

**Возможности
сегодняшнего дня
вакцинопрофилактики
кори, краснухи и паротита,**



д.м.н. СЕМЕРИКОВ В.В.

30 АПРЕЛЯ 2019г.

г. ПЕРМЬ

Disclosure

(информация о раскрытии финансовой заинтересованности)

НАСТОЯЩИМ ЛЕКТОР ПОДТВЕРЖДАЕТ, ЧТО ОН(А) ПОЛУЧАЕТ ГОНОРАРЫ ЗА КОНСУЛЬТАЦИОННЫЕ УСЛУГИ В ОБЛАСТИ НАУЧНОЙ И ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ, НАУЧНЫЕ СТАТЬИ, УЧАСТИЕ В ЭКСПЕРТНЫХ СОВЕТАХ, УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИЯХ И ДР.) ОТ СЛЕДУЮЩИХ КОМПАНИЙ: MSD.

ДАННАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ КОМПАНИЕЙ MSD.

«ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНА В КАЧЕСТВЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ВРАЧЕЙ. МНЕНИЯ, ВЫСКАЗАННЫЕ НА СЛАЙДАХ И В ВЫСТУПЛЕНИИ, ОТРАЖАЮТ ТОЧКУ ЗРЕНИЯ ДОКЛАДЧИКОВ, КОТОРАЯ НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОТРАЖАЕТ ТОЧКУ ЗРЕНИЯ КОМПАНИИ MSD (MERCK & CO., INC., УАЙТХАУЗ СТЕЙШН, НЬЮ-ДЖЕРСИ, США).

MSD НЕ РЕКОМЕНДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ СВОИ ПРЕПАРАТЫ СПОСОБАМИ, ОТЛИЧНЫМИ ОТ ОПИСЫВАЕМЫХ В ИНСТРУКЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ.

В СВЯЗИ С РАЗЛИЧИЯМИ В ТРЕБОВАНИЯХ РЕГУЛИРУЮЩИХ ИНСТАНЦИЙ В РАЗНЫХ СТРАНАХ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ ПОКАЗАНИЯ И СПОСОБЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ, УПОМИНАЮЩИХСЯ В ДАННОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ, МОГУТ РАЗЛИЧАТЬСЯ.

ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ЛЮБЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПОЖАЛУЙСТА, ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ЛОКАЛЬНЫМИ ИНСТРУКЦИЯМИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫМИ КОМПАНИЯМИ-ПРОИЗВОДИТЕЛЯМИ.

ПОЛНЫЕ ИНСТРУКЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ДОСТУПНЫ ПО ЗАПРОСУ».

Программа элиминации кори в России

(приказ МЗ РФ от 19.08.2002 № 270)

Первый этап (2002-2004 гг.) – достижение повсеместной стабилизации показателей заболеваемости корью на спорадическом уровне на всех территориях России.

Второй этап (2005-2007 гг.) – создание условий для предупреждения возникновения случаев кори и полного искоренения коревой инфекции в России.

Третий этап (2008-2010 гг.) – сертификация территорий, свободных от кори.

Четвертый этап (2011-2020 гг.)

Стратегический план по глобальной ликвидации кори и краснухи, 2011-2020 гг.

Видение: Мир без кори, краснухи и синдрома врожденной краснухи

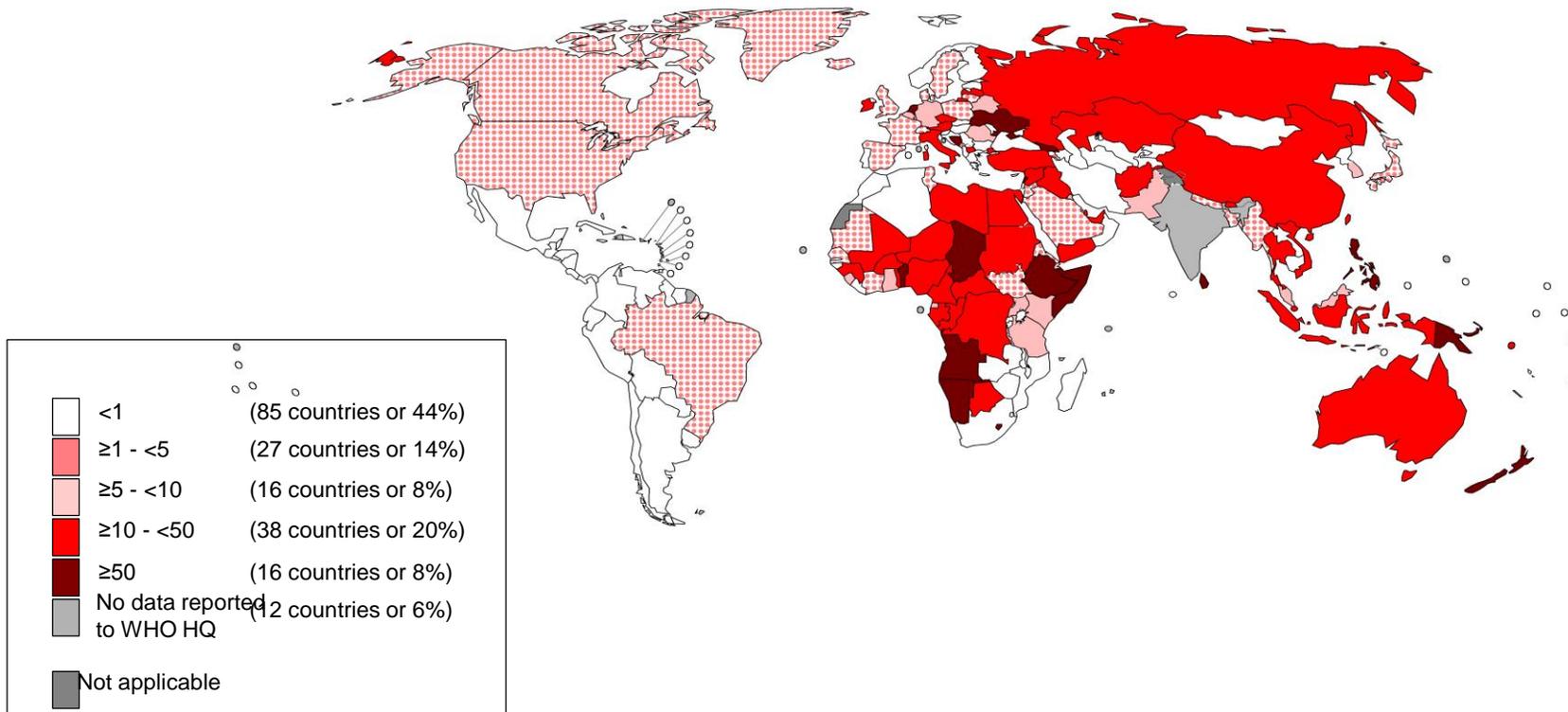
Цели:

- К концу 2015 г.:
 - Снизить глобальную смертность от кори на >95% по сравнению уровнем 2000 г.
 - Обеспечить достижение региональных целей по элиминации кори и краснухи/СВК
- К концу 2020 г.:
 - Добиться ликвидации кори, как минимум, в 5 Регионах ВОЗ



World Health
Organization

Заболееваемость корью по регионам ВОЗ, 2013-2014 гг.



Data source: surveillance DEF file

Data in HQ as of 6 October 2014

*Rate per 1'000'000 population

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. ©WHO 2014. All rights reserved.

Больной корью



Контагиозность кори – 95-96%

Осложнения:

-отит - 1 из 20

-пневмония - 1 из 25

-энцефалит - 1 из 1000

-тромбоцитопения - 1 из 3000

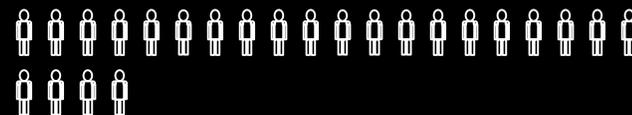
**-ПСП - 1 из 8000 -100000 детей
старше 2-х лет**

**Среди не привитых заболевание заканчивается смертью -
1 из 500-5000 детей до 5 лет**

Корь – серьёзное заболевание

Болгария
2009-2011:
24 364

24 умерло



11 infants
9 children/teenagers: 1-19 years old
4 adults
most were marginalized populations

Франция
2008-2011:
22 178

10 умерло



9 patients: <30 years old
7 patients were immunodeficient

Европейский
регион ВОЗ, 2013:
31 685

7 умерло



2 infants
3 children/teenagers: 1-19 years old
2 adults



**В США, в 2015г.,
ВПЕРВЫЕ за 12 лет,
была
зарегистрирована
смерть женщины,
причиной которой
явилось осложнение
кори - пневмония**

Вспышки кори регистрируются во всех странах мира

Число заболевших корью в Европе по итогам прошлого года оказалось выше 21 тыс.

Эпидемическое неблагополучие по кори продолжается в Англии, Греции, Германии, Италии, Румынии, Сербии, Франции

Особое беспокойство вызывает ситуация в Украине. Всего с начала 2018 года (по май) в Украине зарегистрировано 20553 случая заболевания корью, из них 8331 — среди взрослых и 12222 — среди детей, от осложнений кори умерло 11 человек»

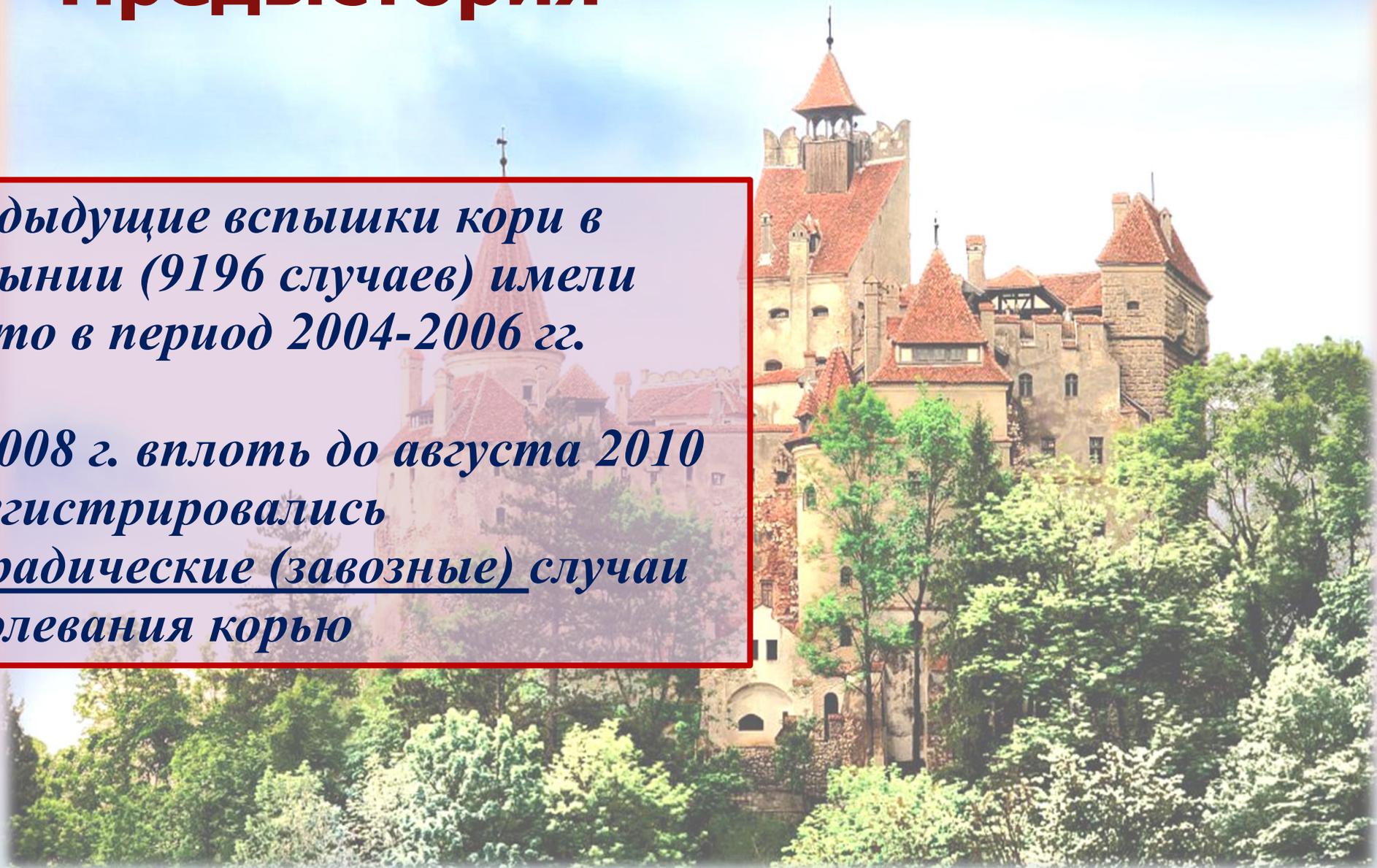
В зоне риска находится Америка, где в ряде стран зафиксирована эпидемия, особенно тяжелая ситуация в Венесуэле: «В текущем году очаги регистрировались в Аргентине, Бразилии, Колумбии, Эквадоре, Мексике, Перу, а также в Канаде и США. По данным Панамериканского бюро ВОЗ, одна из наиболее сложных ситуаций складывается в Венесуэле, где в 2017 году было зарегистрировано 952 лабораторно подтвержденных случая заболевания»



Еще раз о контагиозности!!!

Предыстория

- *Предыдущие вспышки кори в Румынии (9196 случаев) имели место в период 2004-2006 гг.*
- *С 2008 г. вплоть до августа 2010 г. регистрировались спорадические (завозные) случаи заболевания корью*



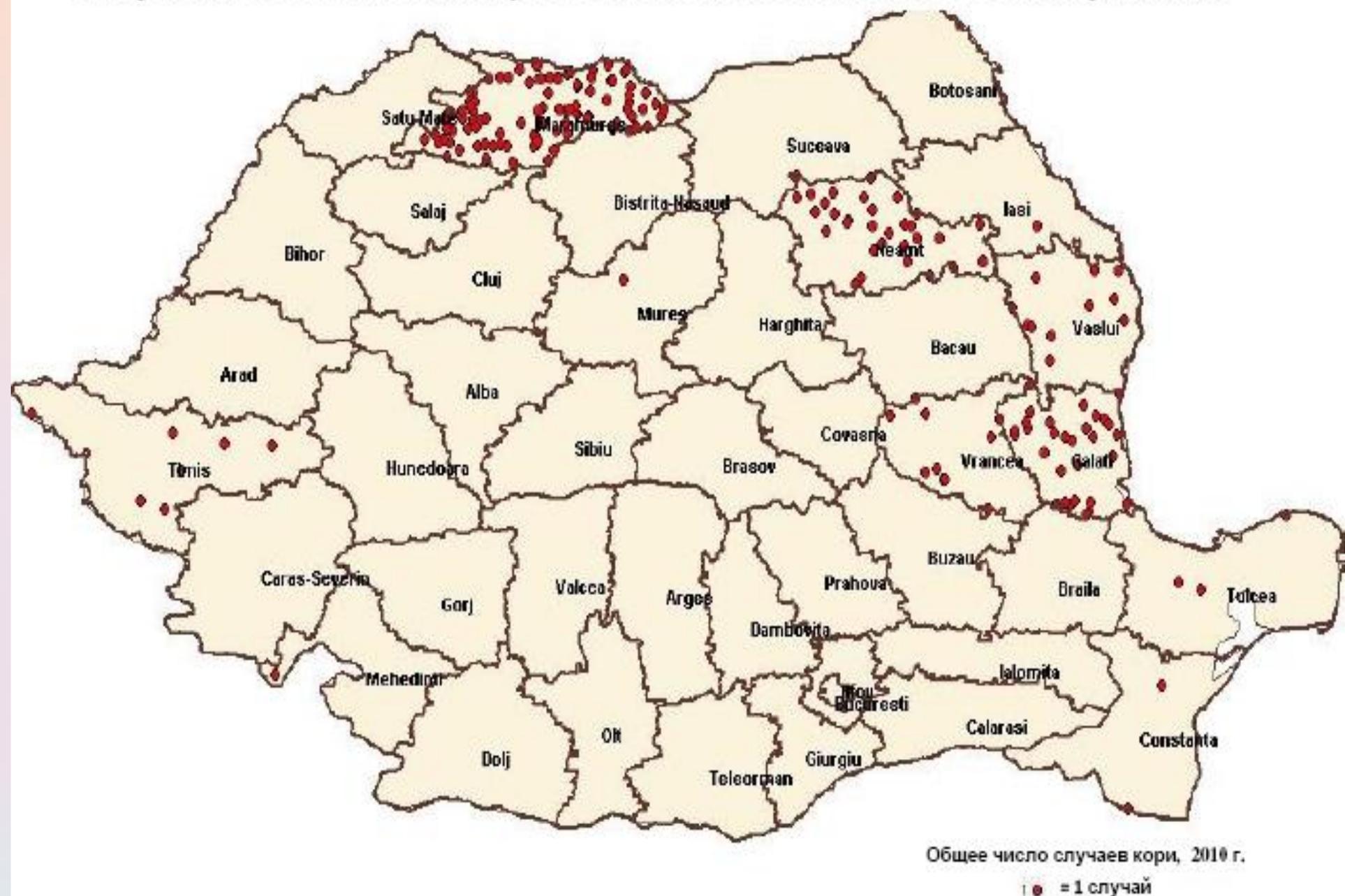
Начало вспышки кори в Румынии, август 2010г.



Число случаев кори по состоянию на август 2010 г.

1 ● = 1 случай

Ситуация со вспышкой кори по состоянию на конец 2010 г., Румыния



Нынешняя вспышка кори в Румынии, 1 января – 31 октября 2011 г.



ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ КОРИ

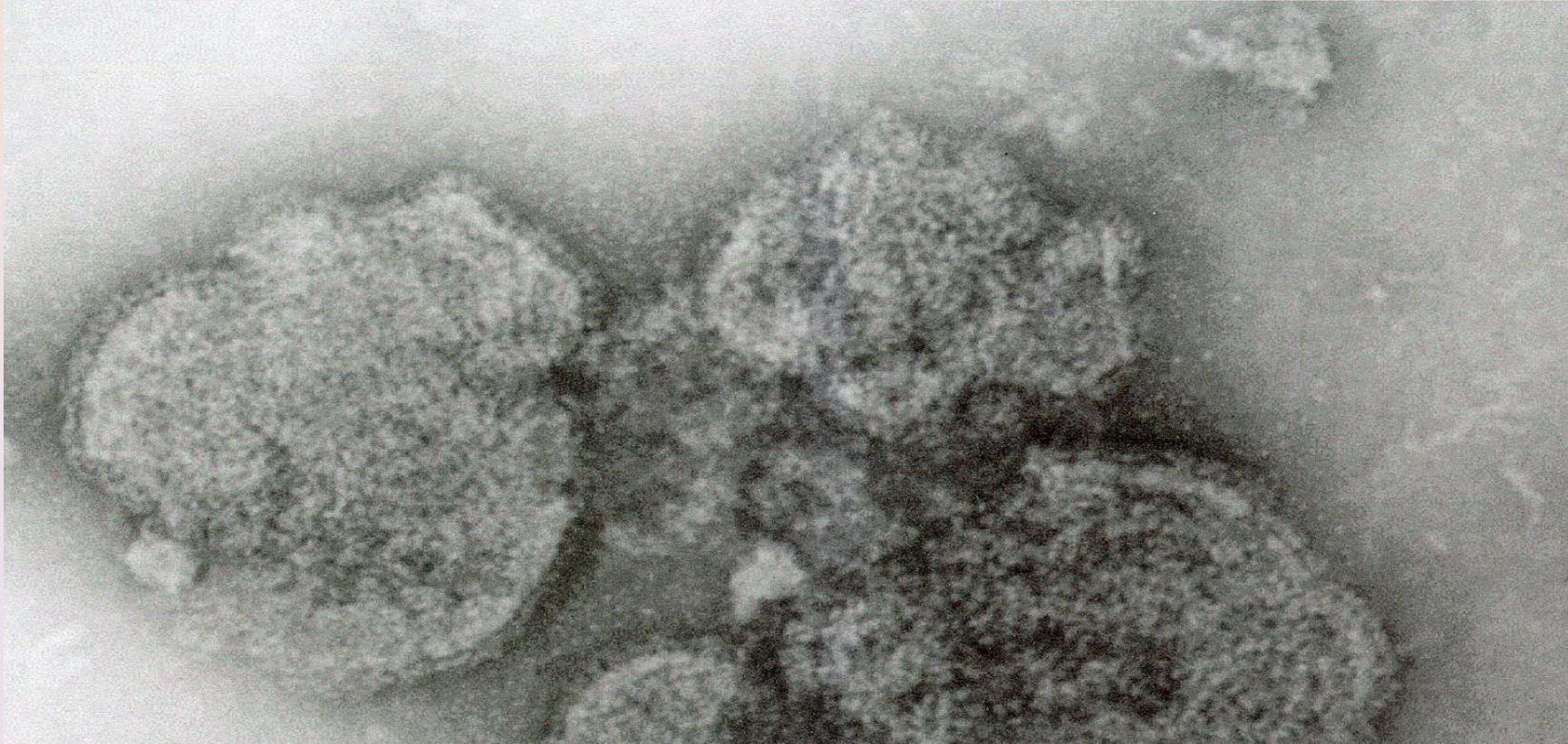
- Из общего числа случаев кори (3270), зарегистрированных в 2011 г., у 1262 (38.7%) заболевших наблюдались осложнения; из общего числа осложнений 918 переболели пневмонией (72.8%).



НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ СЛУЧАИ КОРИ

- Бухарест (9/21 случая = 42.9%).
- Жудец Яломица (4/26 случаев = 15.4%).
- Жудец Констанца (9/119 случаев = 7.7%).
- Жудец Тимиш (9/191 случая = 4.7%).
- Жудец Бихор (0.7%).

Вакцинопрофилактике кори в России около 50 лет



**В 1959-1960 гг. болело 130 млн., умирало 7-8 млн.
2015 г. – 818 случаев
2017 г. — 725 случая**

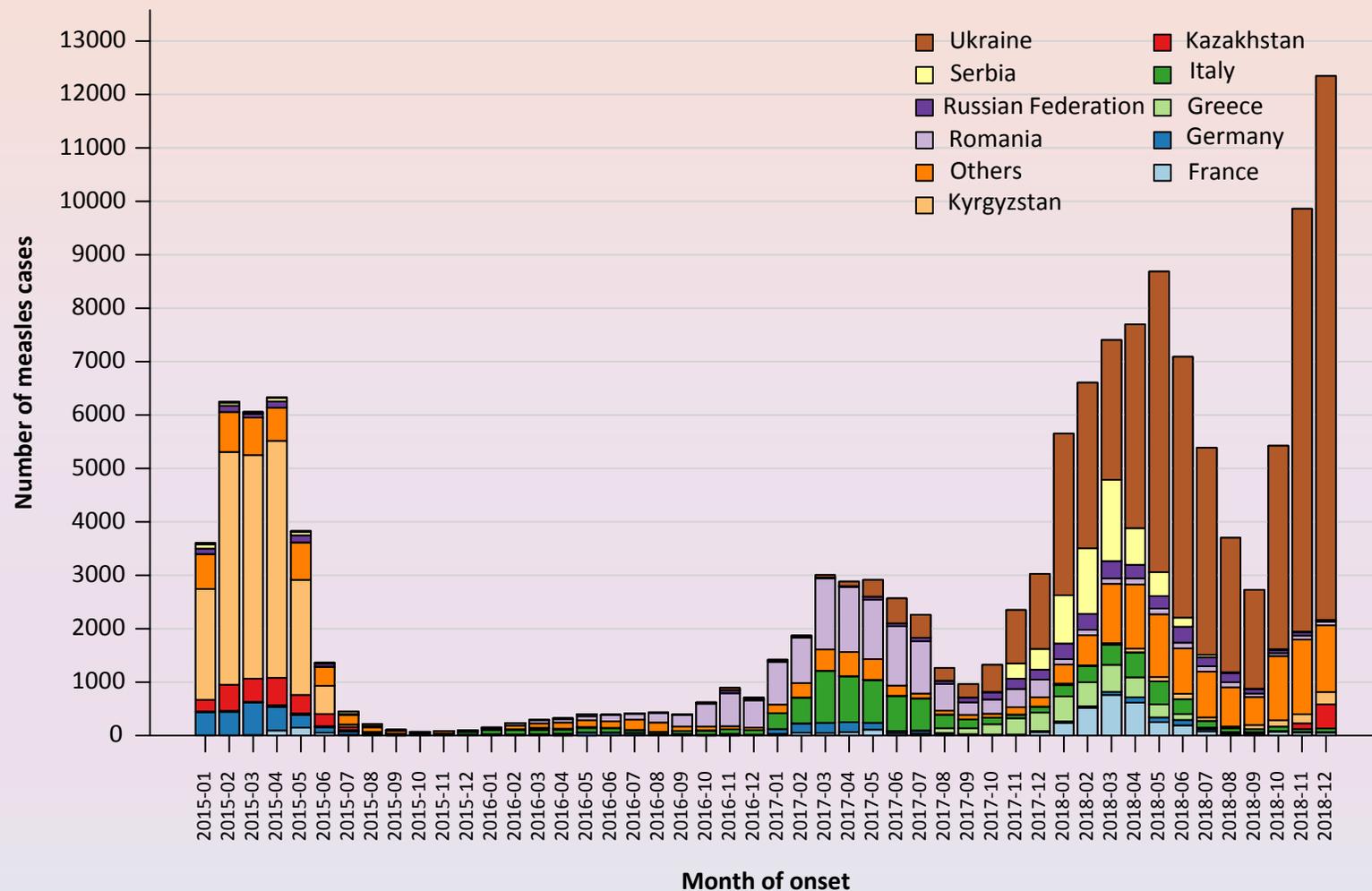
Bar = 100nm

Вакцинопрофилактика кори

- Против кори в России привито более 300 млн. чел.
- Сохранено 50 тыс. жизней
- Предотвращено 80-100 тыс. случаев коревого энцефалита
- Предотвращено десятки тысяч случаев отитов, пневмоний, тромбоцитопений и др.

Заболеваемость корью в странах Европейского региона в 2015-2018гг.

В 2018г. зарегистрировано 82,6 тыс. сл. кори в 47 из 53 стран; в 72 сл. заболевание закончилось летально



- ▶ Украина - 1209 на 1 млн.
- ▶ **Сербия - 579,3 на 1 млн.**
- ▶ Грузия – 563,8 на 1 млн.
- ▶ **Албания - 499,6 на 1 млн.**
- ▶ **Израиль – 345,3 на 1 млн.**
- ▶ Черногория – 322,6 на 1 млн.
- ▶ Греция – 196,8 на 1 млн.
- ▶ Кыргызстан – 164,4 на 1 млн.
- ▶ Молдова – 84 на 1 млн.
- ▶ Румыния – 55,1 на 1 млн.
- ▶ Франция – 44,7 на 1 млн.
- ▶ Италия - 42,5 на 1 млн. населения

Россия – 17,3 на 1 млн.

Программа «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации (2016-2020гг.)» (утверждена 28.12.2015г. Роспотребнадзором и Министерством здравоохранения Российской Федерации) Национальный план мероприятий по реализации программы



Цель программы: Достижение и верификация элиминации кори и краснухи на территории Российской Федерации к 2020 году.

Цели этапов выполнения программы:

1 этап 2016-2018 гг. — достижение и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости корью и краснухой во всех регионах Российской Федерации.

2 этап 2019-2020 гг. - верификация элиминации кори и краснухи на территории Российской Федерации.

Реализация Программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации (2016-2020гг.)»

Задача 1 этапа (2016-2018 гг.) – достижение и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости корью и краснухой во всех регионах Российской Федерации - не решена

Динамика заболеваемости корью населения Российской Федерации в 2006-2018гг.

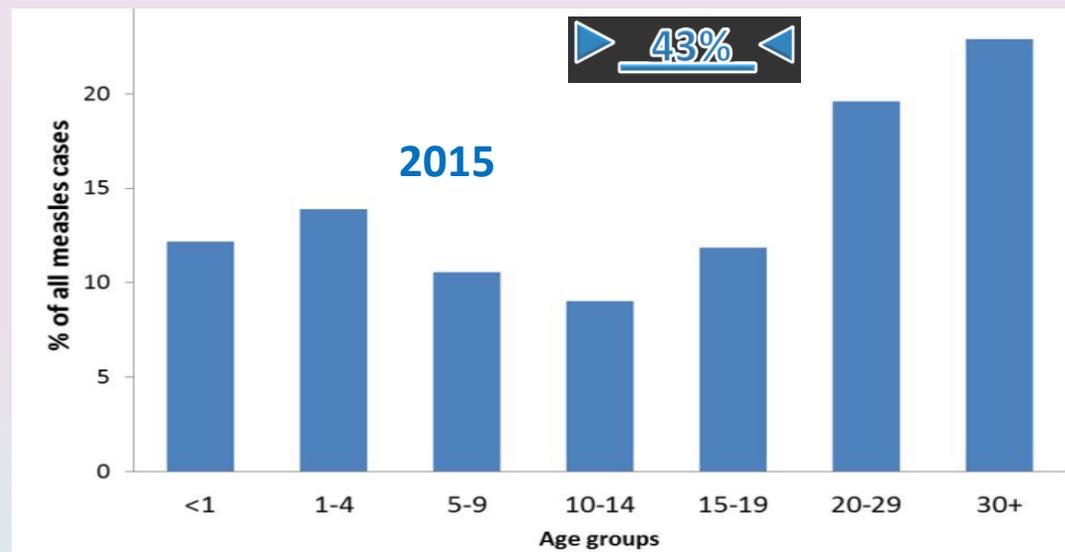
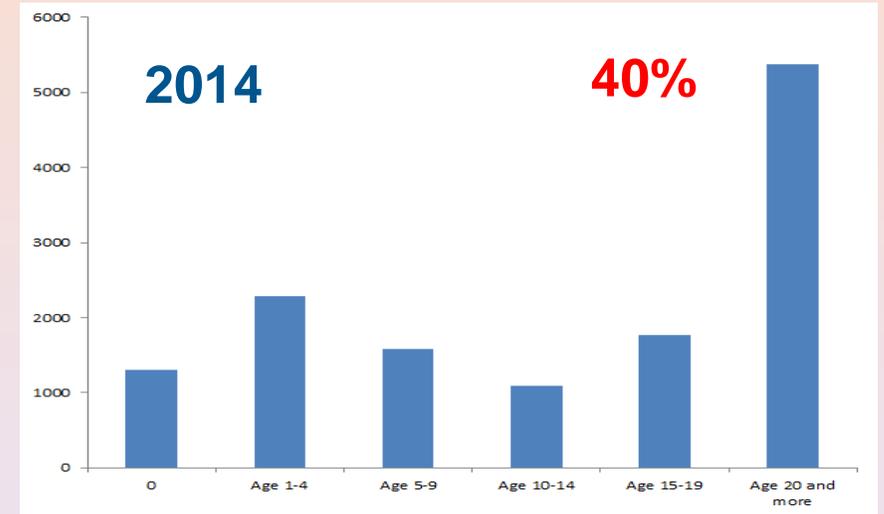


2018г.–2 539 сл. кори

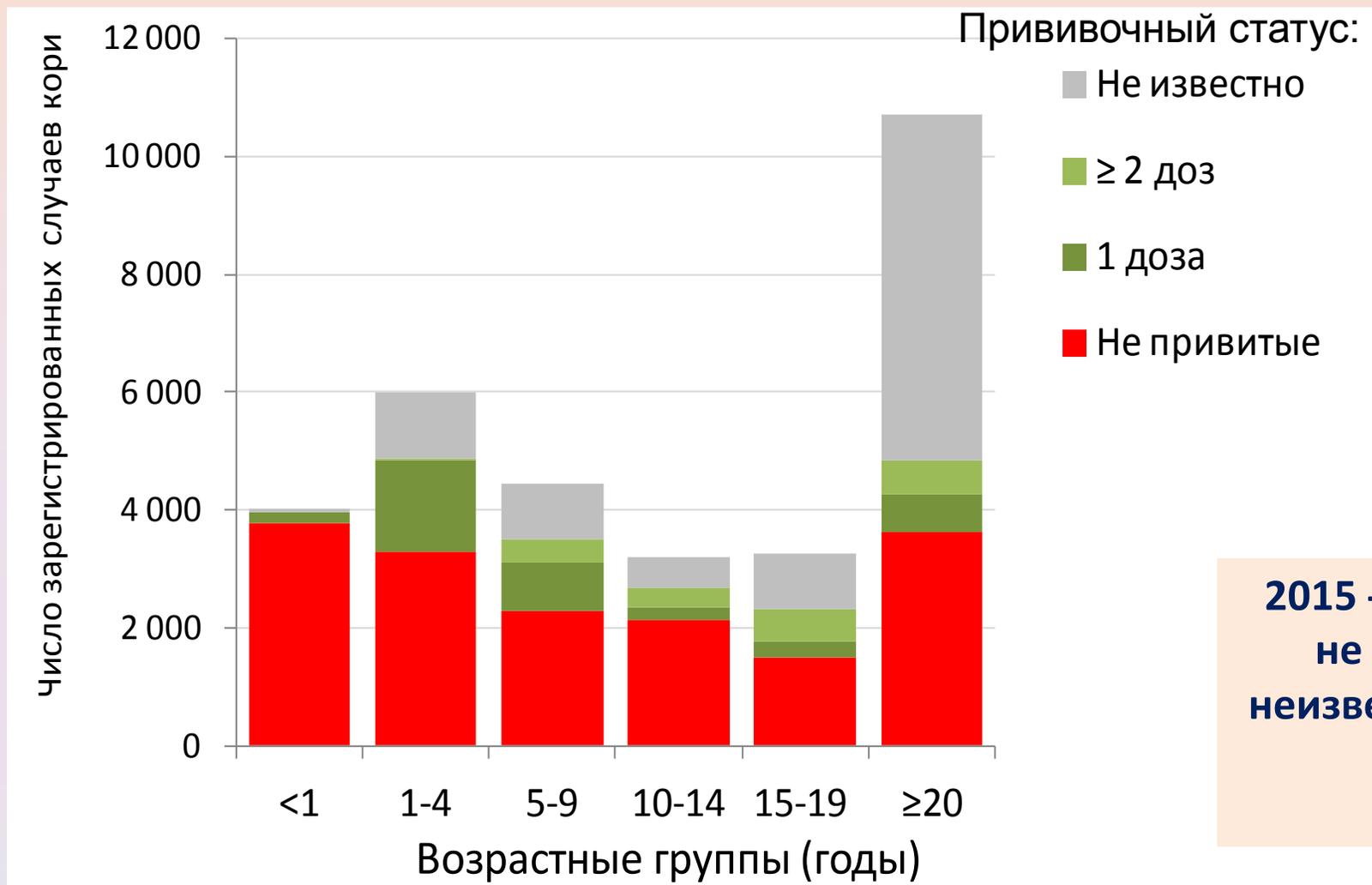
Наибольшее число случаев кори приходится на субъекты Центрального – 1515сл. (59,7%), Северо-Кавказского - 436 случаев (17,2%) и Южного - 193 сл. (7,6%) федеральных округов

➤ **Заболеваемость зарегистрирована в 67 субъектах РФ (в 2017г.- в 31 субъекте)**
Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечаются в г. Москве (926 случаев, 7,44 на 100 тыс. населения), Московской (400 случаев, 5,36 на 100 тыс. населения), Калужской областях (87 случаев, 8,60 на 100 тыс. населения), в Республике Дагестан (273 случая, 8,94 на 100 тыс. населения), Чеченской Республике (41 случай, 2,88) и приграничных к этим республикам субъектах (Республика Ингушетия – 16 случаев, 3,3 на 100 тыс. населения, Северная Осетия-Алания – 24 случая, 3,42, Ставропольский край – 75 случаев, 2,68).

Процент случаев кори по возрастным группам, Европейский регион ВОЗ, 2013 (n=31 502) и 01-07 2014 (n=13392) 2015 (n=6015)



Прививочный статус случаев кори по возрастным группам, Европейский регион ВОЗ, 2013 г.



**2015 - 83% из 6015:
не привитые +
неизвестный анамнез**

КОРЬ. ВАКЦИНАЦИЯ В РФ

27



- Дети от 1 года до 18 лет
- и взрослые до 35 лет,

не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори



- Взрослые от 36 до 55 лет (включительно),
относящиеся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций, орг-ций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы



Лица, работающие вахтовым методом, и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори

Очаги кори в медицинских организациях в 2018 г.

- ▶ В 2018г. зарегистрированы заносы инфекции в 113 медицинских организаций (МО) в 33ех субъектах страны
- ▶ В 36-ти ЛПО (30%) в 24 субъектах РФ (Владимирская, Калужская, Костромская, Тамбовская, Волгоградская, Пензенская, Кировская, Челябинская, Оренбургская области, г.Москва, Санкт-Петербург, республики Карелия, Адыгея, Дагестан, Башкортостан, Татарстан, Крым, Чеченская Республика, Краснодарский, Алтайский, Забайкальский, Приморский, Камчатский края, Ямало-Ненецкий АО) возникло дальнейшее распространение инфекции с формированием 39-ти очагов кори, в которых зарегистрировано суммарно 210 заболевших, в т.ч 32 ребенка до года и 28 мед.работников

Причины распространения инфекции:

- ✓ Несвоевременная постановка правильного диагноза
- ✓ Запоздание противоэпидемических и профилактических мероприятий
- ✓ Недостаточный объем проводимых мероприятий

Данные факты свидетельствуют о недостаточной подготовке медицинских работников по вопросам эпидемиологии, диагностики и профилактики кори.

Очаги кори в детских образовательных организациях в 2018г.

- ▶ в 21 субъекте страны (Владимирская, Московская, Калининградская, Волгоградская, Ростовская, Астраханская, Самарская, Саратовская, Новосибирская, Магаданская области, г.Москва, г.Санкт-Петербург, республики Карелия, Дагестан, Северная Осетия-Алания, Башкортостан, Чеченская Республика, Республика Крым, Краснодарский, Ставропольский, Приморский и Забайкальский края) зарегистрировано 108 очагов в детских образовательных организациях, в которых пострадало 172чел., в т.ч. 156 детей и 16 взрослых (сотрудников)

✓ Около 32% сотрудников затронутых ДОО в среднем по РФ не имели необходимого набора прививок (не были двукратно привиты).

✓ До 60% и более сотрудников составляла доля не привитых и привитых однократно в затронутых ДОО в ряде регионов (Московская, Калининградская, Астраханская, Самарская, Саратовская области, Республика Крым)

Данные факты свидетельствуют о недостатках в планировании профилактических прививок декретированным контингентом из групп риска в рамках национального календаря профилактических прививок.

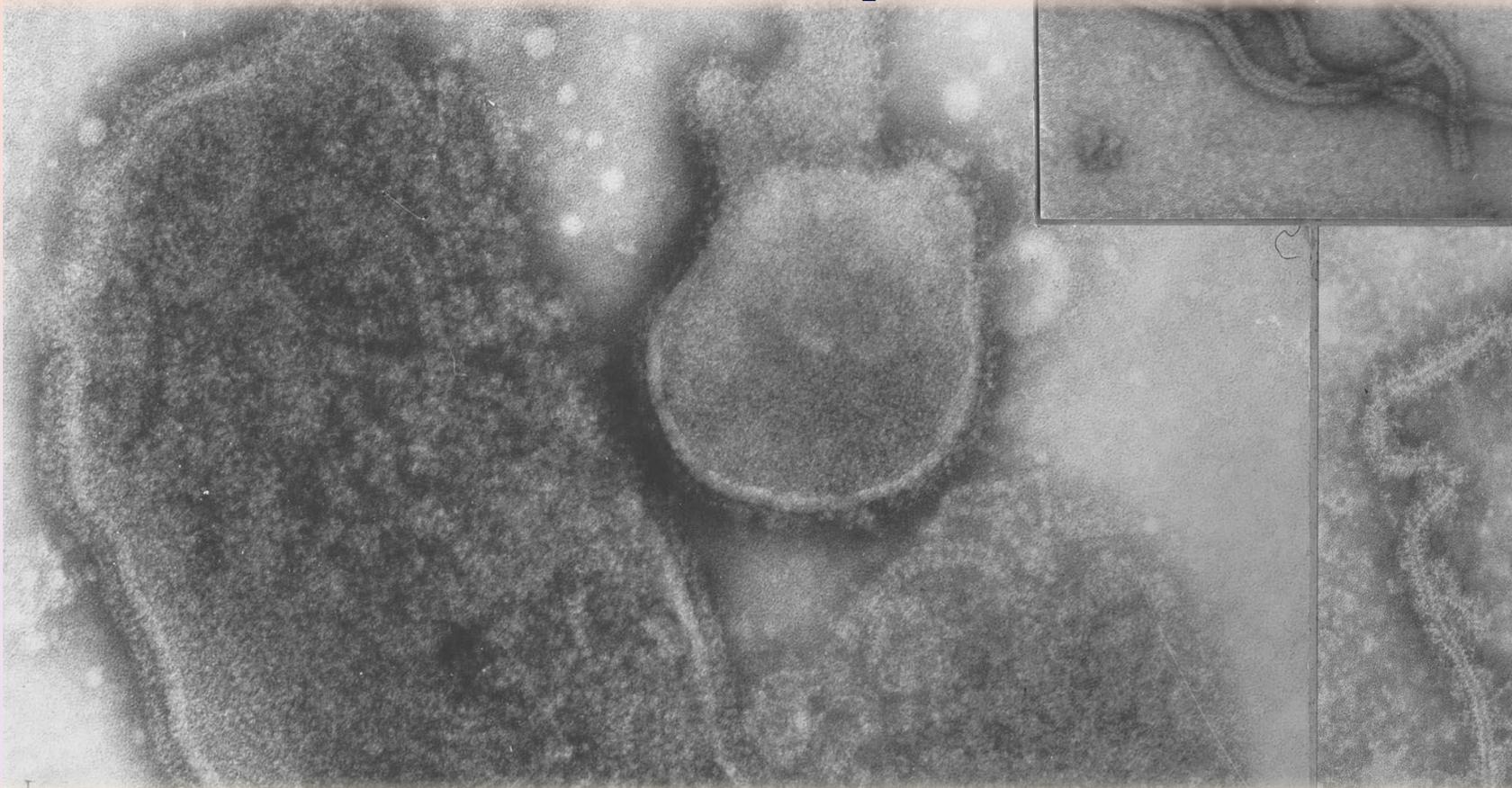
Дополнительные меры: подчищающая иммунизация

В связи с письмом Роспотребнадзора от 26.03.2018 №01/3810-2018-24 в субъектах организована подчищающая иммунизация населения против кори, в рамках которой было привито более 96,2 тыс. детей и 185,6тыс. взрослых.

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации «О проведении подчищающей иммунизации против кори на территории Российской Федерации» от 06.03.2019 № 2.

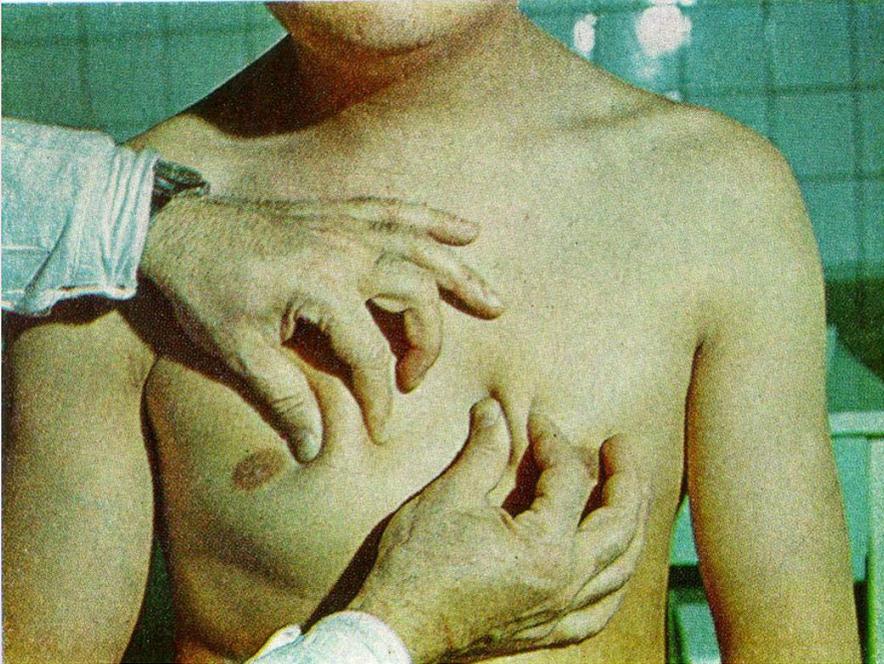
- ✓ **Срок подчистки - с 01.04.- 01.10.2019 : население и трудовые мигранты**
- ✓ **Работа иммунологических комиссий по пересмотру медицинских отводов и работа с населением, направленная на снижение числа лиц, отказывающихся от профилактических прививок;**
- ✓ **Информирование населения о преимуществах иммунопрофилактики;**
- ✓ **Работа с работодателями по организации иммунизации против кори трудовых мигрантов;**
- ✓ **Выделение ассигнований на закупку живой коревой вакцины**

Более 35 лет вакцинопрофилактике эпидемического паротита в России



**В 1970-1980 гг. в России болело 300-600 тыс. чел. в год
В 2015г. заболело 127 чел., 2017 – 4443 чел.**

Больной эпидемическим паротитом



У заболевших мальчиков в 25% случаев может развиваться орхит, а у девочек-подростков после 14 лет в 31% случаев – мастит

Риск выкидыша при ЭП выше чем при заболевании краснухой

Вакцинопрофилактика эпидемического паротита

- **За 35 лет против ЭП привито более 200 млн. человек**
- **Сохранено более 2500 жизней**
- **Предотвращено около 2,5 млн. случаев серозного менингита, а так же десятки тысяч случаев орхита, оофорита, панкреатита, а в последствии и сахарного диабета, мастита, преждевременных абортов и др.**

Вакцинопрофилактика ЭП в России

- В 2018 г. в РФ против ЭП должны привить более 3 млн. детей
- Охват прививками в среднем 95-98%
- 2016 г. заболело 415 (0,3%) человек, в 2017 г. заболеваемость выросла в 4 раза (4443 человек)

Ежегодно в мире болеет около 600 тыс. человек. В 2004-2010 гг. произошли вспышки в Англии, США, Молдове. Чаще болели подростки. В США в школах для детей – ортодоксальных евреев (3500 случаев) среди заболевших 89% были полностью привиты. Вспышка была погашена введением третьей дозы вакцины

Больной краснухой

- Лимфаденит
- Артрит
- Энцефалит



Тератогенный эффект у беременных женщин больных краснухой

Срок беременности	Риск возникновения дефектов
7 недель	100 %
11 недель	90 %
11-16 недель	11-33 %
16 недель	Без аномалий

Краснуха в Европейском регионе ВОЗ, 2000 и 2011– 2013* гг.

621 039

98%

СОКРАЩЕНИЕ

Украина,
3 667

9 672

Румыния,
20 812

30 509

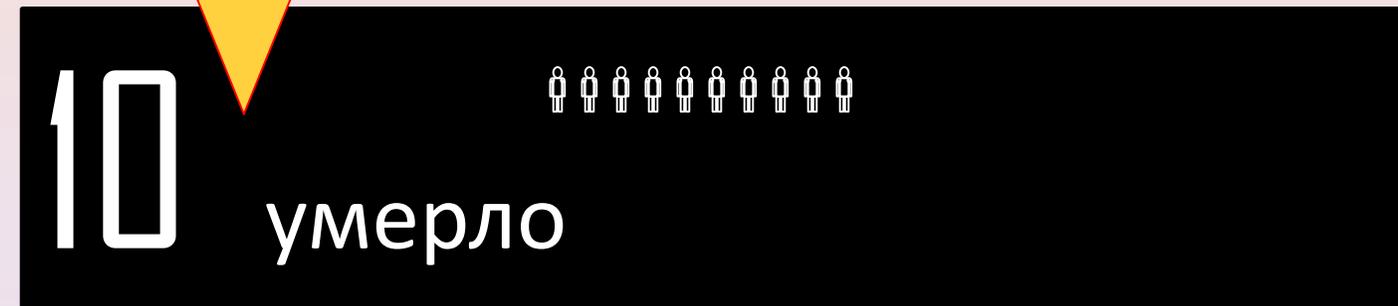
Польша*,
37 009

37 501*



Краснуха (СВК) – серьёзное заболевание

Румыния
2011-2012:
~25,000 cases



Европейский
регион ВОЗ,
2013:
31 685 cases





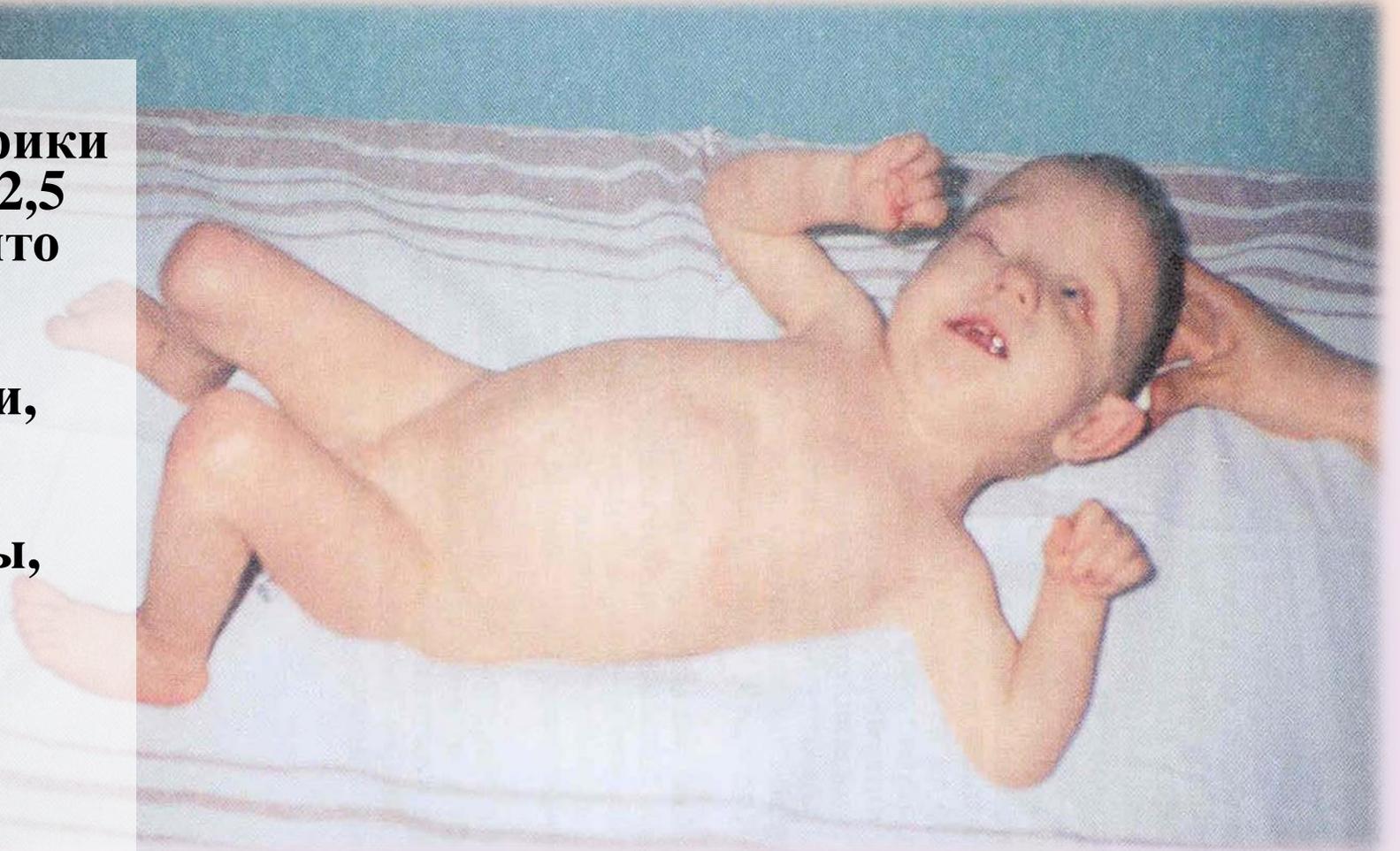
Число случаев в 2014, Европейский регион ВОЗ

Польша	5074
Казахстан	152
Германия	129
Грузия	118
Российская Федерация	49
Киргизия	27
Румыния	16
Дания	12
Австрия	7
Болгария	7

Краснуха в США

В 1964 - 1965 годах в Соединенных Штатах Америки эпидемия насчитывала 12,5 млн. случаев краснухи, что привело к более

2000 случаев энцефалопатии, 11 250 случаев аборт, 20 000 случаев СВК, более 11000 случаев глухоты, 3580 случаев слепоты и рождению 1800 детей с задержкой умственного развития



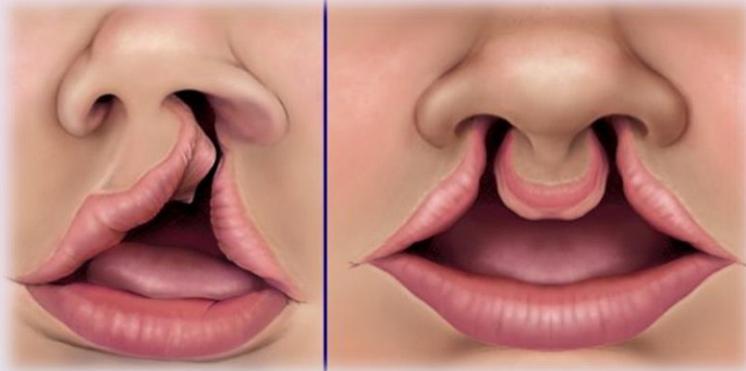
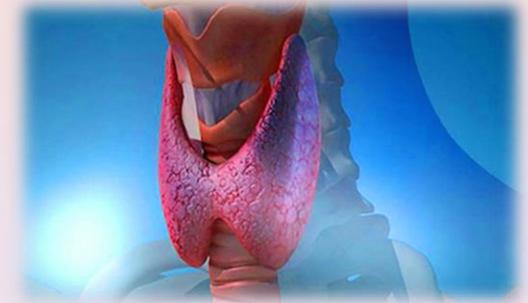
Клинические проявления синдрома врожденной краснухи (СВК)

- катаракта (бельмо хрусталика)
- глухота (дегенерация улитки)
- врожденные пороки сердца
- микроцефалия
- замедленное развитие ребенка
- ✓ самопроизвольные ранние и поздние аборты
- ✓ мертворождения (15 %)
- ✓ гепатит
- ✓ тромбоцитопения
- ✓ энцефалит (1:5000, 1:6000)
- ✓ малый вес при рождении

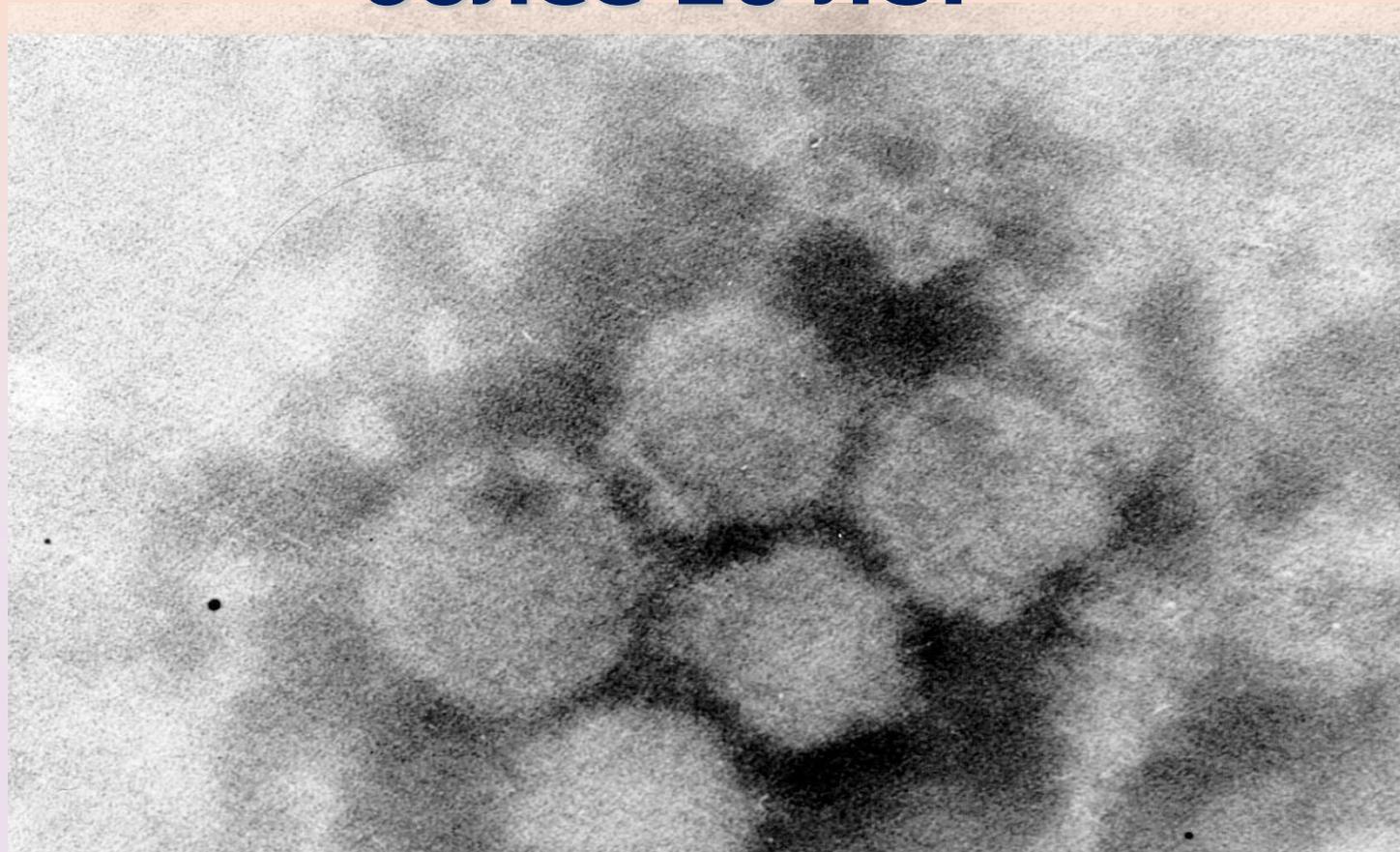


Поздние осложнения СВК

- Панэнцефалит
- Сахарный диабет
- Тиреоидит
- Расщелина верхней губы и твердого неба
- другие пороки развития



Вакцинопрофилактике краснухи в России более 10 лет



В 1990-2000 гг. в России болело 300-500 тыс. чел. в год

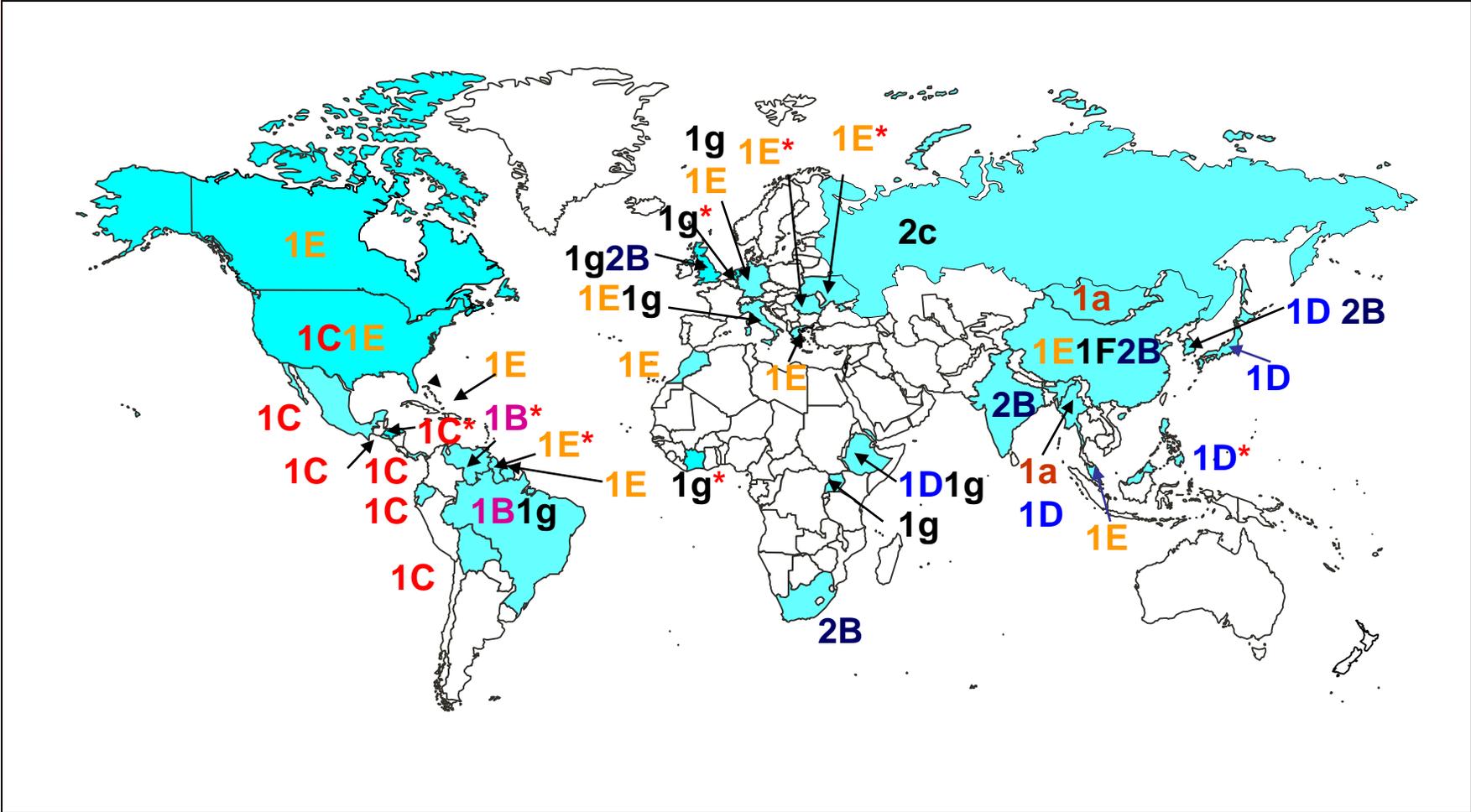
В 2015 г. заболело 17 чел., 2017 г. – 6 чел.

Заболееваемость краснухой в РФ.



В ходе приоритетного национального проекта «Здоровье» (2006) в России было привито свыше 52,8млн. детей, подростков и женщин до 25 лет

Глобальное распространение вируса краснухи 1995-2005 гг.

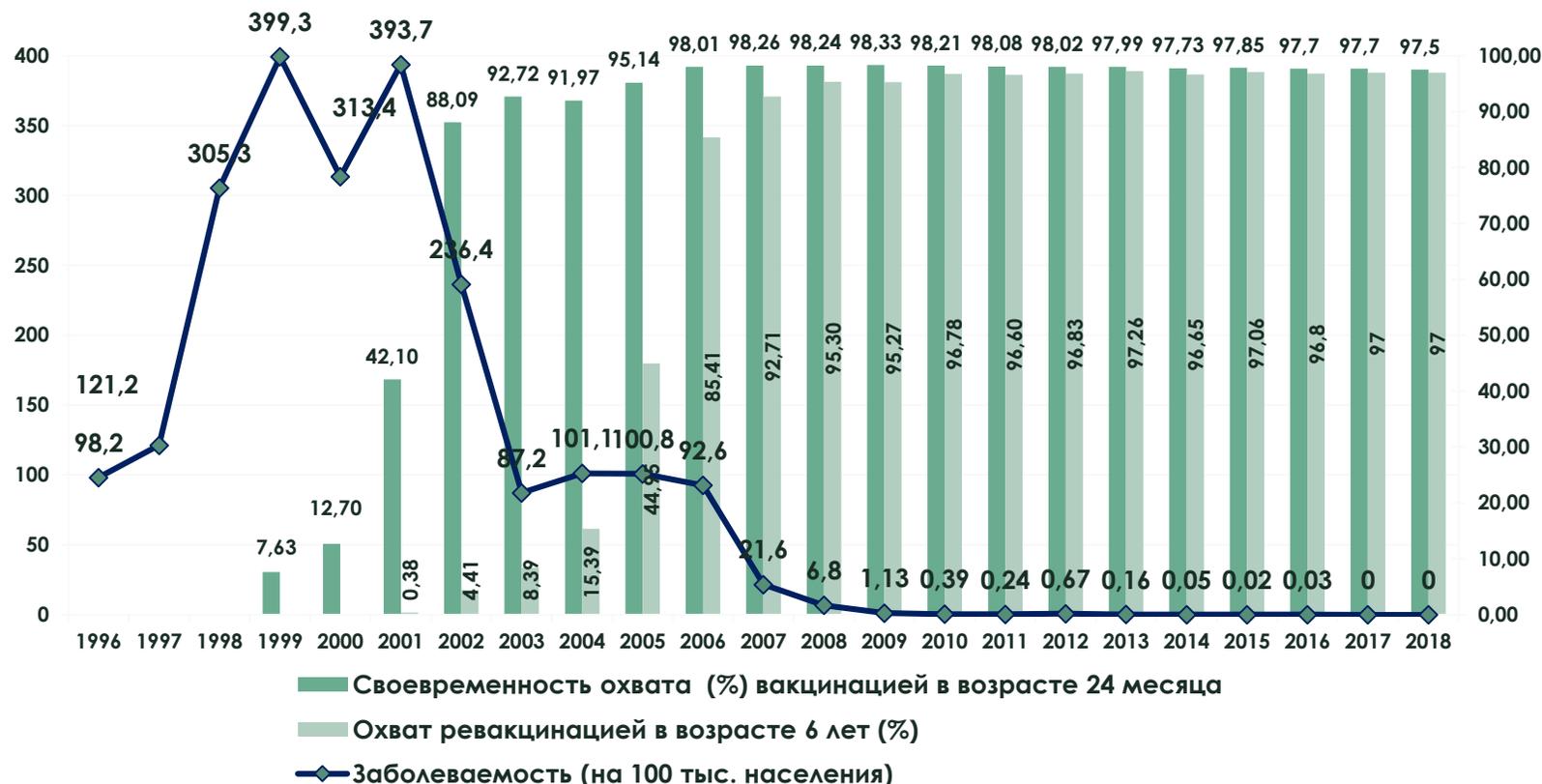


Вакцинопрофилактика краснухи в Российской Федерации

- **За 15 лет против краснухи в России привито около 50 млн. человек, только в 2015г. – 3,5 млн.**
- **Предотвращены многочисленные случаи СВК, ВК, панэнцефалитов, сахарного диабета, тромбоцитопений и др.**

Краснуха

Заболеваемость краснухой и охваты вакцинацией населения Российской Федерации, 1996 - 2018



Всемирная организация здравоохранения (Европейская региональная комиссия по верификации элиминации кори и краснухи) документально подтвердила, что Российская Федерация достигла элиминации краснухи в период с января 2015 г. по декабрь 2017 г. Статус элиминации Российская Федерация будет подтверждать ежегодно

Зарегистрировано всего 5 случаев краснухи, СВК не зарегистрирован. В некоторых европейских странах заболеваемость продолжает регистрироваться: Польша (11,8 на 1млн., 450сл.), Украина (5.3 на 1млн., 235сл.), Германия (0,7 на 1 млн., 57сл.), Италия (0,4 на 1 млн)

Национальный календарь профилактических прививок РФ

Приказ Минздрава России №125н от 21.03.2014



	Дети до 18 лет													
	Месяцы										Годы			
	0	1	2	3	4,5	6	12	15	18	20	6	7	14	15-17
Туберкулез	3-7 дн.											RV		
Гепатит В	V1	V2				V3								
	V1	V2	V3				V4							
Пневмококковая инфекция			V1		V2			RV						
Коклюш														
Дифтерия				V1	V2	V3				RV1				
Столбняк												АДС-м RV2	АДС-м RV3	
Полиомиелит														
				ИПВ	ИПВ	ОПВ ИПВ				ОПВ ИПВ	ОПВ ИПВ			ОПВ ИПВ
Гемофильная инфекция				V1	V2	V3				RV				
Корь														
Краснуха							V1							
Эпидемический паротит														
Грипп														Ежегодно

Все лица данной возрастной группы
 Лица из групп риска по показаниям, призывники (грипп)

Ранее не привитые, не болевшие, не имеющие сведений и однократно привитые (для кори и краснухи)

V1, V2, V3 – порядковый номер вакцинации, RV – ревакцинация, ИПВ – инактивированная полиомиелитная вакцина, ОПВ – оральная полиомиелитная вакцина, АДС-м – анатоксин, дифтерийно-столбнячный очищенный с уменьшенным содержанием антигенов

IMPFKALENDER

Sprache: Deutsch

Die Impfungen sollten zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen. Die Überprüfung des Impfstatus ist in jedem Lebensalter sinnvoll. Fehlende Impfungen sollten sofort, entsprechend den Empfehlungen für das jeweilige Lebensalter, nachgeholt werden.

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), 2014. www.stiko.de

ROBERT KOCH INSTITUT



ALTER	(in Wochen)	Säuglinge			Kleinkinder		Kinder			Jugendliche		Erwachsene	
	6	2	3	4	11-14	15-23	2-4	5-6	7-8	9-14	15-17	ab 18	ab 60
IMPfung			U4		U6	U7	U7A/B	U9	U10	J1			
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N		A1	N		A2		A (alle 10 Jahre, ggf. N)
Diphtherie		G1	G2	G3	G4	N		A1	N		A2		A (alle 10 Jahre, ggf. N)
Keuchhusten Pertussis		G1	G2	G3	G4	N		A1	N		A2		A (ggf. N)
Kinderlähmung Polioomyelitis		G1	G2	G3	G4	N					A1		ggf. N
Hepatitis B		G1	G2	G3	G4	N							
Hib Haemophilus influenzae Typ b		G1	G2	G3	G4	N							
Pneumokokken		G1	G2	G3	G4	N							S C
Rotaviren		G1	G2	(G3)									
Meningokokken Serogruppe C					G1 (ab 12 Monaten)		N						S D
Masern					G1	G2		N					S D
Mumps Röteln					G1	G2		N					S D
Windpocken Varizellen					G1	G2		N					S D
Grippe Influenza													S (jährlich)
HPV Humane Papillomviren							G1	G2	N				S C

Nächste Impftermine



Gefördert durch:

 Bundesministerium für Gesundheit
 aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

ERLÄUTERUNGEN

- G** GRUNDIMMUNISIERUNG (in bis zu 4 Teilimpfungen G1-G4)
- S** STANDARDIMPFUNG
- A** AUFFRISCHIMPFUNG
- N** NACHHOLIMPFUNG (Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie)
- U** Früherkennungsuntersuchung
- J** Jugenduntersuchung (J1 im Alter von 12-14 Jahren)

- 1** Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffes kann diese Dosis entfallen.
- 2** Die 1. Impfung sollte bereits ab dem Alter von 6 Wochen erfolgen, je nach verwendetem Impfstoff sind 2 bzw. 3 Dosen im Abstand von mindestens 4 Wochen erforderlich.
- 3** Einmalige Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff, Auffrischimpfung nur für bestimmte Indikationen empfohlen.

- 4** Einmalige Impfung für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit. Vorzugsweise mit einem MMR-Impfstoff.
- 5** Standardimpfung für Mädchen im Alter von 9-13 bzw. 9-14 Jahren (je nach verwendetem Impfstoff), Anzahl der Impfstoffdosen siehe Fachinformation!
- 6** Td-Auffrischimpfung alle 10 Jahre. Die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung.

Прививка КПК: от чего защищает?

Название вакцины — аббревиатура от латинского:

M (measles) – корь;

M (mumps) – свинка (паротит);

R (rubella) – краснуха.

- Все вирусы в составе препарата аттенуированны, вакцина считается «живой» и применяется при профилактике перечисленных выше инфекций. Поскольку патогены ослаблены, они не вызывают болезнь, одновременно способствуя выработке в организме пациента защитных антител (белковых молекул).
- В случае естественного инфицирования любой из 3-х болезней эти антитела уничтожат «враждебные» антигены, и человек не заболеет. Так работает иммунитет.

КПК: комбинированная вакцина против кори, паротита и краснухи

51

Высокие уровни сероконверсии после первой дозы

95%
корь

96%
паротит

99%
краснуха

- Клинические исследования 284 детей в возрасте 11 мес. - 7 лет продемонстрировали, что препарат КПК обладал высокой иммуногенностью и хорошо переносился
- Небольшая часть привитых (1-5%) могут не ответить на вакцинацию
- Штамм *Jeryl Lynn* не ассоциирован с развитием поствакцинального асептического менингита

КПК: вакцина с 50-летней историей на базе первой в мире комбинированной вакцины против кори, краснухи и паротита



Безопасный вакцинный штамм вируса паротита “Jeryl Lynn” не связан с вакцин-ассоциированным асептическим менингитом¹



Первая зарегистрированная комбинированная вакцина от кори, краснухи и паротита в мире (1971 год)¹



Высокие уровни титров антител после первой прививки¹

Порядок проведения гражданам профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок

53

- ▶ ...В случаях, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок, допускается проведение вакцинации и ревакцинации иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики инфекционных болезней, содержащими **комбинации** вакцин.
- ▶ Вакцинация и ревакцинация в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям проводится иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики инфекционных болезней, **зарегистрированными** в соответствии с законодательством Российской Федерации, **согласно инструкциям** по их применению...

- ▶ «Профилактические прививки проводятся гражданам в государственных, муниципальных или частных организациях здравоохранения либо гражданами, занимающимися частной медицинской практикой, при наличии лицензий на соответствующие виды деятельности в области иммунопрофилактики».

(п. 1, статья 11 ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ)

- ▶ 3.16. Самостоятельно приобретенные в аптечном учреждении по рецепту врача МИБП переносятся пациентом в термоконтейнере с хладоэлементами или в термосе со льдом для обеспечения соблюдения должного температурного режима. МИБП рекомендуется использовать в возможно короткие сроки (как правило, не более 48 ч. с момента отпуска).

(СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации»)

ХАРАКТЕРИСТИКА КПК

(из инструкции)

55

МНН

Вакцина для профилактики кори, краснухи и паротита, живая

Лекарственная форма.

Лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения

Упаковка

0,700 мл -флаконы (10) – пачки картонные/растворитель (вода для инъекций)
1 доза – флаконы – пачки картонные/в комплекте с растворителем: вода для инъекций (флаконы) 0,7мл*

(*избыток 0,2 мл необходим для компенсации потерь и обеспечения введения 1 дозы в объеме 0,5 мл)

Показание к применению.

Согласно национальному календарю профилактических прививок и календарю прививок по эпидемическим показаниям, вакцинации против кори подлежат дети в возрасте 12 месяцев с ревакцинацией в 6 лет.

Вакцинации и ревакцинации против кори 56

подлежат:

- ▶ - дети от 1 года до 18 лет (включительно) и взрослые до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори;
- ▶ - взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы);
- ▶ - лица, работающие вахтовым методом, и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори.

- ▶ 12.2. Вакцинацию живыми вирусными вакцинами детей, получивших препараты крови, проводят с интервалами...
- ▶ Это связано с тем, что препараты крови содержат антитела против вирусов кори, паротита и краснухи, которые препятствуют размножению живых вакцинных вирусов в организме вакцинируемого. Такая отсрочка не повышает риска заболевания, т.к. наличие антител в крови защищает ребенка от заболевания.
- ▶ Ребенок, получивший живую вирусную вакцину, считается непривитым в случае введения ему в сроки до 2 недель после прививки иммуноглобулина, плазмы или крови. Он должен получить повторную прививку через интервал...

- ▶ Лицам, восприимчивым к вирусу кори в случае отсутствия моновалентной коревой вакцины, рекомендуется ввести вакцину

КПК независимо от их иммунного статуса относительно вирусов паротита и краснухи.

- ▶ Препарат КПК может применяться для постэкспозиционной вакцинации лиц, находящихся в контакте с пациентом с корью в случае своевременного введения препарата **в первые 72 часа после контакта.** Если вакцина введена за несколько дней до заражения, то в этом случае может быть достигнут высокий профилактический эффект.
- ▶ Неиммунные лица в период пребывания за границей могут инфицироваться вирусами кори, паротита и краснухи и привезти их в страну постоянного проживания. До поездки лицам, восприимчивым к одному или более из указанных заболеваний, можно ввести как моновалентную вакцину, так и вакцину КПК.
- ▶ Лицам, восприимчивым к вирусам паротита и краснухи, рекомендуется ввести вакцину КПК; лицам, восприимчивым к вирусу кори, рекомендуется ввести вакцину КПК независимо от их иммунного статуса относительно вирусов паротита и краснухи.

ПРОФИЛАКТИКА КОРИ, КРАСНУХИ, ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА (СанПин)

- ▶ 5.10. прививках против кори, а также лица, привитые против кори однократно – без ограничения возраста.
- ▶ Иммунизация против кори по эпидемическим показаниям проводится в течение первых 72 часов с момента выявления больного. При расширении границ очага кори (по месту работы, учебы, в пределах района, населенного пункта) сроки иммунизации могут продлеваться до 7 дней с момента выявления первого больного в очаге.
- ▶ Иммунизации против кори по эпидемическим показаниям подлежат лица, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие корью ранее, не привитые, не имеющие сведений о

- ▶ Иммунизации против эпидемического паротита по эпидемическим показаниям подлежат лица, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие эпидемическим паротитом ранее, не привитые или не имеющие сведений о прививках против эпидемического паротита.
- ▶ Иммунизация против эпидемического паротита по эпидемическим показаниям проводится в течение 7 дней с момента выявления первого больного в очаге.
- ▶ 6.2. Детям и взрослым, получившим прививки в рамках национального календаря профилактических прививок, в сыворотке крови которых в стандартных серологических тестах не обнаружены антитела к соответствующему возбудителю, прививки против кори, краснухи и/или эпидемического паротита проводят дополнительно в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических препаратов.
- ▶ Для иммунизации применяются медицинские иммунобиологические препараты, зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации в установленном законодательством порядке согласно инструкциям по их применению.

Задачи

- **Достижение и поддержание высоких охватов (не менее 95%) прививками против кори и краснухи декретированных групп населения;**
- **Обеспечение достоверности учета привитости населения, обратив особое внимание на иммунизацию мед.работников, работников образования, а также мигрантов, кочующих и других труднодоступных (религиозных) групп населения;**
- **Регулярное проведение обучения/переподготовки специалистов медицинских организаций по вопросам диагностики, клиники, эпидемиологии и профилактики кори, краснухи/СВК с целью поддержания знаний и навыков специалистов лечебной сети с обязательной проверкой уровня знаний. Диагностика заболевания (первичная) по первому обращению;**
- **Проведение качественного эпиднадзора за корью и краснухой, в том числе повсеместного активного эпиднадзора;**
- **Оценка эффективности проводимых противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах коревой инфекции;**
- **Анализ популяционного иммунитета с оценкой причин роста доли серонегативных лиц в индикаторных группах;**
- **Активизация разъяснительной работы с населением.**



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ !!