучшая защита от болезней
- меньше местных побочных эффектов в связи с меньшим количеством инъекций
- уменьшение боли и дискомфорта в связи с меньшим количеством инъекций

Для родителей

- лучшее принятие родителями - избежать дополнительных уколов
- могут сэкономить время и уменьшить потери производительности, так как нет необходимости возвращаться за отложенными прививками

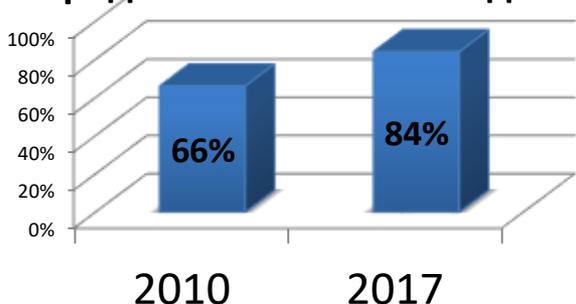
Для медработников

- повышение эффективности повседневной практики (напр., меньше нагрузка, экономия времени, упрощение поставок и соблюдения холодной цепи)
- повышение безопасности из-за низкого риска укола иглой при меньшем количестве инъекций

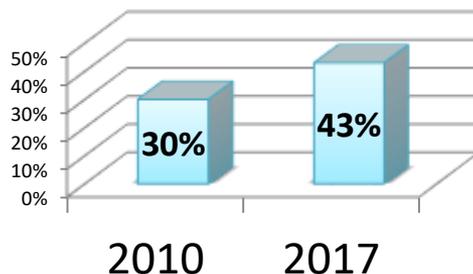
Результаты социологических исследований об отношении к вакцинопрофилактике

Прохождение вакцинации

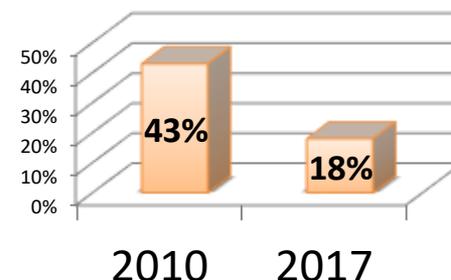
Положительное отношение родителей маленьких детей



по собственной инициативе



по принуждению

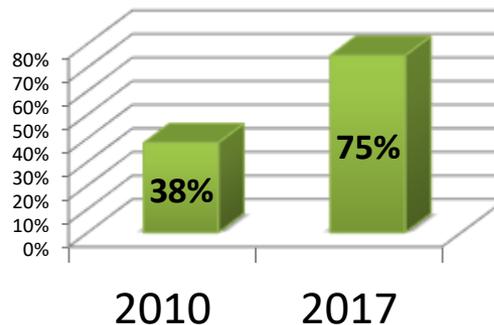


Увеличилось количество молодых родителей с положительным отношением к вакцинации и лиц, прививающихся по собственной инициативе.

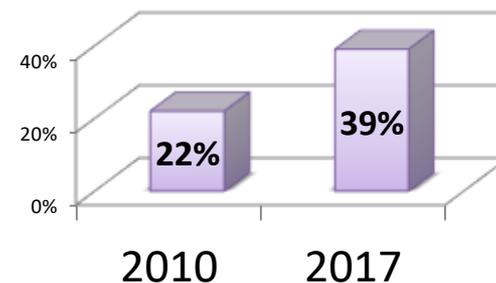
Так же увеличилось количество лиц, прислушивающихся к мнению врачей и в то же время, увеличилось число лиц, получающих информацию на интернет - ресурсах.

Источник получения информации по вакцинации

врачи



интернет



Отношение населения к вакцинопрофилактике

Ставите ли Вы прививки (% ответивших)

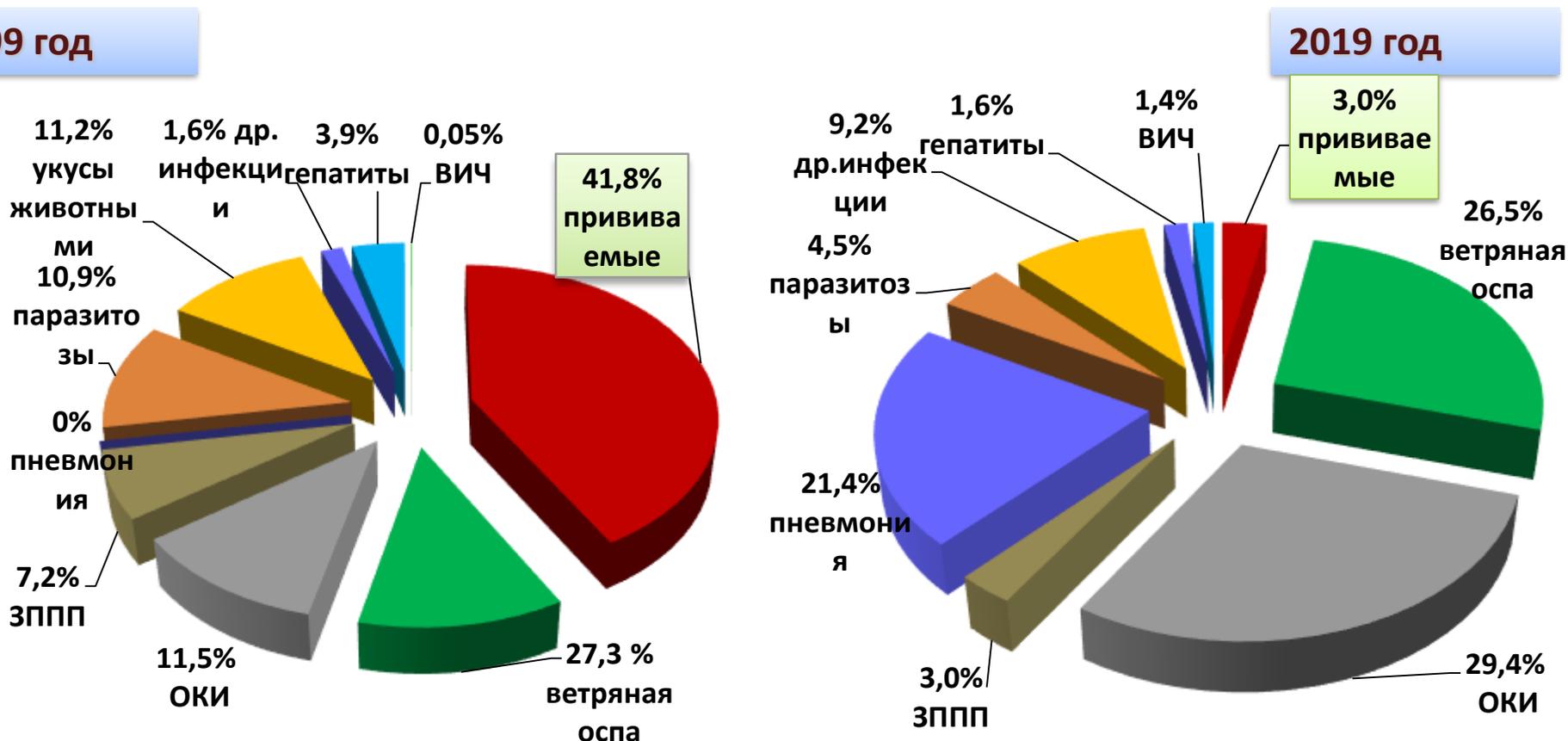


Причины не ставить прививки (% ответивших)



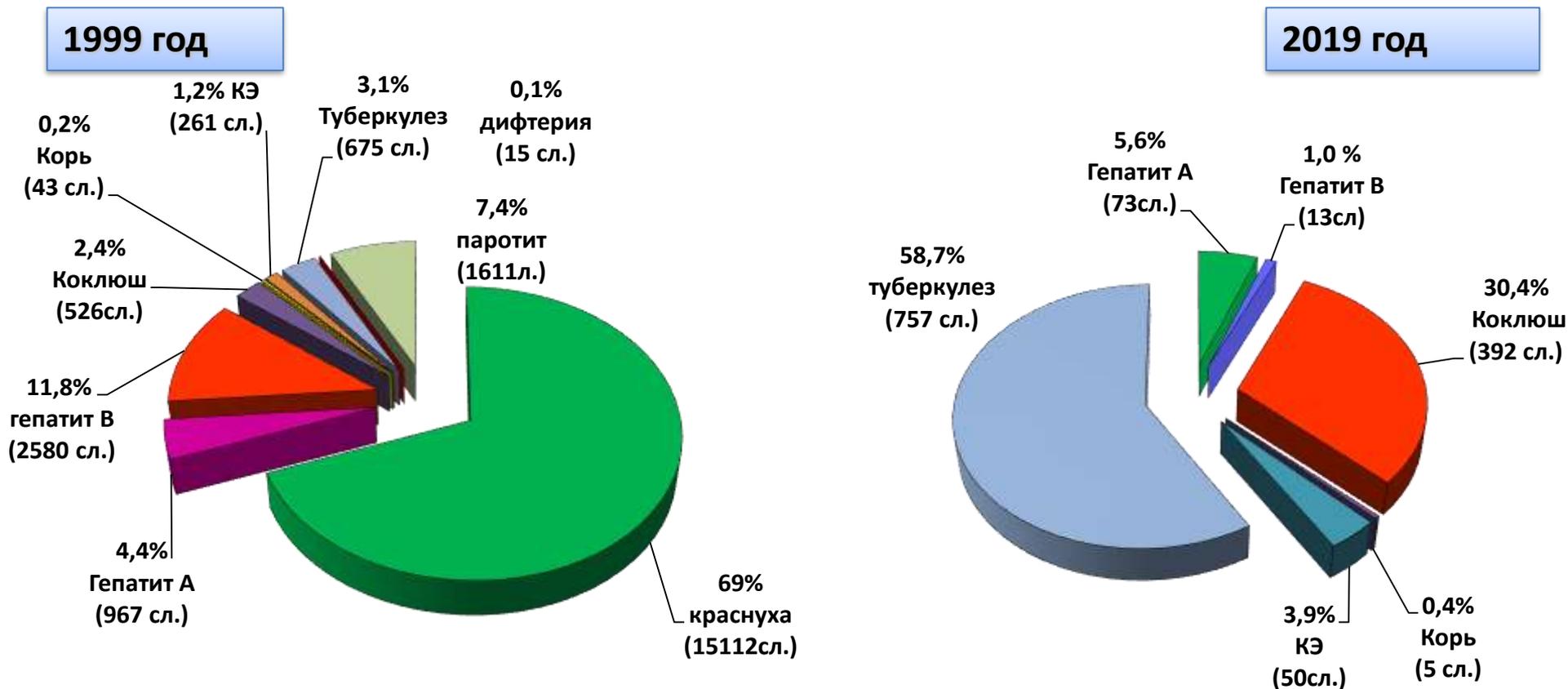
Исследование проведено среди посетителей сайта e1.ru, размещено в материале с интервью А.Н. Харитонова
В опросе приняли участие 137 человек.

Структура инфекционной заболеваемости в г. Екатеринбурге (без гриппа и ОРЗ) в 1999 и 2019 годах (%)



За последние 20 лет доля прививаемых инфекций снизилась в 14 раз.

Структура прививаемых инфекций в г. Екатеринбурге в 1999 и 2019 годах



Существенно изменилась структура прививаемых инфекций:

- не регистрируется эпидемический паротит, краснуха, дифтерия.
- на первое место вышли туберкулез и коклюш.



Всемирная организация
здравоохранения

«Иммунизация на
протяжении жизни»
(*Life-course Immunization*)

Стратегия развития
вакцинопрофилактики
в России до 2035 г.

Вакцинация **в любом возрасте** - **социальная норма**
и **стандарт** оказания медицинской помощи

Формирование у населения **активной гражданской**
позиции в сфере вакцинопрофилактики

Слежение за **поведенческими и социальными**
реакциями общества на иммунизацию

Создание условий **равной доступности** населения к
существующим вакцинам

Иммунизация не заканчивается в детстве



Сохранение здоровья при помощи иммунизации – процесс длиною в жизнь.



«Наибольший успех – это тот, который мы не можем увидеть;

это все те, кто не пострадал от заболеваний, предотвращаемых профилактикой»

Благодарю за внимание!