

Межрегиональная научно-практическая конференция
«За здоровое завтра»
90-летие Союза педиатров

Опыт вакцинопрофилактики гепатита А в Свердловской области

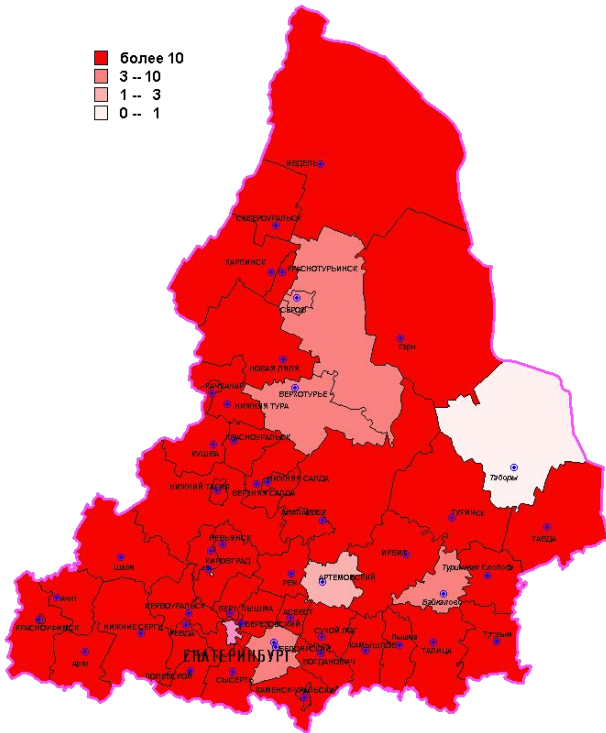
д.м.н., заслуженный врач РФ

Виктор Васильевич Романенко

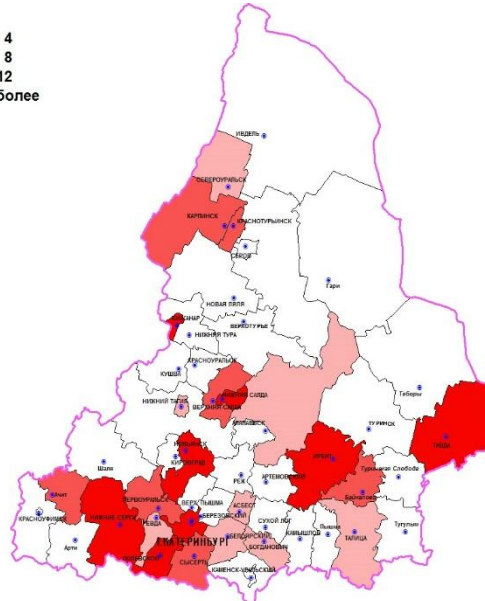
Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ранжирование территории Свердловской области по заболеваемости гепатитом А (показатель на 100 тыс. населения)

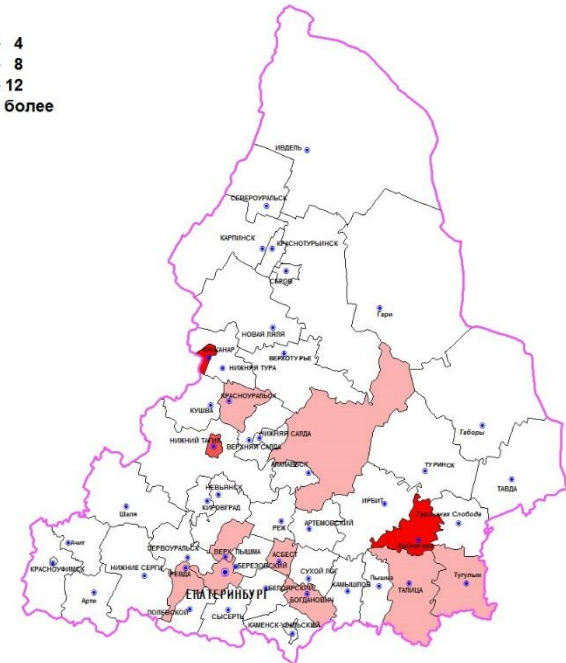
2000



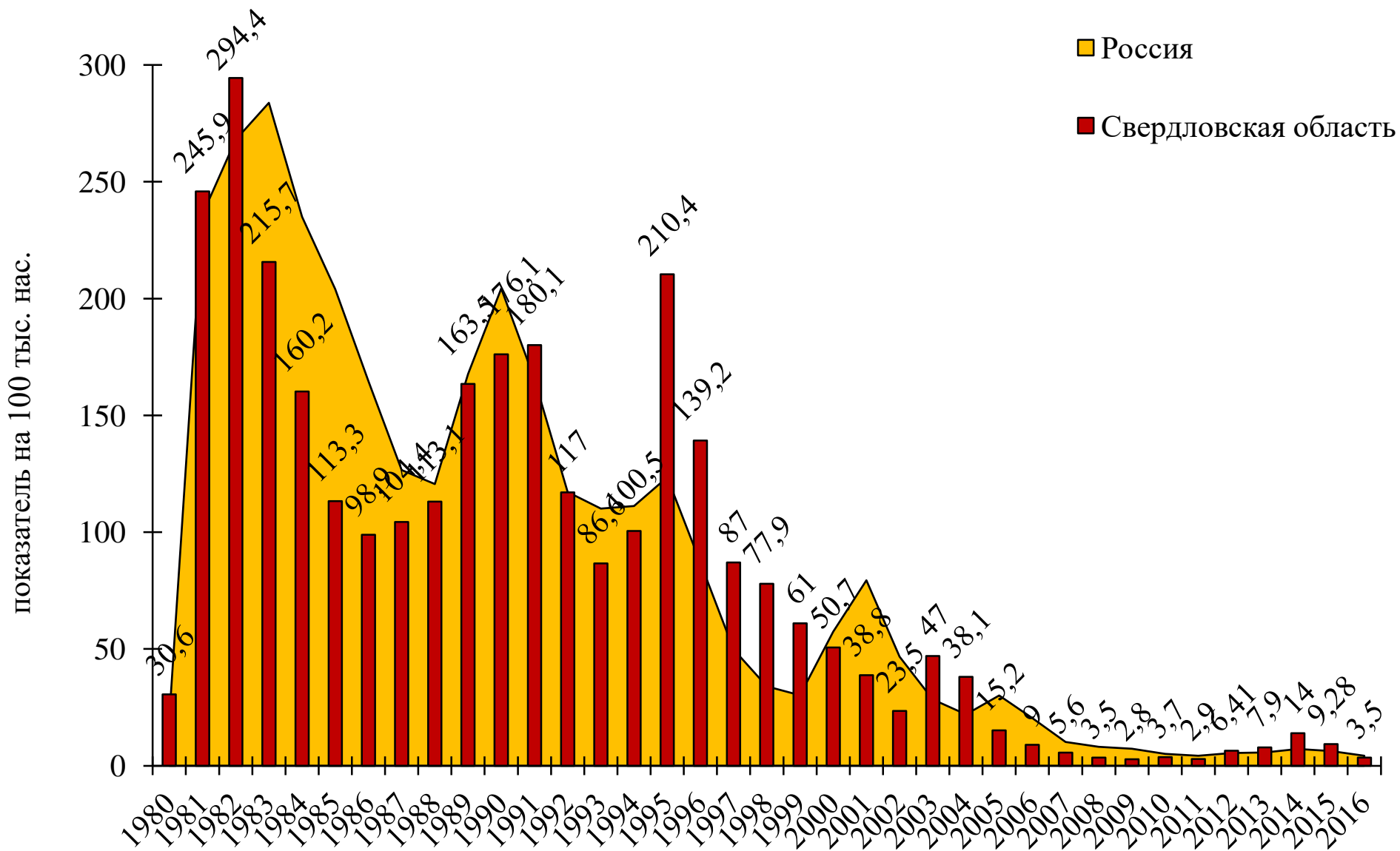
2006



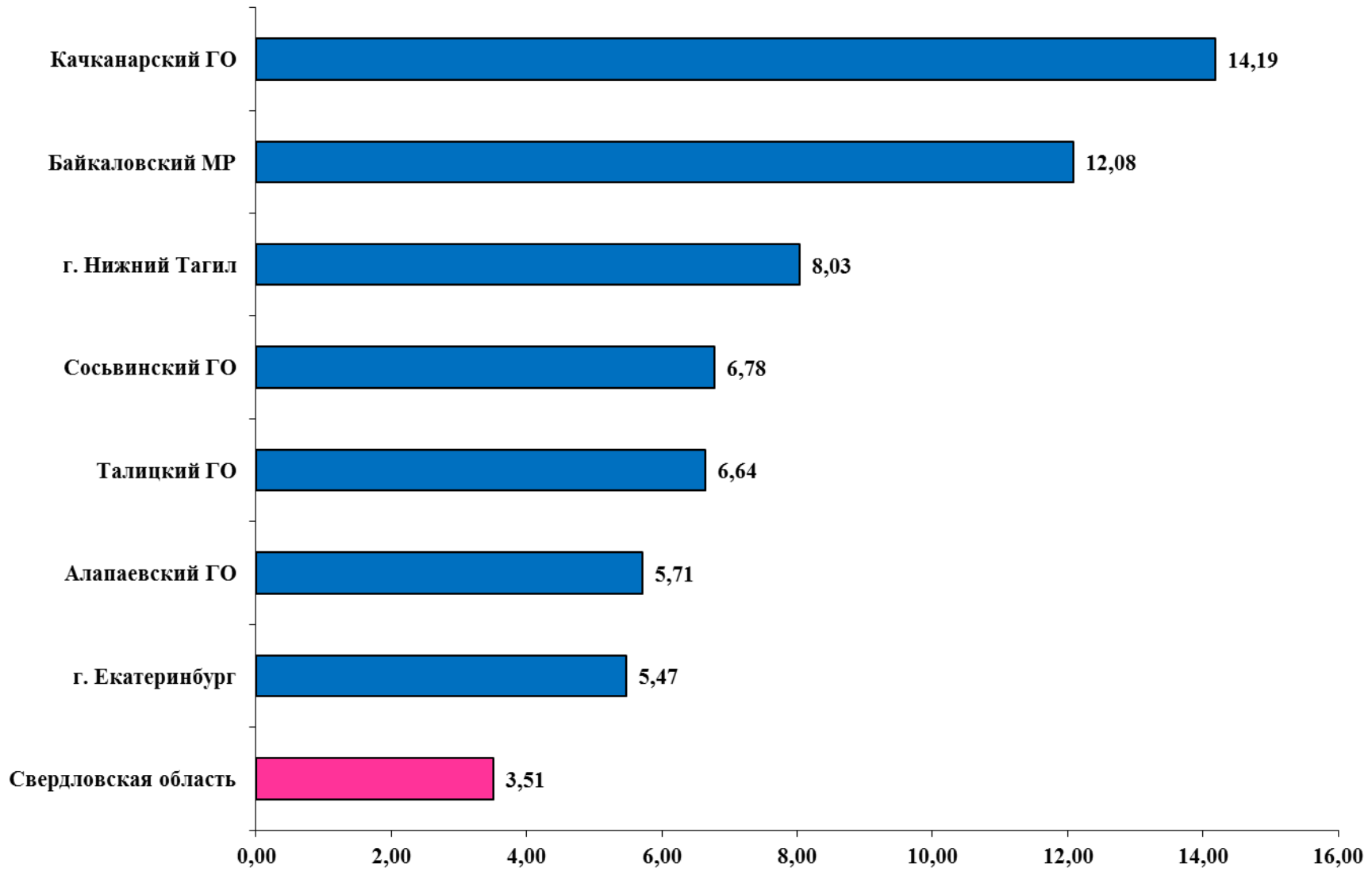
2016



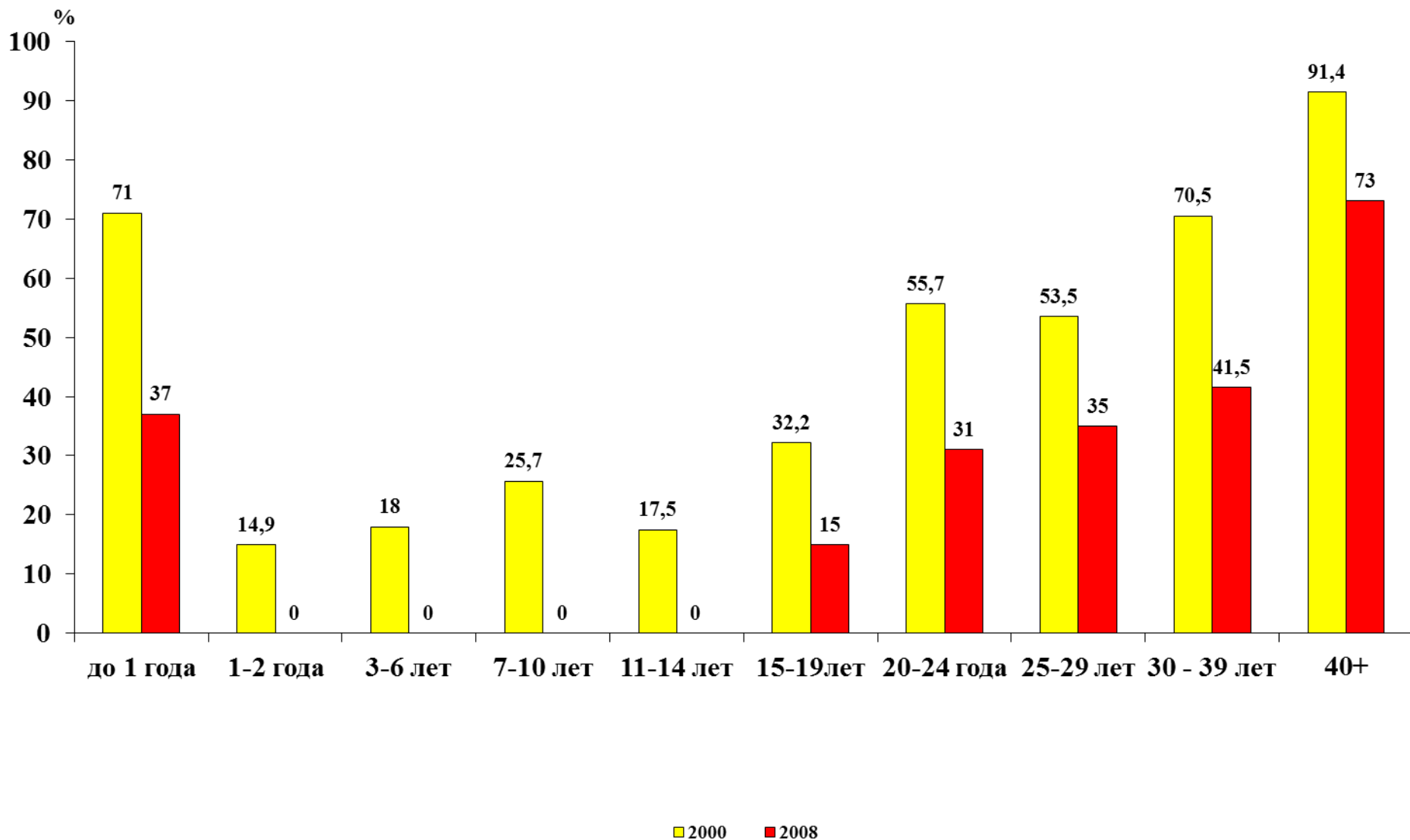
Многолетняя динамика заболеваемости гепатитом А, Свердловская область 1980-2016 гг. (показатель на 100 тыс. населения)



Территории риска по заболеваемости гепатитом А в 2016 г. (пок-ль на 100 тыс. населения)



ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К ВИРУСУ ГЕПАТИТА А (АНТИ-ВГА) В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ г. ЕКАТЕРИНБУРГА



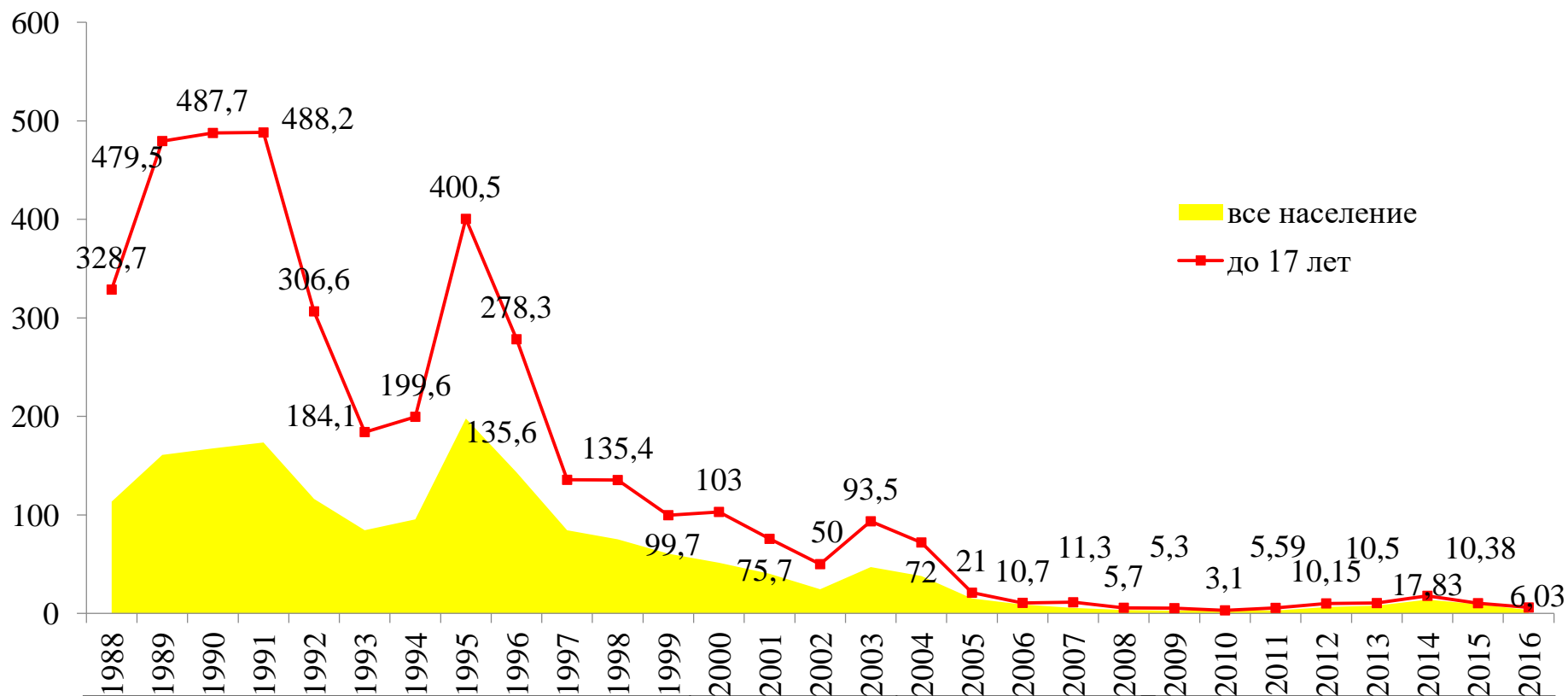
Нормативная база

- Постановление Правительства Свердловской области от 23 декабря 2003 г. N 836-ПП «О профилактике гепатитов А и В в Свердловской области»;
- Постановление главного государственного санитарного врача от 18.06.2008г. № 9 «О вакцинопрофилактике гепатита А и дизентерии Зонне»
- Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области и Управления Роспотребнадзора по Свердловской области от 24.11.2008г. № 2095-П, № 01-01-01-01/453 «Об утверждении Регионального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям Свердловской области» вакцинация против ГЕПАТИТА А введена в Региональный календарь профилактических прививок Свердловской области с возраста 20 месяцев

Основы реализации программы вакцинопрофилактики ГА в Свердловской области

- Законодательная база
- Опыт реализации программ вакцинопрофилактики
- Научная поддержка
- Наличие многоуровневой системы управления программой
- Постоянная оптимизация системы эпидемиологического надзора
- Многоуровневый бюджет
- Развитая сеть вакцинальных кабинетов
- Опыт работы с населением по мотивации его на прививки

Динамика заболеваемости гепатитом А в Свердловской области



1 период 1988-1999 г.г.	2 период 2000-2003 г.г.	3 период 2004-2008 г.г.	4 период с 2009 г.
-------------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------

До 1999 г.г.: своевременное выявление, изоляция больных, наблюдение за контактными, дезинфекционные мероприятия в очагах, иммуноглобулинопрофилактика в предэпидемический сезон и по эпидемическим показаниям во время вспышечной заболеваемости в организованных коллективах	2000-2003 г.г.: вакцинация населения по эпидемическим показаниям и декретированных лиц	2004-2008 г.г.: вакцинация декретированных лиц и по эпидемическим показаниям, а также плановая вакцинация детей с шестилетнего возраста	с 2009 г.: регламентированная вакцинация детей в возрасте 20 месяцев в рамках регионального календаря профилактических прививок
---	--	---	---

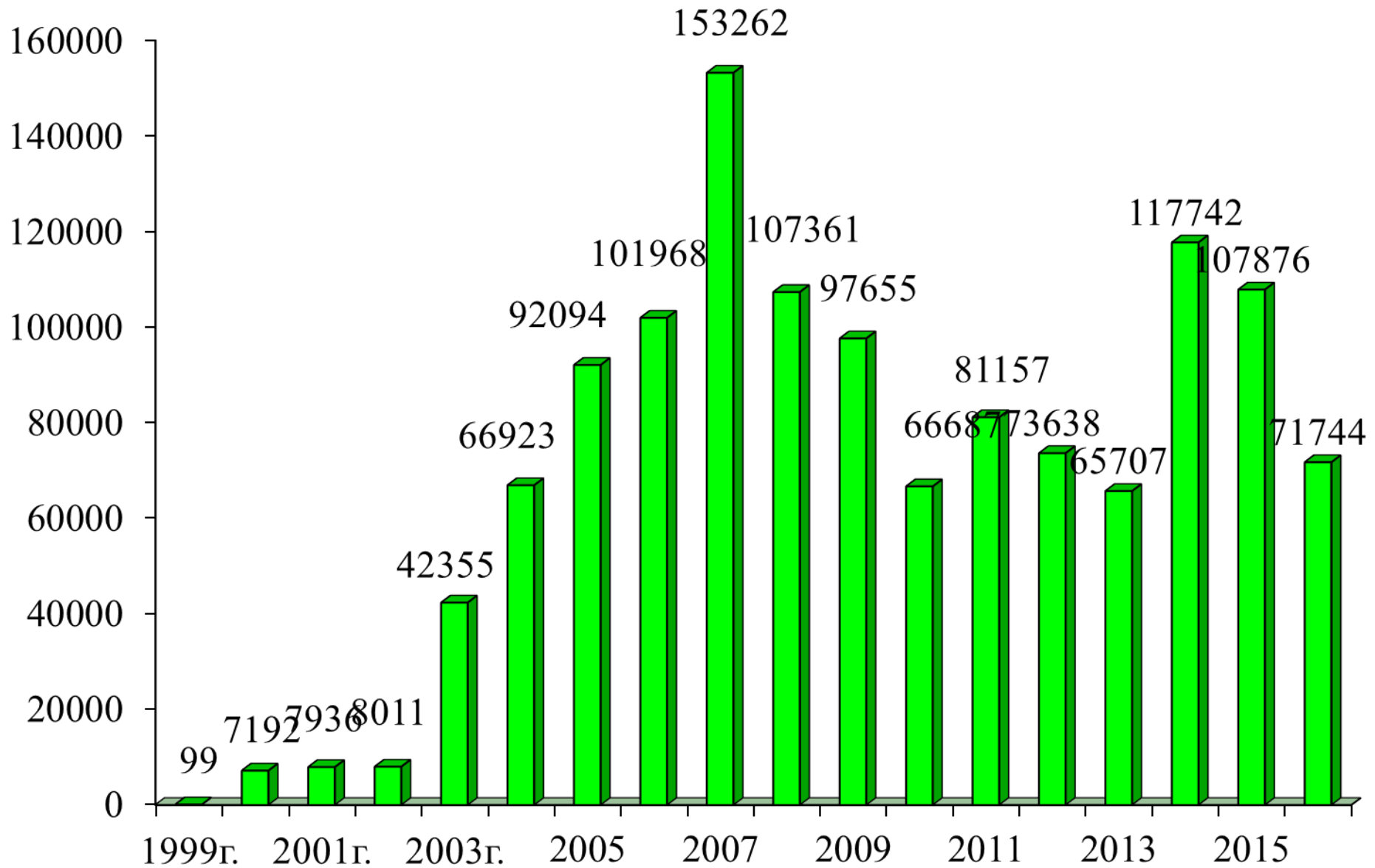
Вакцинопрофилактика гепатита А профессиональных групп риска по состоянию на 01.01.2017г.

Контингент	Численность контингента без учета привитых без скринга	Обследовано на анти ВГА	%	Выявлено серонегативных	% от Обследованных	% охвата прививка ми от серонегативных
ИТОГО 2016	235046	170636	88,45	84302	49,4	84,01
ИТОГО 2015	236357	179084	91,50	80783	45,10	94,60
Медицинские работники, имеющие вероятность контакта с больными вирусными гепатитами	32935	24777	88,14	11536	46,56	84,6
Воспитатели и обслуживающий персонал детских дошкольных учреждений	52096	39716	91,44	18348	46,2	80,01
Работники пищеблоков различных учреждений, обслуживающих детское и взрослое население	14219	9762	88,03	5051	51,74	90,71
Работники предприятий пищевой промышленности	19486	14372	83,96	7235	50,34	81,16
Работники предприятий общественного питания	25350	19596	93,47	9110	46,49	83,8
Работники закрытых учреждений, в т.ч. детских домов, домов ребенка, школ – интернатов и т.д.;	7510	5276	86,65	2718	51,52	76,82
работники по обслуживанию водопроводных и канализационных сооружений, оборудования и сетей	13322	9601	86,57	4290	44,68	88,16
Работники сферы обслуживания населения, в том числе занятым в организациях торговли продуктами питания	65229	44078	85,56	24307	55,15	88,04
Обслуживающий персонал гостиниц, пансионатов, санаториев, домов отдыха	4899	3458	98,32	1707	49,36	59,87

Источники финансирования программы

Вакцинируемые контингенты	Источник финансирования
Декретированные контингенты	- работодатели - граждане
Вакцинация по эпидемическим показаниям («группы риска»)	- муниципалитеты - работодатели - граждане
Плановая вакцинация детского населения	- областной бюджет - муниципалитеты - граждане

Динамика поставленных прививок против гепатита А в Свердловской области (абс. количество прививок)



Вакцины для профилактики гепатита А, зарегистрированные в РФ

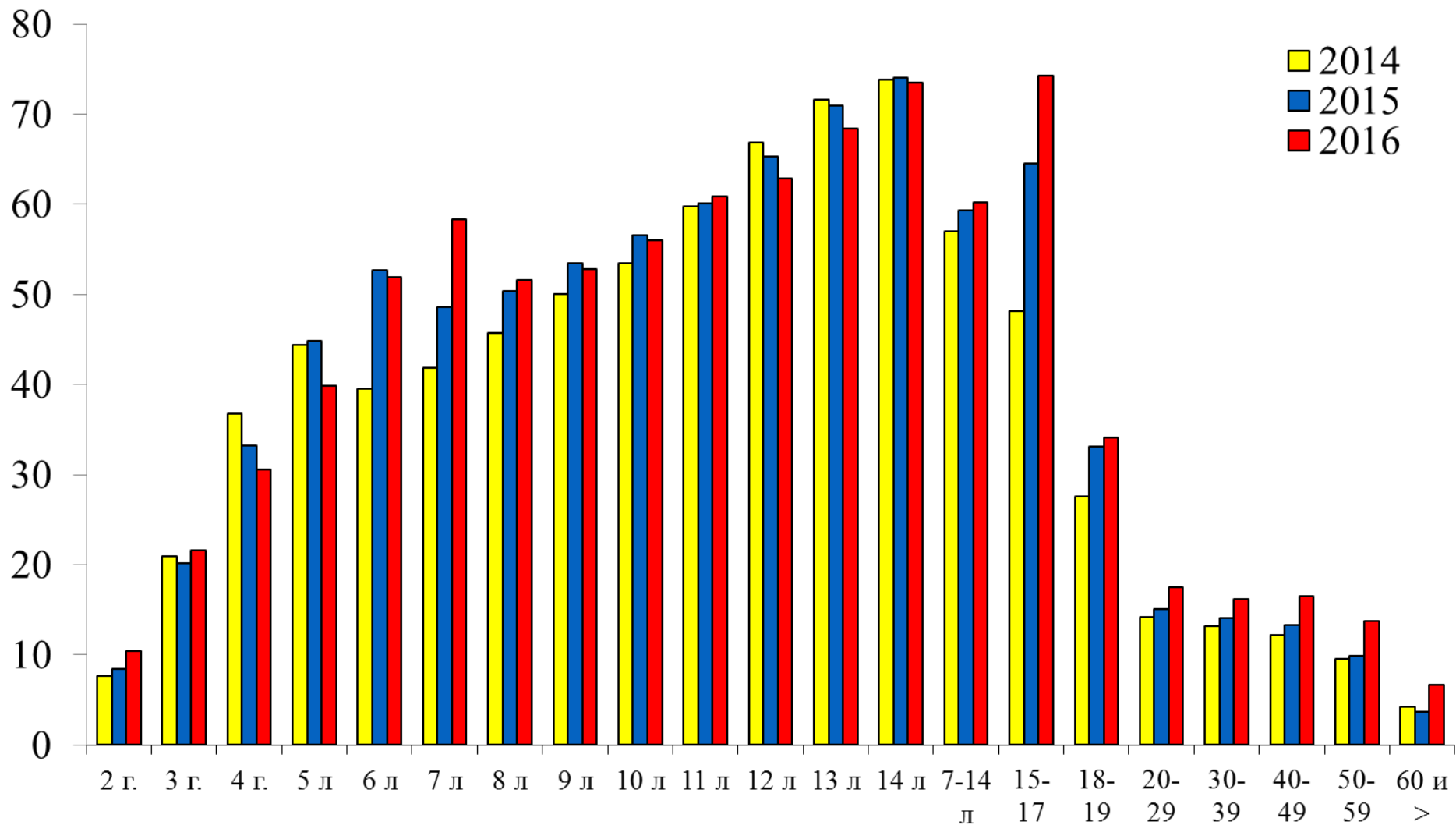
Вакцина	Производитель	Год регистрации РФ	Форма выпуска срок годности
Хаврикс	ГлаксоСмитКляйн, «СмитКляйнБичем Биомед»	1996 г., 2008г. **	Шприц, флакон, 3 года
Альгавак	Россия, ЗАО «Вектор-БиАльгам»	1997г., 2009г. *	ампулы 0.5; 1.0; 2.0 мл, 2 года
Аваксим	Франция, Санофи Пастер	1998г.	Шприц, 3 года
Вакта	США, MSD	2001г.	Шприц, флакон, 3 года
Вакцина	Схема иммунизации		Продолжительность иммунной защиты
Хаврикс	Двукратно, 6-60 месяцев, Хаврикс 720 с 12мес. до 16 лет (0,5 мл) Хаврикс 1440 с 16 лет и старше (1мл)		Доказанная - 17 лет, рассчитанная – более 30 лет
Альгавак	Двукратно, 6-12 месяцев Дети от 3х лет, подростки и взрослые		Не указана, предположительно продолжительная
Аваксим	Двукратно, 6-36 месяцев Аваксим 80 с 12 мес –до 16 лет Аваксим 160 с 16 лет и старше		Предположительно 10 лет после ревакцинации
Вакта	Двукратно, 6-18 месяцев с 12 мес. до 17 лет - 0,5 мл с 18 лет и старше - 1 мл		Моделирование – 25-30 лет

	Хаврикс	Альгавак	Аваксим	Вакта
Уровень формирования защитного титра антител	>20мМЕ/мл не менее чем у 79% через 13 дней после введения одной дозы, через месяц – у 99%.	Полный курс обеспечивает развитие длительного иммунитета у 90-95% привитых	>20мМЕ/мл у 93,6% через 14 дней после введения одной дозы, через месяц - у 100%. Иммунитет сохраняется не менее 36 мес., м.б. усилен бустер-дозой	>10мМЕ/мл через 4 нед. после введения 2х доз у 100% детей в возрасте 15 мес.; после введения одной дозы у 99% детей 2-16 лет; и у 95% взрослых
Длительность защитного титра	Сохранение серопротекции через 17 лет после первичной вакцинации в 100 % случаев. Прогнозируемая продолжительность иммунной защиты 30 лет свыше 95 % и 40 лет свыше 90 % вакцинированных.		Антитела к ВГА сохраняются не менее 10 лет после бустер-дозы	По данным моделирования не менее 99% останутся серопозитивными в течение 25-30 лет
Введение второй дозы	6-60 мес.	6-12 мес.	6-36 мес.	6-18 мес.
Штамм вируса	720/140 ЕД Штамм НМ 175	25/ 50 ЕД Штамм ЛБА 86	80/ 160 ЕД Штамм GBM	25/50 ЕД штамм CR 326F
Детская дозировка	С 12 мес. - 16 лет	36 мес. и подростки	С 12 мес. до 16 лет	С 12 мес. до 18 лет

Иммунная прослойка против гепатита А населения Свердловской области (%)

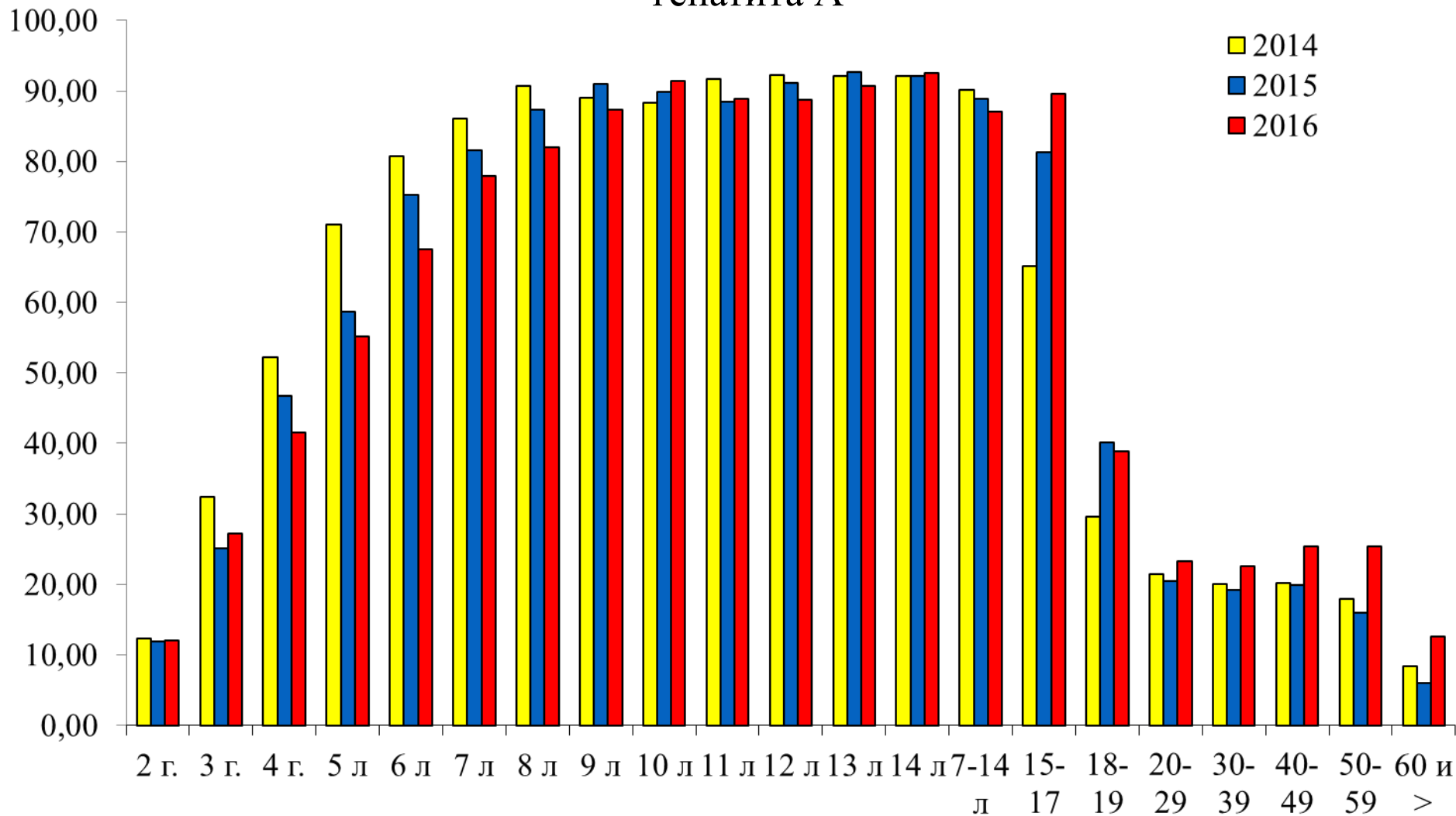
На 01.01.2017 года 20,5% населения

Свердловской области защищены от гепатита А



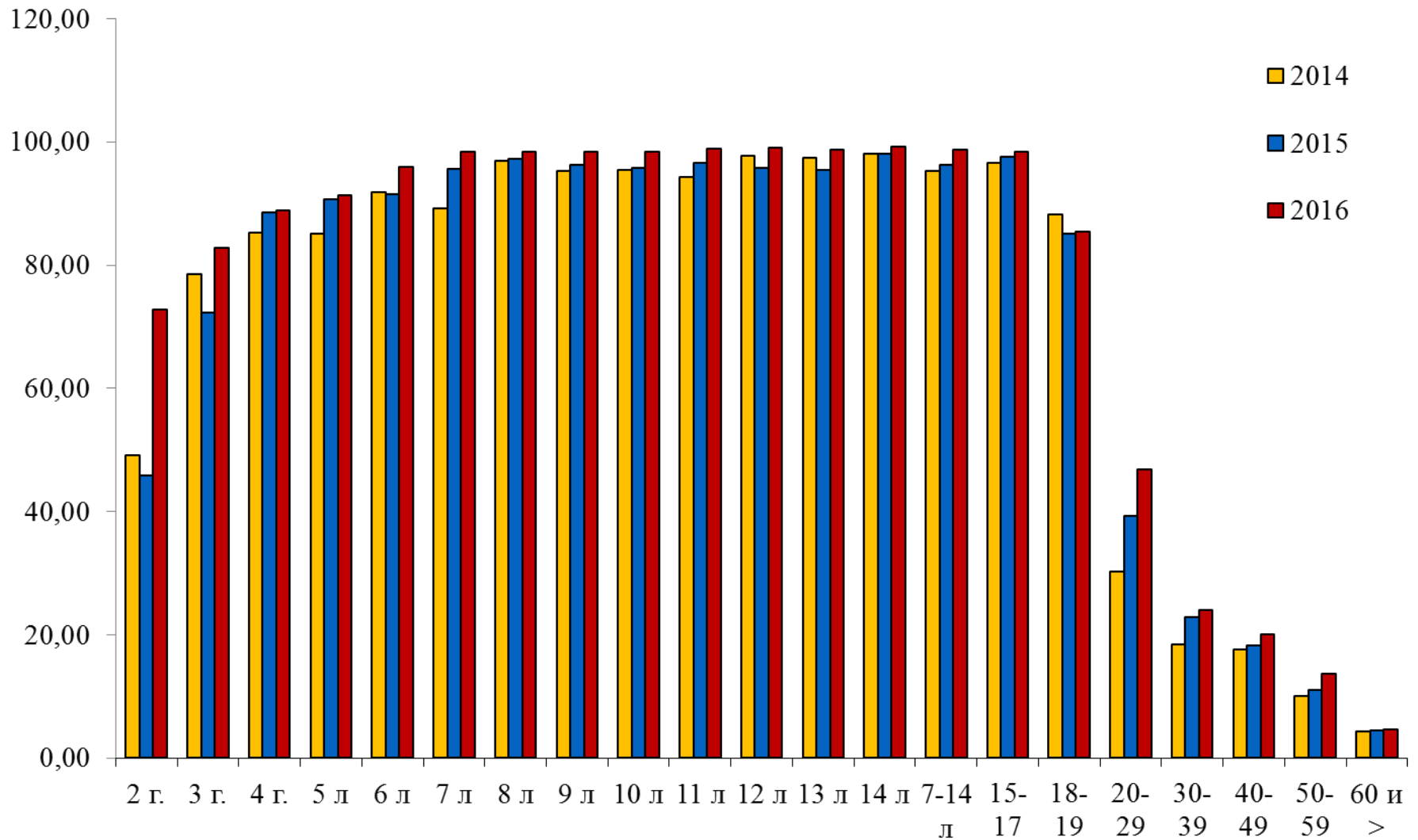
Иммунная прослойка против гепатита А населения МО г. Екатеринбург (%)

На 01.01.2017 года 29,6% населения г. Екатеринбург защищены от гепатита А



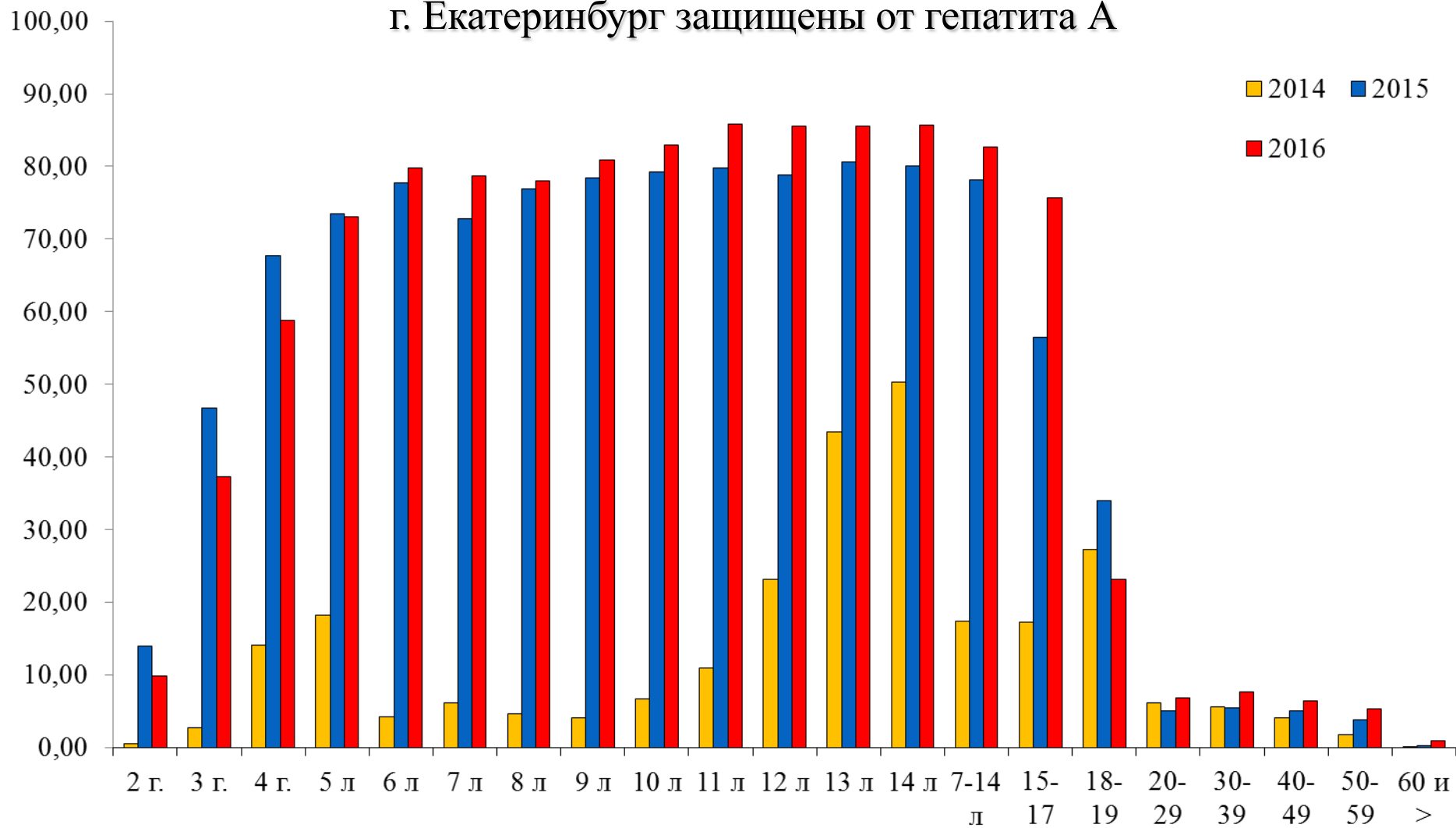
Иммунная прослойка против гепатита А населения МО г. Первоуральск (%)

На 01.01.2017 года 33,7% населения г. Первоуральск защищены от гепатита А



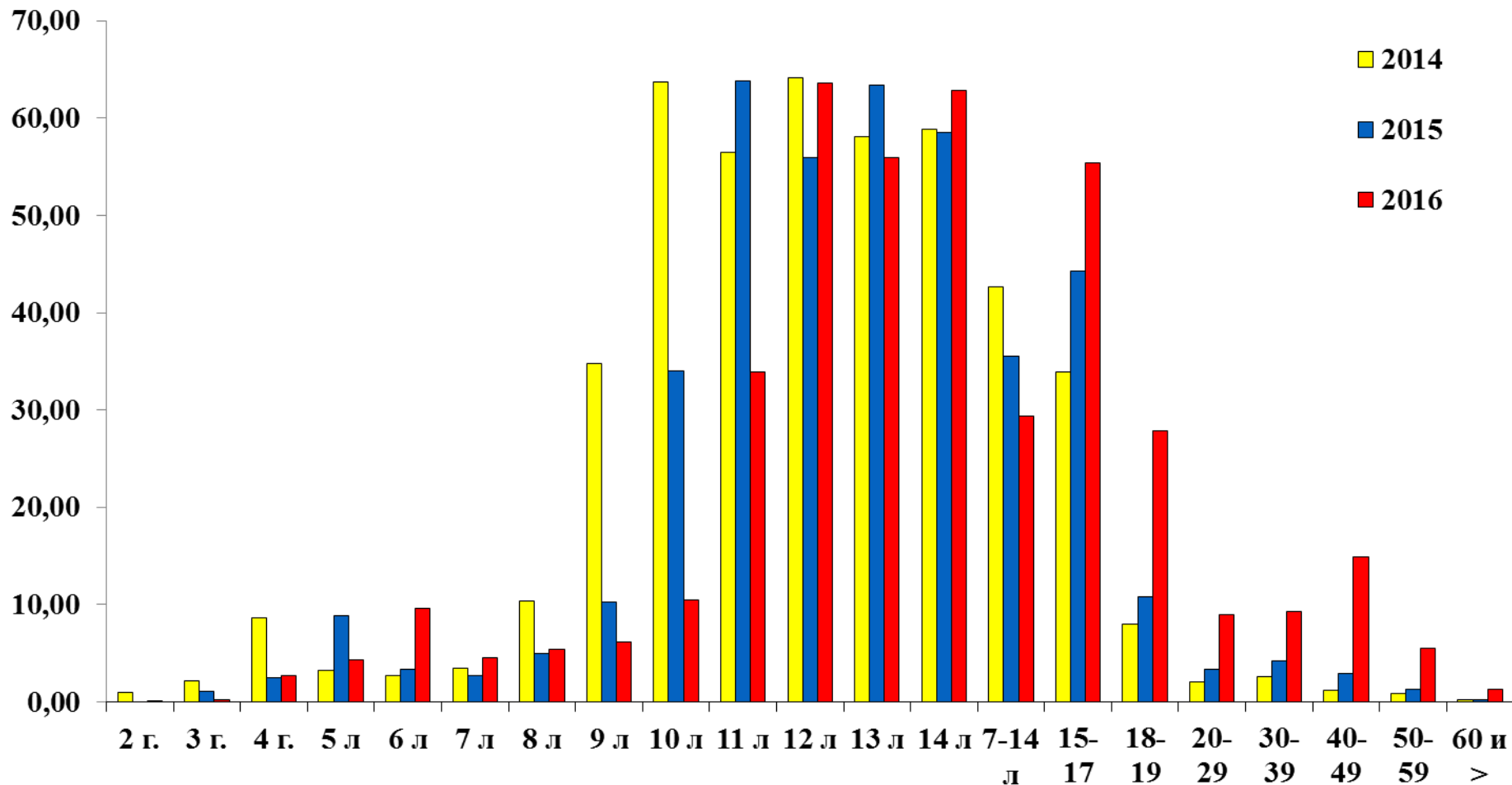
Иммунная прослойка против гепатита А населения МО г. Нижний Тагил(%)

На 01.01.2017 года 6,4% населения г. Екатеринбург защищены от гепатита А

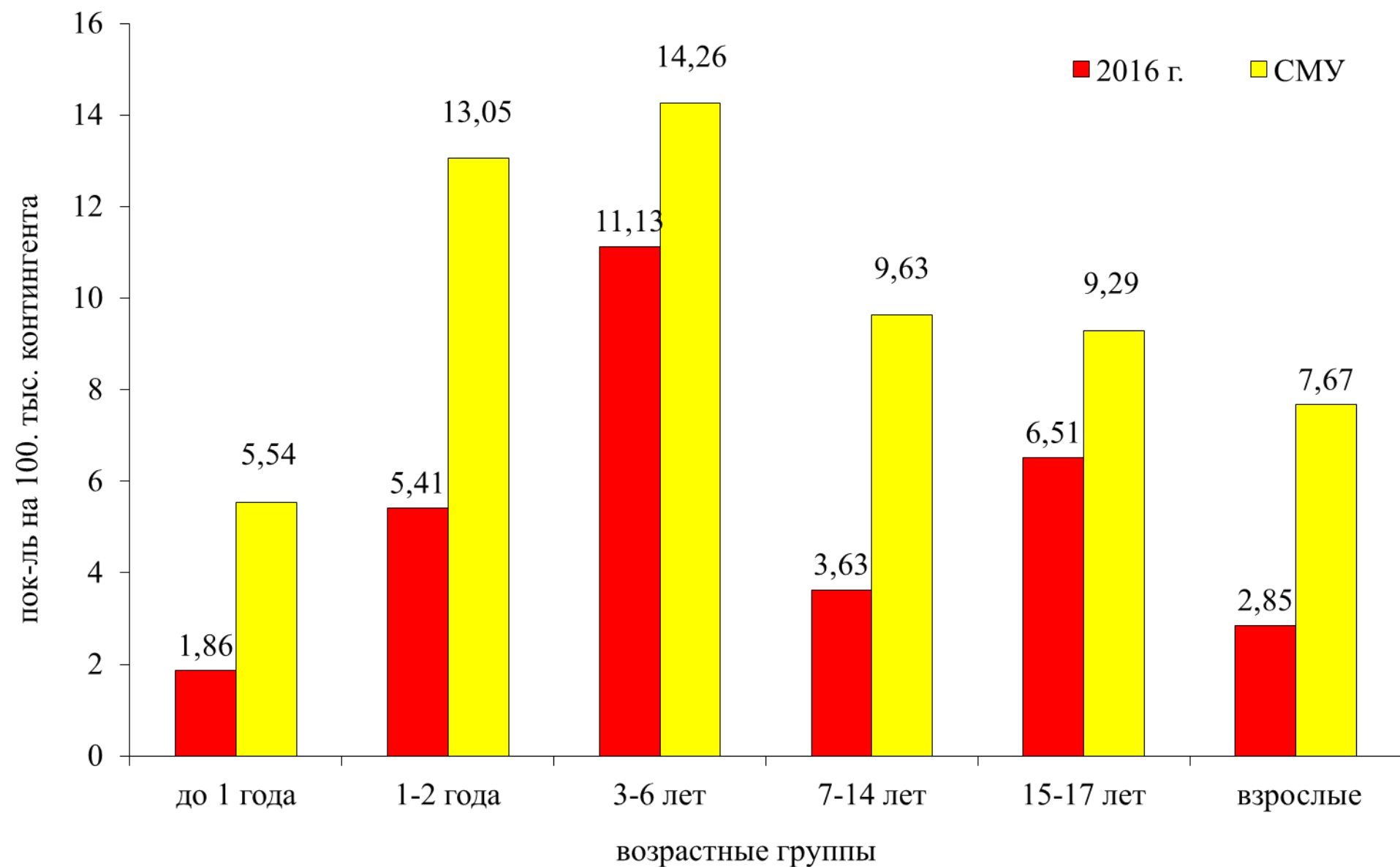


Иммунная прослойка против гепатита А населения МО г. Каменск-Уральский (%)

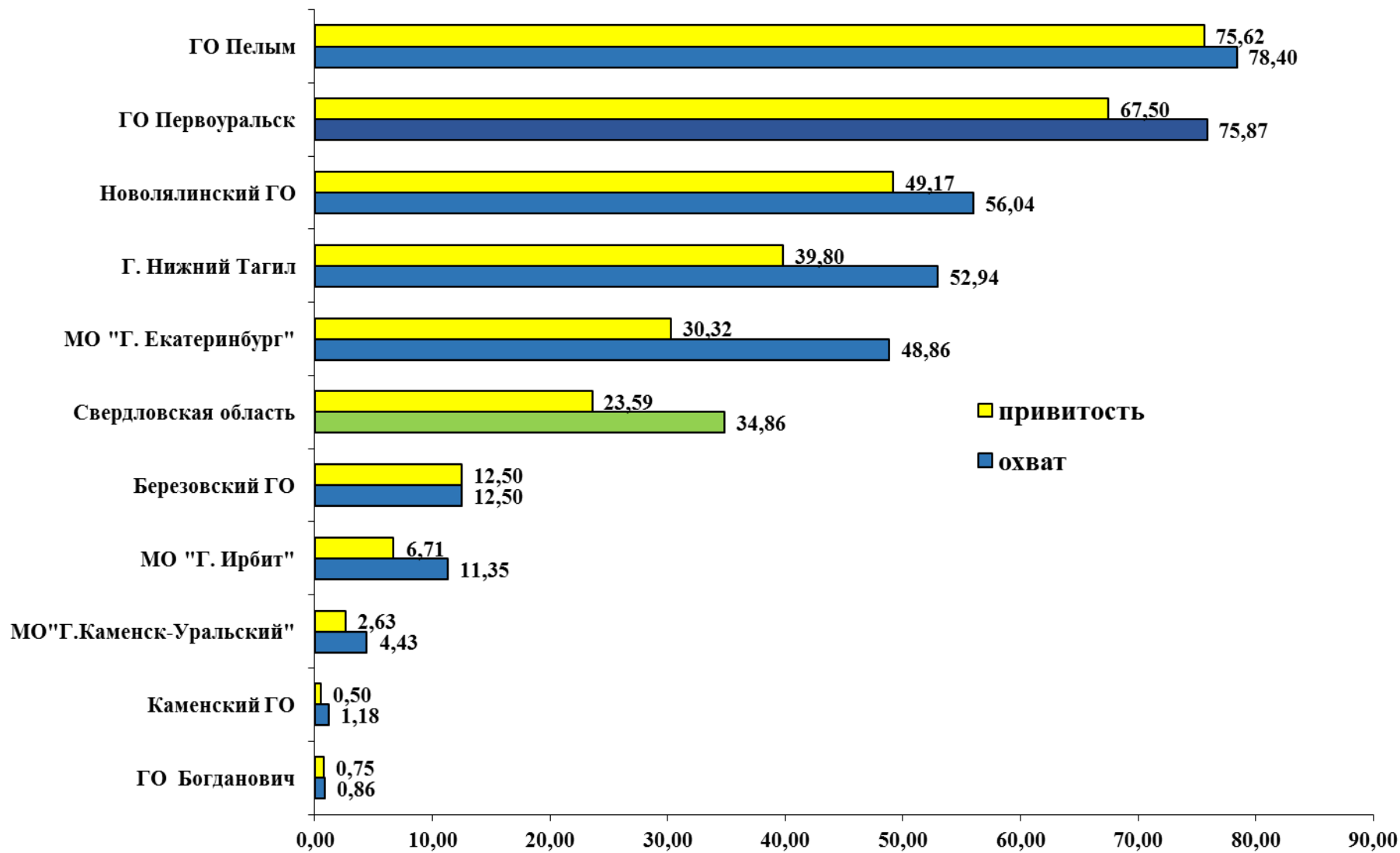
На 01.01.2017 года 10,3% населения
г. Каменск-Уральский защищены от гепатита А



Возрастная структура заболеваемости вирусным гепатитом А населения Свердловской области в 2016 г. в сравнении со СМУ



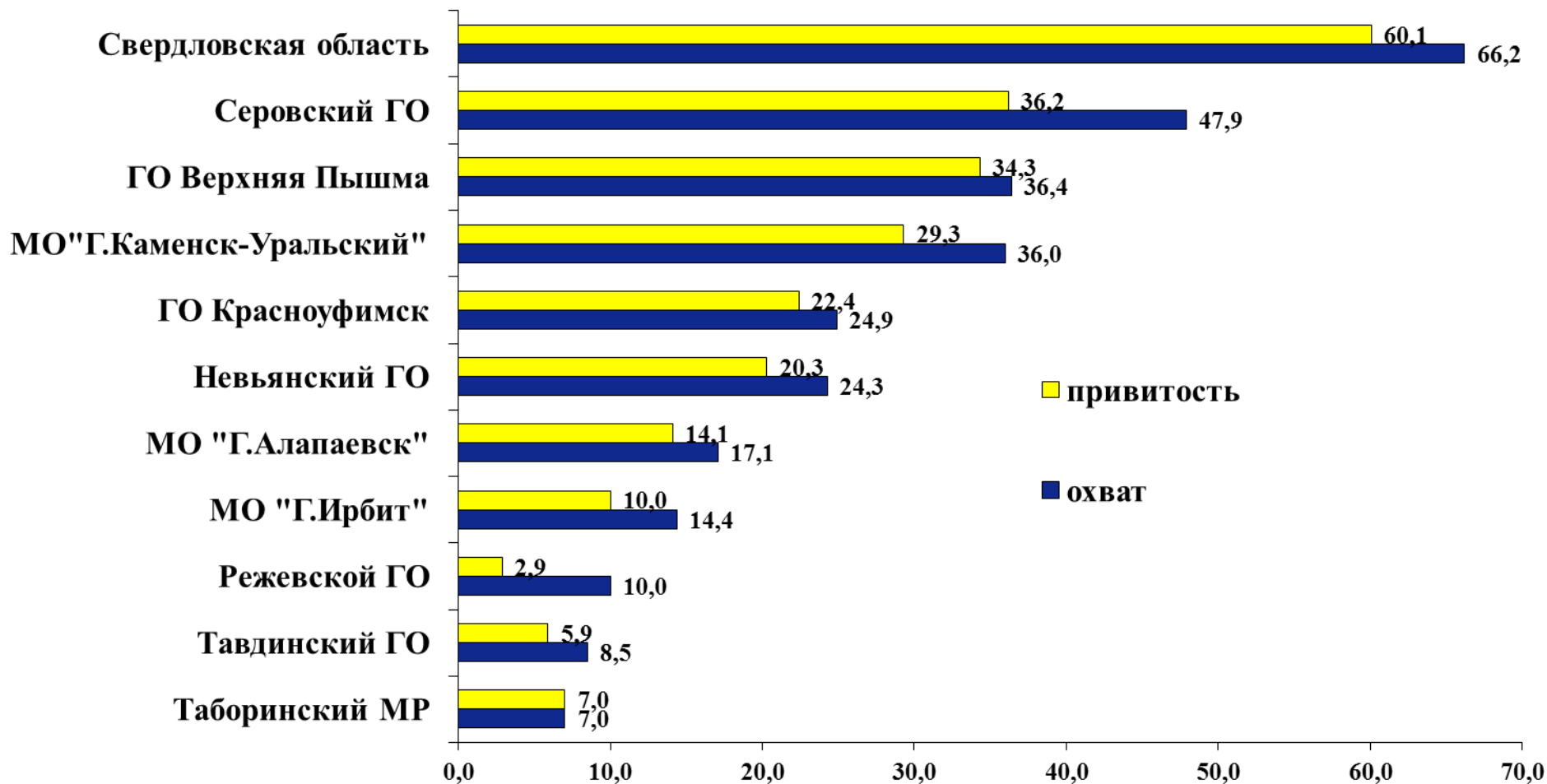
Привитость и охват прививками против гепатита А детей возрастной группы 2-6 лет по состоянию на 01.01.2017 года (%)



Привитость и охват против гепатита А детей возрастной группы 7-14 лет по состоянию на 01.01.2017 года (%)

Привитость менее 50% в 42 муниципальном образовании

Охват менее 50% в 36 муниципальных образованиях



РЕГИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

	ГЕПАТИТ В	ТУБЕРКУЛЕЗ	ПНЕВМО-КОККОВАЯ инфекция	ДИФТЕРИЯ	КОКЛЮШ	СТОЛБНЯК	ПОЛИОМИЕЛИТ	РОТАВИРУСНАЯ инфекция	ТЕТОРИНОВАЯ (ОХВ) инфекция	КОРЬ	КРАСНУХА	Эпидемический ПАРИТИТ	ВЕТРЯНАЯ ОСПА	ГЕПАТИТ А	РАК ШЕЙКИ МАТКИ	КЛЕШЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ	ГРИПП	
НОВОРОЖДЕННЫЕ первые 24 часа	ВАКЦИНАЦИЯ 1																	
НОВОРОЖДЕННЫЕ первые 3-7 дней		ВАКЦИНАЦИЯ 2																
2 МЕСЯЦА			ВАКЦИНАЦИЯ 1															
3 МЕСЯЦА	ВАКЦИНАЦИЯ 2			ВАКЦИНАЦИЯ 1	ВАКЦИНАЦИЯ 1	ВАКЦИНАЦИЯ 1	ВАКЦИНАЦИЯ 6	ВАКЦИНАЦИЯ 7										
4,5 МЕСЯЦА				ВАКЦИНАЦИЯ 2	ВАКЦИНАЦИЯ 2	ВАКЦИНАЦИЯ 2	ВАКЦИНАЦИЯ 6	ВАКЦИНАЦИЯ 7										
6 МЕСЯЦЕВ	ВАКЦИНАЦИЯ 3			ВАКЦИНАЦИЯ 3	ВАКЦИНАЦИЯ 3	ВАКЦИНАЦИЯ 3	ВАКЦИНАЦИЯ 6											
7 МЕСЯЦЕВ								ВАКЦИНАЦИЯ 8										
8 МЕСЯЦЕВ								ВАКЦИНАЦИЯ 9										
12 МЕСЯЦЕВ										ВАКЦИНАЦИЯ 10	ВАКЦИНАЦИЯ	ВАКЦИНАЦИЯ	ВАКЦИНАЦИЯ 10					
15 МЕСЯЦЕВ																ВАКЦИНАЦИЯ 11		
18 МЕСЯЦЕВ				РЕВАКЦИНАЦИЯ 1	РЕВАКЦИНАЦИЯ 1	РЕВАКЦИНАЦИЯ 1	РЕВАКЦИНАЦИЯ 1	РЕВАКЦИНАЦИЯ 1									ВАКЦИНАЦИЯ 12	
20 МЕСЯЦЕВ													ВАКЦИНАЦИЯ 1					
26 МЕСЯЦЕВ													ВАКЦИНАЦИЯ 2					
6 ЛЕТ				РЕВАКЦИНАЦИЯ 2	РЕВАКЦИНАЦИЯ 2	РЕВАКЦИНАЦИЯ 2				ВАКЦИНАЦИЯ 13	РЕВАКЦИНАЦИЯ	РЕВАКЦИНАЦИЯ						
7 ЛЕТ		20 летний Менин. РЕВАКЦИНАЦИЯ 1																ВАКЦИНАЦИЯ 14 (ЭПЕИСОС)
13 ЛЕТ ДВОУХ																		
14 ЛЕТ		20 летний Менин. РЕВАКЦИНАЦИЯ 2		РЕВАКЦИНАЦИЯ 2		РЕВАКЦИНАЦИЯ 2	РЕВАКЦИНАЦИЯ 2											
1 год - 17 лет не болевшие, не привитые, и ранее привитые подростки										РЕВАКЦИНАЦИЯ 15	ВАКЦИНАЦИЯ на САРМ							
ВЗРОСЛЫЕ старше 18 лет не болевшие, не привитые, и ранее привитые взрослые	ВАКЦИНАЦИЯ			РЕВАКЦИНАЦИЯ для > 18 лет		РЕВАКЦИНАЦИЯ для > 18 лет				РЕВАКЦИНАЦИЯ 16	ВАКЦИНАЦИЯ				РЕВАКЦИНАЦИЯ 10	ВАКЦИНАЦИЯ 11	ВАКЦИНАЦИЯ 12	

КАК ПРАВИЛЬНО ПОСТАВИТЬ ПРИВИВКУ?

1



ПОДГОТОВКА К ВАКЦИНАЦИИ:

Осмотр у врача-педиатра. Подробно ответить на вопросы врача о переносимости и возможных заболеваниях, наличии аллергических реакций, опыте и сроках предыдущих прививок, индивидуальных особенностях (неоднократность, родовые травмы и пр.) Вашего ребенка.

2



НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ВАКЦИНАЦИЕЙ:

Измерить температуру и исключить острые состояния.

3



ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ:

30 минут – обязательное наблюдение врача. После родов после вакцинации, обязательно прийти к врачу – гинекологу или акушерке в поликлинику, на которую надо обратиться накануне ближайшего дня, – это нужно сделать и при обращении в экстренные случаи.

30 мин.

Выводы

- Реализация рутинной программы вакцинопрофилактики ГА является эпидемиологически и экономически эффективной
- ГА является управляемой инфекцией
- Снижение заболеваемости до уровня 1 на 100 тыс. является реальностью сегодняшнего дня

Спасибо за внимание!

**«Кратчайшее выражение смысла
жизни может быть таким: мир
движется и совершенствуется.
Главная задача - внести вклад в это
движение, подчинится ему и
сотрудничать с ним»**

Л.Н. Толстой

Тем не менее, вакцины – жертвы собственного успеха...

- Бремя инфекционных болезней стало менее очевидно**
- Усиление озабоченности истинными и мнимыми факторами безопасности вакцинации**
- Порой меньше внимания программам вакцинопрофилактики, порой мало разъяснительной работы с населением**

Население становится вакцинозависимым