



Второй Евразийский конгресс
«Инновации в медицине: образование, наука, практика»



«КОКЛЮШ. НЕДОУПРАВЛЯЕМАЯ ИНФЕКЦИЯ. ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ».

**Морова Ольга Васильевна,
врач-эпидемиолог
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в
Свердловской области»**

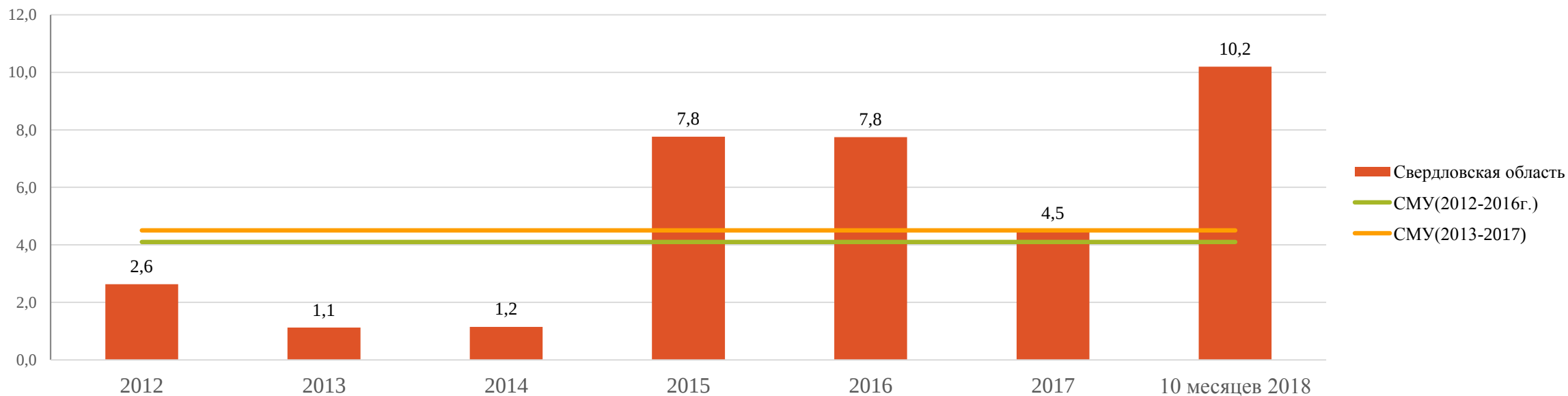
Актуальность проблемы

- При отработанной и достаточно эффективно функционирующей многие годы системе эпидемиологического надзора за коклюшной инфекцией уровень заболеваемости коклюшем остается высоким.
- В эпидемический процесс вовлекаются ранее привитые дети.
- Не всегда удается установить источника инфекции для детей в возрасте до 1 года – по данным ВОЗ до 30% взрослых и подростков являются источниками инфекции.
- Атипичное течение коклюша у подростков и взрослых, недостаточная настороженность врачей в этих возрастных группах, затрудняют контроль заболеваемости и как следствие рост передачи возбудителя непривитым детям до 1 года.
- Отсутствие рекомендаций по реализации стратегической задачи программы вакцинопрофилактики коклюша.

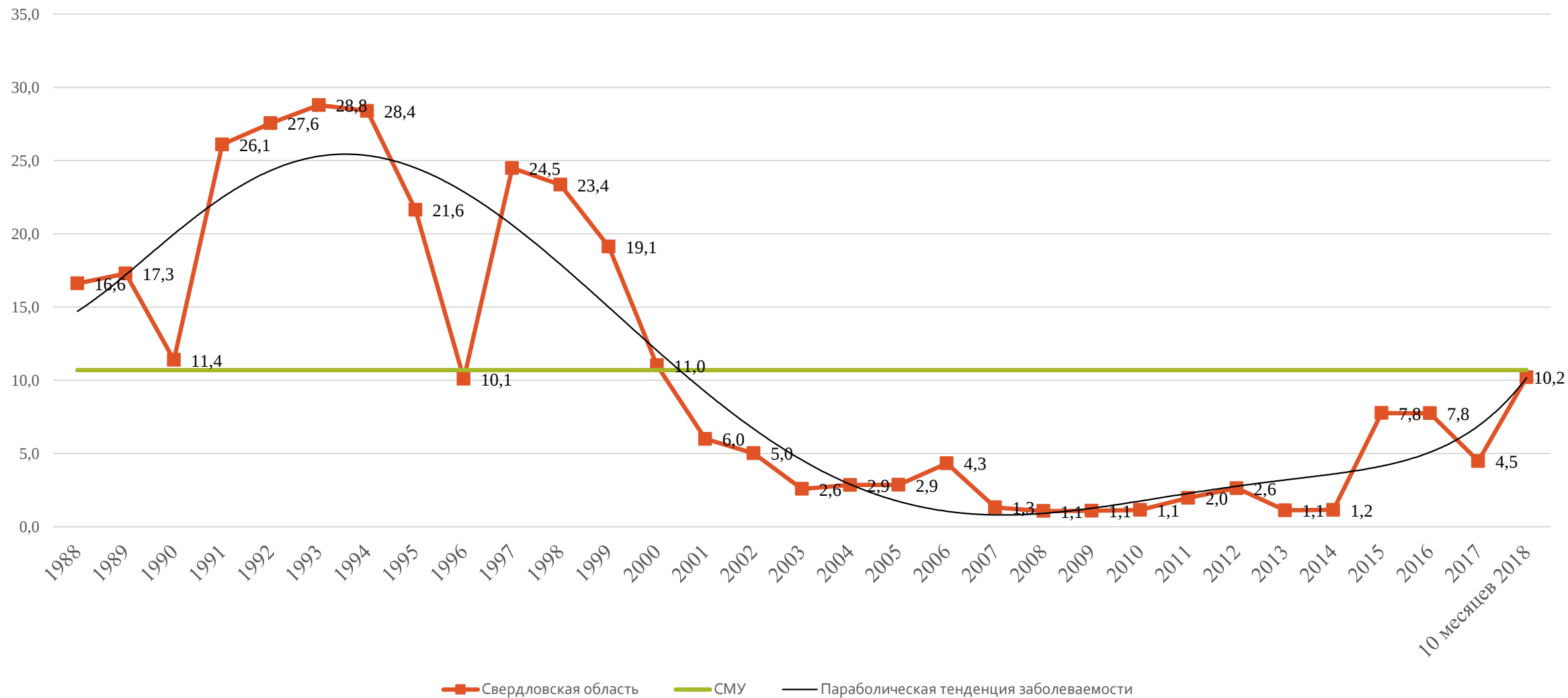
Свидетельствует об актуальности совершенствования специфических мер профилактики коклюша

Оценка уровня заболеваемости коклюшем населения Свердловской области

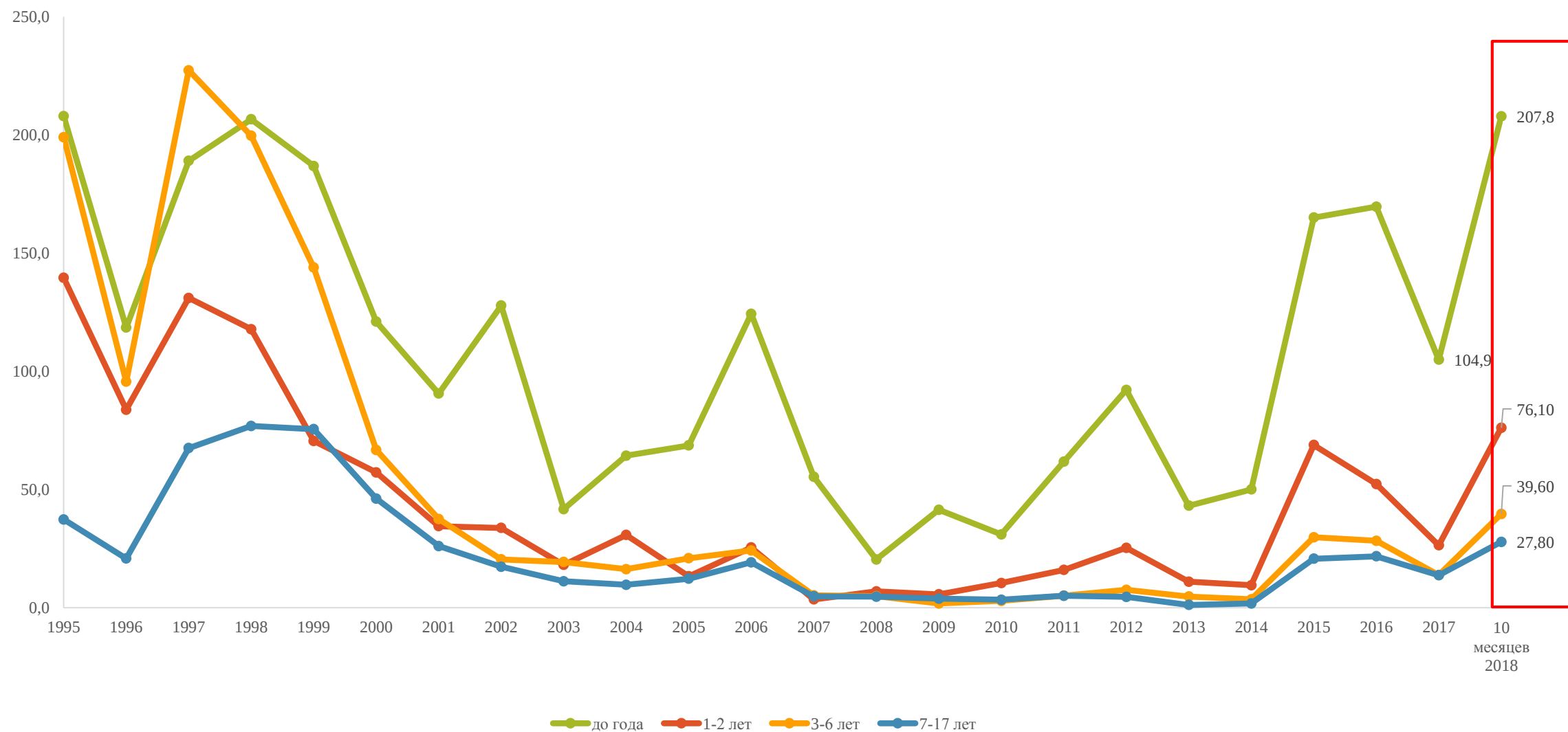
- В 2017 году показатель заболеваемости коклюшем в Свердловской области составил 4,5 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2016 года в 1,4 раза, но выше СМУ на 9,8%.
- Показатель заболеваемости за 10 месяцев 2018 года выше уровня аналогичного периода прошлого года в 2,8 раза и в 3,1 раза выше СМУ.



Оценка многолетней динамики заболеваемости коклюшем жителей Свердловской области (‰)

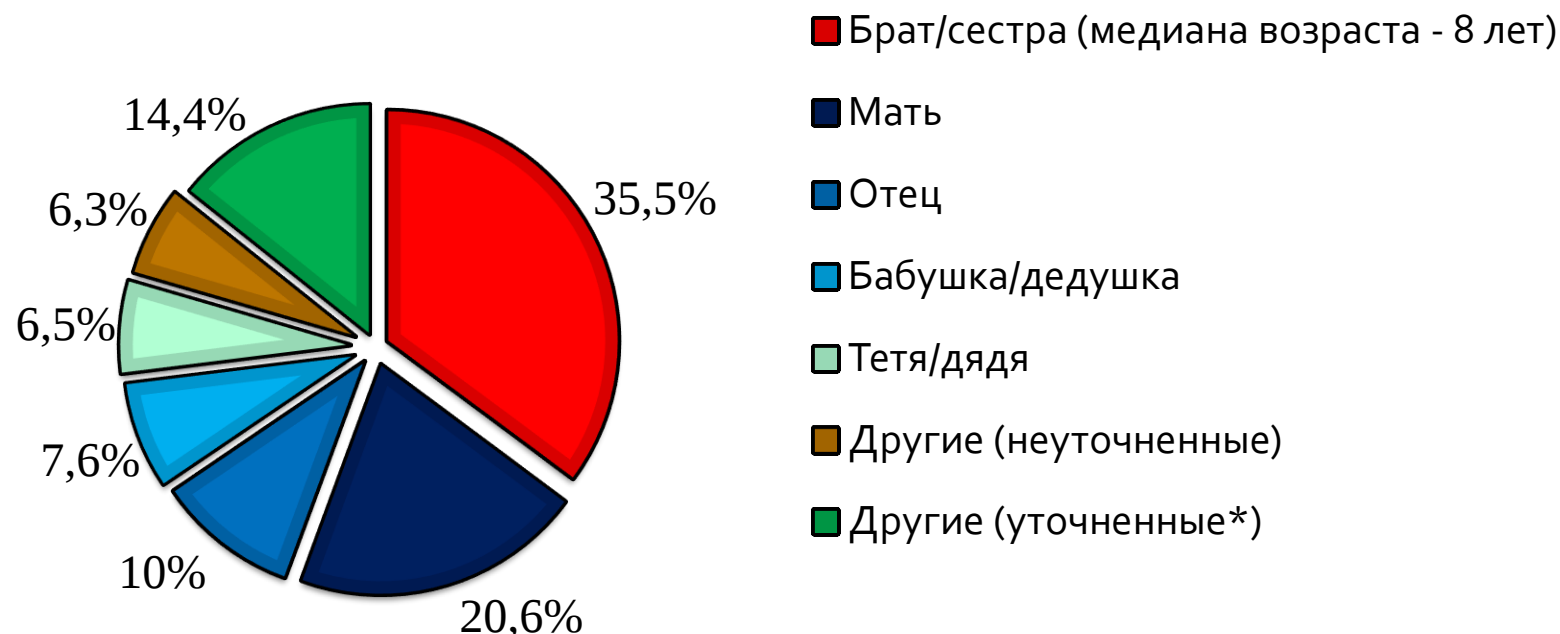


Заболееваемость коклюшем детей в различных возрастных группах за 1995 – 10 месяцев 2018 гг. (‰)



Источники коклюшной инфекции у детей 1-го года жизни на современном этапе

Среди случаев с установленным источником инфекции, 2006-2013 (n=569)



* контакты в ДДУ; двоюродная сестры/братья; друзья; няни; племянники/племянницы; другое (каждая указанная группа – менее 5%)

В исторической перспективе, наиболее частым источником коклюшной инфекции у детей 1 года жизни являлись матери.

На современном этапе наиболее частым источником коклюша у детей 1 года жизни становятся старшие братья/сестры.

Число зарегистрированных
случаев – верхушка айсберга¹⁻⁴

Регистрируется только 1-36% от
всех случаев коклюша⁵⁻⁶



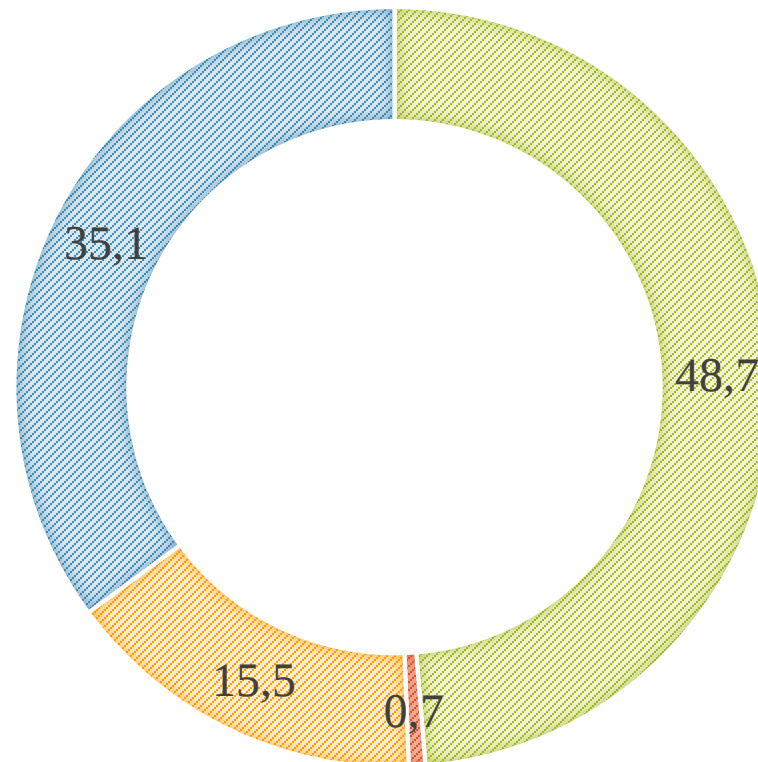
Данные,
полученные в
рамках пассивного
эпиднадзора,
недооценивают
заболеваемость в
10-1000 раз, в
зависимости от
качества системы
эпиднадзора⁷⁻⁸

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

Лабораторное подтверждение диагноза «коклюш» в 2017 году (%)

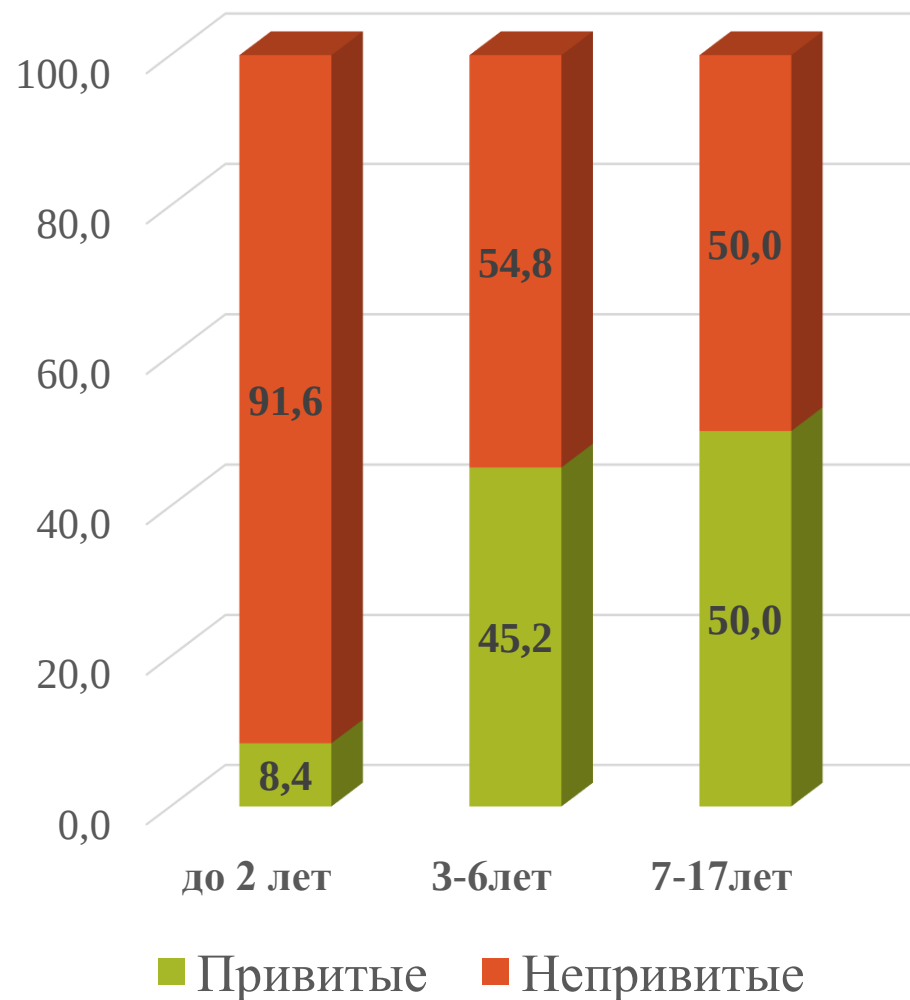
■ ПЦР ■ Бактериология ■ Серология ■ Комбинированные методы



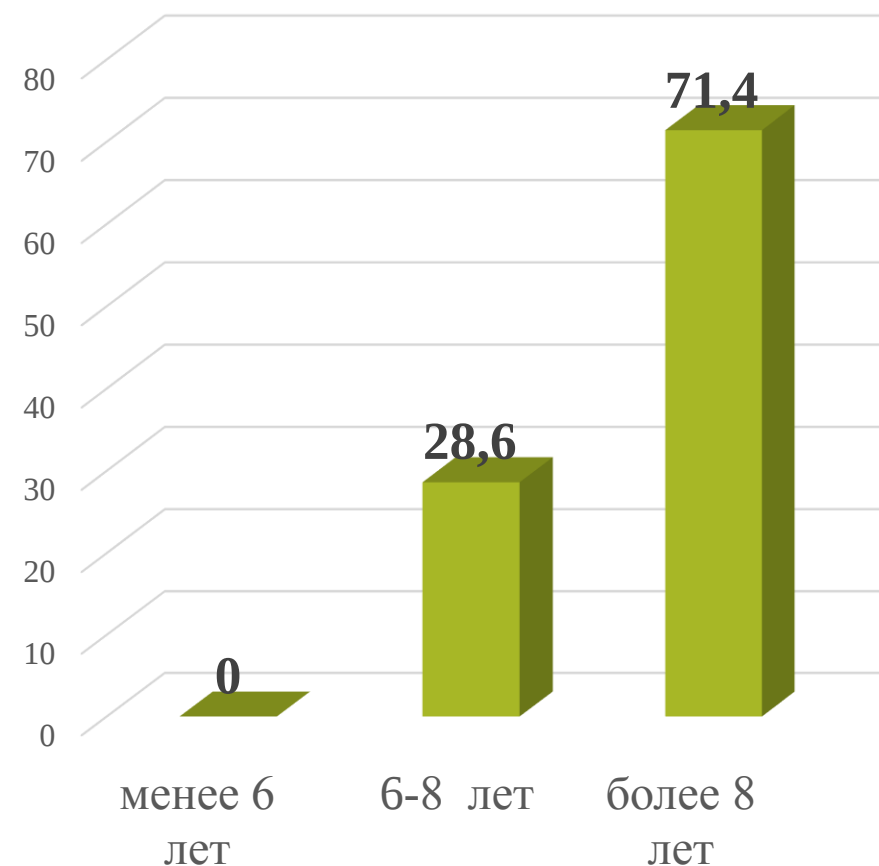
**Результаты определения иммунитета против коклюша среди детей
6-7 лет, привитых по схеме, в Свердловской области в 2017гг.
(n=100)**



Прививочный анамнез у детей, заболевших коклюшем, в 2017 г. (n=182)



Интервал между RV1 и началом заболевания у заболевших привитых детей 7-17 лет в 2017 году, (%)

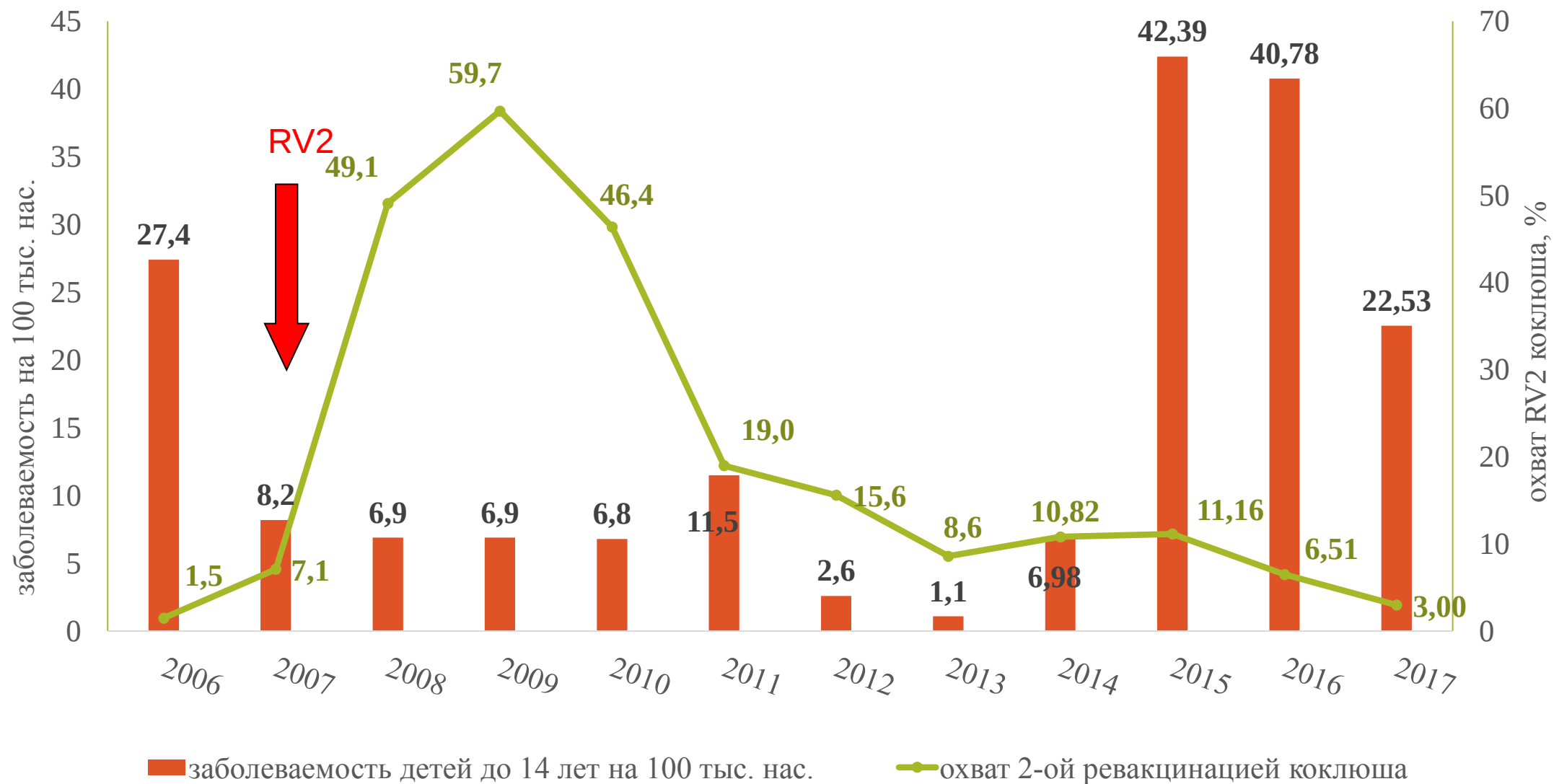


Длительность иммунитета к коклюшу после заболевания и вакцинации

- Приблизительная длительность иммунного ответа:
 - Естественный иммунитет: 12-15 лет
 - цК вакцина: 6-8 лет после введения последней дозы вакцины аК
вакцина: исследования продолжаются, но по меньшей мере 4-6
лет после последней иммунизации

Wirsing von Koenig et al, Lancet Infect. Dis., 2002

Динамика заболеваемости коклюшем детей до 14 лет и охват RV2 коклюша в 7 лет в 2006-2013 гг.



Направления совершенствования вакцинопрофилактики коклюша

Этапы	вакцинация			ревакцинация	
	I	II	III	I	II
I	3 мес	4,5 мес	6 мес	18 мес	6 лет*
II	Универсальная вакцинация подростков				
III	Универсальная вакцинация взрослых (> 18 лет)				
«Сосооп» иммунизация -матерей и членов семей, тесно контактирующих с новорожденным*					
Селективная вакцинация (медицинские работники, работники детских учреждений)					

** бесклеточная коклюшная вакцина*

Выводы

Для восстановления полного контроля над коклюшем необходимо:

1. свести до минимума отказы и медотводы от профилактических прививок против коклюша;
2. своевременно выявлять инфекцию, в особенности в детских коллективах;
3. обеспечить максимальный охват второй ревакцинацией детей в возрасте 6 лет в соответствии с Региональным календарём профилактических прививок;
4. активизировать санитарно-просветительскую работу с населением по формированию приверженности к иммунопрофилактике.