

Современные инициативы ВОЗ по совершенствованию иммунопрофилактики

д.м.н. Виктор Васильевич Романенко, заслуженный врач РФ

Кафедра эпидемиологии УрГМУ

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области»



Д-р Маргарет Чен
Генеральный директор
Всемирной организации
здоровья

«В прошлом году благодаря иммунизации в борьбе против полиомиелита, краснухи и столбняка были достигнуты некоторые значительные успехи. Но это были отдельные успехи. Полиомиелит был ликвидирован в одной стране, столбняк – в трех, а краснуха – в одном географическом регионе. Сейчас задача заключается в том, чтобы сделать подобные успехи нормой».

Маргарет Чен, Генеральный директор ВОЗ.

•
На 2015 год было выдвинуто шесть среднесрочных целей:

- Иммунизация против коклюша, дифтерии и столбняка (к концу 2015 г. 65 стран не обеспечили 90% охват);
- Ликвидация полиомиелита (к концу 2015 г. 2 страны остаются эндемичными по полиомиелиту – Афганистан и Пакистан);
- Столбняк матерей и новорожденных: глобальная ликвидация к концу 2015 года (к концу 2015 г. 21 страна не достигли цели);
- Ликвидация кори (к концу 2015 г. 15% всех детей не получают иммунизацию против кори);
- Ликвидация краснухи (к концу 2015 г. каждый второй ребенок не получает вакцины против краснухи).

Инфекции	РФ	США	Великобритания	Германия	Кол-во стран, использующих вакцину в НК
Туберкулез	+				более 100
Дифтерия	+	+	+	+	194
Столбняк	+	+	+	+	194
Коклюш	+	+	+	+	194
Корь	+	+	+	+	111
Грипп	+	+	+	+	
Хиб типа b	+	+	+	+	189
Краснуха	+	+	+	+	137
Гепатит А		+			
Гепатит В	+	+		+	183
Полиомиелит	+	+	+	+	все страны
Паротит	+	+	+	+	120
Ветряная оспа	с 2015	+		+	
Пневмококк	с 2015	+	+	+	153
ВПЧ		+	+	+	62
Ротавирус		+			75
Менинго		+	+	+	
Всего инфекций	12	16	12	14	
Кол-во инъекций до 2 лет	14	13		11	

Современные инициативы ВОЗ по иммунопрофилактики

- Сентябрь 2000 г. – лидеры более, чем 190 стран подписали в рамках ООН «Декларацию тысячелетия» - 8 целей, направленных на снижение бедности и улучшение развития человечества, в т.ч. первая цель - снижение смертности детей до 5 лет за счет расширения программ вакцинопрофилактики.
- 2000 г. В целях увеличения охвата иммунизацией детей в бедных странах был учрежден «Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (ГАВИ)».
- 2002 г. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН «О положении детей», на которой поставлены задачи к 2010 г. :
 - ✓ обеспечить охват иммунизацией 90% детей в возрасте до 1 года во всех районах любой страны,
 - ✓ обеспечить 95% охват иммунизацией детей до 1 года в каждой стране Европейского региона.
- 2005 г. ВОЗ и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) опубликовали «Глобальное видение и стратегия иммунизации (ГВСИ)» на 2006-2015 г.: поставлена задача единообразного восприятия главных целей вакцинопрофилактики

•
В 2012 году Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила Глобальный план действий в отношении вакцин (ГПДВ) –

Целью Глобального плана действий в отношении вакцин предусматривает к 2020 году защиту каждого человека в мире от болезней, предотвратимых с помощью вакцин .

Глобальный план действий по вакцинам: партнеры и заинтересованные стороны



Правительства - являясь основными поставщиками вакцин должны заниматься следующим (всего поставлено 15 задач):

- Усилить поддержку национальным программам иммунизации и обеспечить финансовую устойчивость к 2020 году.
- Разрабатывать и внедрять законы, правила и политические меры, направленные на поддержку программ иммунизации и, в случае необходимости, надежной и высококачественной базы поставок.
- Повысить осведомленность населения о важности иммунизации для улучшения здоровья и о той роли, которую она играет в укреплении систем здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи.
- Вести диалог с местными сообществами и СМИ, а также использовать эффективные методы обмена информацией, чтобы передавать сообщения о вакцинах и развеять опасения в отношении безопасности вакцин.
- Поощрять и поддерживать исследования в области вакцин и вакцинации; стимулировать просвещение в вопросах вакцинации на всех уровнях.
- Вести открытый диалог с производителями, чтобы обеспечить стоимостную доступность существующих и новых вакцин.

Глобальный план действий по вакцинам: партнеры и заинтересованные стороны



Работники здравоохранения - должны заниматься следующим (всего поставлено 6 задач):

- Предоставлять высококачественные услуги по иммунизации и информацию о них.
- Ввести учебные курсы по вакцинам и иммунизации в университетах и институтах, занимающихся подготовкой медико-санитарного персонала, а также внедрять непрерывное обучение всех поставщиков медико-санитарных услуг (медицинских работников, медицинских сестер, фармацевтов и практиков здравоохранения).
- Вести диалог с местными сообществами и СМИ, а также использовать эффективные методы обмена информацией, чтобы передавать сообщения о вакцинах и развеять опасения в отношении безопасности вакцин.

Глобальный план действий по вакцинам: партнеры и заинтересованные стороны



Научное сообщество - должно заниматься следующим (всего поставлено 10 задач):

- Содействовать инновациям для ускоренной разработки новых и улучшенных вакцин; способствовать оптимизации состава вакцин и материально-технической базы программ иммунизации; заложить основы для благотворного воздействия иммунизации в последующие десятилетия.
- Разрабатывать вакцины и технологии, которые оптимизируют и доведут до максимума вакцинацию.
- Предоставлять аргументацию, основные данные и методики, способствующие сохранению приоритетного значения иммунизации, как на глобальном, так и на местном уровне.
- Предоставлять фактические данные наиболее эффективных методик иммунизации.
- Способствовать развитию производственного потенциала.

Глобальный план действий по вакцинам: партнеры и заинтересованные стороны



Производители -должны заниматься следующим (всего поставлено 8 задач):

- Продолжать разрабатывать, производить и поставлять инновационные и высококачественные вакцины, отвечающие потребностям стран.
- Содействовать проведению исследований и поддерживать образовательные программы в области иммунизации.
- Содействовать стремительному наращиванию масштабов производства и внедрению в производство новых или улучшенных вакцин по мере их появления.
- Развивать партнерства, которые способствуют росту производственного потенциала, увеличению поставок вакцин и расширению инноваций.
- Вести пропаганду вакцин и иммунизации, координируя свою работу с другими партнерами.

Глобальный план действий по вакцинам: партнеры и заинтересованные стороны



Международные организации - такие как ВОЗ, ЮНИСЕФ, Всемирный Банк, региональные банки развития и Альянс ГАВИ, должны заниматься следующим (всего поставлено 12 задач):

- Вести информационно-разъяснительную работу и оказывать техническое содействие для стимулирования участия стран.
- Продолжать разработку норм и рекомендаций для улучшения работы служб в области вакцин и иммунизации.
- Финансировать предоставление вакцин и мероприятия, связанные с иммунизацией.
- Привлекать партнеров для повышения общественного спроса на иммунизацию.
- Пропагандировать идею устойчивого национального финансирования и привлекать страны со стремительно развивающейся экономикой в качестве партнеров по финансированию.
- Разрабатывать механизмы взаимной финансовой ответственности.

Глобальный план действий по вакцинам: партнеры и заинтересованные стороны



Средства массовой информации должны заниматься следующим (всего поставлено 3 задачи):

- Осознавать пользу иммунизации и опасения, связанные с ней, чтобы достоверно сообщать о программах иммунизации и эффективно пропагандировать их.
- Вести информационно-разъяснительную работу на страновом, региональном и глобальном уровне среди более широкого круга лиц, чем те, кто непосредственно занимается иммунизацией, чтобы обеспечить восприятие права на получение вакцин и иммунизацию как равного права для всех.
- Использовать эффективные методы коммуникации, чтобы передавать сообщения о вакцинах и развеять опасения в отношении безопасности вакцин.

Глобальный план действий по вакцинам: партнеры и заинтересованные стороны



Частный сектор

- Способствовать диверсификации источников финансирования для программ иммунизации (среди прочих источников, частный сектор, страховые компании и пациенты).
- Вести информационно-разъяснительную работу на национальном, региональном и глобальном уровне среди более широкого круга лиц, чем те, кто непосредственно занимается иммунизацией, и выступать в качестве активных сторонников иммунизации, чтобы обеспечить восприятие права на получение вакцин и иммунизацию как равного права для всех.

На сегодняшний день в мире известно более 1,5 тыс. инфекционных болезней и их возбудителей, но люди научились предотвращать только небольшую часть из них с помощью профилактических прививок.

Сегодня во всем мире успешно используются вакцины для предотвращения более 30 болезней, разрабатывается около 500 новых вакцин.

**65 сессия Всемирной ассамблеи
здравоохранения (ВАЗ) в мае 2012 года
официально объявила новое десятилетие –
десятилетием вакцин.**



РПИ ВОЗ определяет идеологию современной вакцинопрофилактики:

- Вакцинопрофилактика в XXI веке будет ориентирована на постепенное расширение числа контролируемых инфекций,
- Создание комбинированных вакцин (уменьшение числа инокуляций, сокращение визитов в медицинские учреждения, упрощение календаря профилактических прививок, снижение затрат на вакцинацию).

В настоящее время стратегия ВОЗ – «Охватить каждый регион»

- Рекомендованы прививки против 15 инфекций в рамках календаря прививок: дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, туберкулез, гепатит В, корь, паротит, краснуха, ветряная оспа, гемофильная инфекция типа b, менингококковая и пневмококковая инфекция, ротавирусный гастроэнтерит и папилломавирусная инфекция.

Календари прививок индустриальных стран


- Ежегодно модифицируются
- Дифференцированы – для детей, подростков, взрослых, групп риска
- Основаны на рекомендациях ВОЗ, региональных (EU VAC.NET, GPI), национальных (CDC, AAP) комитетов экспертов
- Используют вакцины разных производителей
- Направлены на улучшение качества жизни (включают вакцинацию против инфекций, угрожающих жизни и здоровью, даже при высоких экономических затратах)
- Предусматривают различные формы финансового обеспечения



Приказ Минздрава России

от 21.03.2014 г. №125/н

**«Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям»,
*предусматривающий вакцинацию против 12 инфекций***



Вектор развития календаря профилактических прививок

**Региональные
календари**



**Национальный календарь
профилактических
прививок
Российской Федерации**

**Свердловская область
Москва
Московская область
Ленинградская область
Челябинская область
Удмуртия
Тюменская область**

Вектор развития календаря профилактических прививок

	Год введения в Региональный календарь профилактических прививок Свердловской области	Год введения в Национальный календарь
Корь - RV в 6 лет	1981	1986
Гепатит В	1994	2001
Грипп	1998	2007
Краснуха	1998	2007
Полиомиелит - ИПВ	2004	2007
Гемофильная инфекция тип b	2008	2011
Пневмококковая инфекция	2008	2014

! Желание медиков заниматься вакцинопрофилактикой !

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

	ГЕПАТИТ В	ТУБЕРКУЛЕЗ	ПНЕВМО-КОККОВАЯ инфекция	ДИФТЕРИЯ	КОКЛЮШ	СТОЛБНЯК	ПОЛИОМИЕЛИТ	РОТАВИРУСНАЯ инфекция	ГЕМОФИЛЬНАЯ (ХИБ) инфекция	КОРЬ	КРАСНУХА	Эпидемический ПАРОТИТ	ВЕТРЯНАЯ ОСПА	ГЕПАТИТ А	РАК ШЕЙКИ МАТКИ	КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ	ГРИПП	
НОВОРОЖДЕННЫЕ первые 24 часа	ВАКЦИНАЦИЯ 1 ¹																	
НОВОРОЖДЕННЫЕ первые 3-7 дней		ВАКЦИНАЦИЯ 1 ²																
1 МЕСЯЦ	ВАКЦИНАЦИЯ 2																	
2 МЕСЯЦА	ВАКЦИНАЦИЯ 3 для групп риска		ВАКЦИНАЦИЯ 4 ⁴															
3 МЕСЯЦА				ВАКЦИНАЦИЯ 1	ВАКЦИНАЦИЯ 1	ВАКЦИНАЦИЯ 1	ВАКЦИНАЦИЯ 6 ⁶	ВАКЦИНАЦИЯ 7 ⁷	ВАКЦИНАЦИЯ 8 ⁸									
4,5 МЕСЯЦА			ВАКЦИНАЦИЯ 4 ⁴	ВАКЦИНАЦИЯ 2	ВАКЦИНАЦИЯ 2	ВАКЦИНАЦИЯ 2	ВАКЦИНАЦИЯ 6 ⁶	ВАКЦИНАЦИЯ 2	ВАКЦИНАЦИЯ 2									
6 МЕСЯЦЕВ	ВАКЦИНАЦИЯ 3			ВАКЦИНАЦИЯ 3	ВАКЦИНАЦИЯ 3	ВАКЦИНАЦИЯ 3	ВАКЦИНАЦИЯ 3		ВАКЦИНАЦИЯ 3									
7 МЕСЯЦЕВ			ВАКЦИНАЦИЯ 4 ⁴															
8 МЕСЯЦЕВ																		
12 МЕСЯЦЕВ	ВАКЦИНАЦИЯ 4 для групп риска									ВАКЦИНАЦИЯ	ВАКЦИНАЦИЯ	ВАКЦИНАЦИЯ	ВАКЦИНАЦИЯ 9 ⁹					
15 МЕСЯЦЕВ			РЕВАКЦИНАЦИЯ 4 ⁴													ВАКЦИНАЦИЯ 11 ¹¹		
18 МЕСЯЦЕВ				РЕВАКЦИНАЦИЯ 1	РЕВАКЦИНАЦИЯ 1	РЕВАКЦИНАЦИЯ 1	РЕВАКЦИНАЦИЯ 6 ⁶		РЕВАКЦИНАЦИЯ								ВАКЦИНАЦИЯ 12 ¹²	
20 МЕСЯЦЕВ							РЕВАКЦИНАЦИЯ 6 ⁶							ВАКЦИНАЦИЯ 1				
26 МЕСЯЦЕВ														ВАКЦИНАЦИЯ 2				
6 ЛЕТ				РЕВАКЦИНАЦИЯ 5 ⁵	РЕВАКЦИНАЦИЯ 5 ⁵	РЕВАКЦИНАЦИЯ 5 ⁵				РЕВАКЦИНАЦИЯ	РЕВАКЦИНАЦИЯ	РЕВАКЦИНАЦИЯ						
7 ЛЕТ		до: реакция Манту РЕВАКЦИНАЦИЯ 1 ³																ВАКЦИНАЦИЯ ЕЖЕГОДНО
13 ЛЕТ девочки																		ВАКЦИНАЦИЯ 10 ¹⁰
14 ЛЕТ		до: реакция Манту РЕВАКЦИНАЦИЯ 2 ³		РЕВАКЦИНАЦИЯ 3		РЕВАКЦИНАЦИЯ 3	РЕВАКЦИНАЦИЯ 6 ⁶											
1 год – 17 лет не болевшие, не привитые, а также привитые однократно										ВАКЦИНАЦИЯ по схеме	ВАКЦИНАЦИЯ по схеме							
ВЗРОСЛЫЕ старше 18 лет не болевшие, не привитые, а также привитые однократно	ВАКЦИНАЦИЯ		РЕВАКЦИНАЦИЯ раз в 10 лет			РЕВАКЦИНАЦИЯ раз в 10 лет				ВАКЦИНАЦИЯ двукратно	ВАКЦИНАЦИЯ			ВАКЦИНАЦИЯ 10 ¹⁰	ВАКЦИНАЦИЯ 11 ¹¹	ВАКЦИНАЦИЯ	ВАКЦИНАЦИЯ ежегодно	

КАК ПРАВИЛЬНО ПОСТАВИТЬ ПРИВИВКУ?



1
ПОДГОТОВКА К ВАКЦИНАЦИИ:
Осмотр у врача

Подробно ответьте на вопросы врача о перенесенных и имеющихся заболеваниях, наличии аллергических реакций, опыте и сроках предыдущих прививок, индивидуальных особенностях (недоношенности, родовых травм и пр.) Вашего ребенка.



2
НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ВАКЦИНАЦИЕЙ:
Измерить температуру

и исключить острые состояния.



3
ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ:
30 минут – обязательное наблюдение врача.

Уходя домой после вакцинации, обязательно узнайте у врача:
– возможные реакции на введенную вакцину и симптомы, на которые надо обратить внимание в ближайшие дни.
– что нужно делать и куда обратиться в экстренном случае.



Иммунизация в рамках Регионального календаря профилактических прививок Свердловской области проводится вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в Российской Федерации в установленном порядке в соответствии с инструкциями

СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ программы вакцинопрофилактика в Свердловской области

- Снижение заболеваемости: за весь период с начала иммунизации в Свердловской области предотвращено **1285889** случаев заболеваний: полиомиелитом, корью, коклюшем, краснухой, эпидемическим паротитом, КВЭ, ГА, ГВ, гриппом.
- Сокращению количества коек в инфекционных стационарах с 5227 до 2056. Не функционируют санатории по реабилитации детей – инвалидов с нарушением двигательной функции в результате перенесенного заболевания полиомиелитом.
- Сокращение ограничительных и карантинных мероприятий: в дошкольных образовательных учреждениях, школах, летних оздоровительных учреждениях.
- На примере 2-х инфекций мы просчитали общее количество лет, сохраненных населению области: ГВ - 1911 лет, при КВЭ – 6107 лет.

Реальная возможность расширения национального календаря прививок

- Ветряная оспа
- Гепатит А
- ВПЧ-инфекция
- Ротавирусная инфекция
- Коклюш (ревакцинация школьников и взрослых)
- Менингококковая инфекция

ЭВОЛЮЦИЯ БОРЬБЫ ПРОТИВ ИНФЕКЦИЙ



Вакцины



Антибиотики



Вакцины



Гигиена



**Иммунитет
и поведенческие
реакции**



Благодарю за внимание!

Перспективы развития вакцинопрофилактики

1. Оптимизация схем вакцинации против инфекций, уже включенных в Календарь
2. Новые вакцины, новые технологии создания вакцин и новые адъюванты
3. Расширение списка управляемых инфекций

Рекомендации ВОЗ по вакцинопрофилактике групп риска и беременных

(Август 2015 г. 90-й год издания № 35, 2015, 90, 433-460 <http://www.who.int/wer>)

- Вакцинация беременных и «домашних контактов». Вакцинация беременных наиболее эффективна для защиты младенцев, которые не могут быть привиты по возрасту (1 доза Tdap во 2/3 триместре, по крайней мере за 15 дней до родов) – в странах с высоким уровнем заболеваемости и смертности от коклюша детей раннего возраста. «Кокон» иммунизация эффективна только при своевременном проведении.

Позиции ВОЗ в отношении вакцин

Ложные идеи о вакцинации



World Health Organization

- Ложная идея 1: С ростом уровня гигиены и санитарии болезни исчезнут — в вакцинах нет необходимости.
- Ложная идея 2: Вакцины вызывают ряд вредных и долгосрочных побочных эффектов, которые еще не известны. Вакцинация даже может быть смертельной.
- Ложная идея 3: Ассоциированная вакцина против дифтерита, коклюша и столбняка и вакцина против полиомиелита вызывают синдром внезапной смерти грудного ребенка.

Позиции ВОЗ в отношении вакцин

Ложные идеи о вакцинации



- Ложная идея 4: Предотвращаемые с помощью вакцин болезни почти ликвидированы в моей стране, поэтому нет оснований подвергаться вакцинации.
- Ложная идея 5: Предотвращаемые с помощью вакцин детские болезни являются досадной реальией жизни.
- Ложная идея 6: Одновременное введение ребенку более одной вакцины может повысить риск пагубных побочных последствий, которые могут перегрузить иммунную систему ребенка.

Позиции ВОЗ в отношении вакцин

Ложные идеи о вакцинации



- Ложная идея 7: Грипп — это всего лишь неприятная болезнь, и вакцина не очень эффективна.
- Ложная идея 8: Лучше получить иммунитет в результате болезни, чем вакцинации.
- Ложная идея 9: Вакцины содержат опасную для здоровья ртуть.
- Ложная идея 10: Вакцины вызывают аутизм.

Многие прошлогодние успехи были достигнуты благодаря укреплению лидерства и подотчетности на всех уровнях – национальном, региональном и глобальном.

«Когда страны и партнеры создают и усиливают системы четкой подотчетности, измеряют результаты и принимают корректирующие меры для достижения целей, пробелы в иммунизации можно ликвидировать», - добавил д-р Окво-Беле.

В прошлом году Стратегическая консультативная группа экспертов (СКГЭ) определила пять факторов, необходимых для достижения значительных результатов в расширении охвата иммунизацией:

- качество данных и их использование;
- участие местных сообществ;
- улучшенный доступ к службам иммунизации для социально отчужденных и перемещенных групп населения;
- прочные системы здравоохранения;
- доступ к вакцинам везде и всегда.

Расширенная программа иммунизации ВОЗ

- Стратегия иммунопрофилактики определяется, прежде всего, Расширенной программой иммунизацией (РПИ) разрабатываемой и периодически пересматриваемой ВОЗ.
- Основные концепции РПИ:
 - ✓ массовая иммунизация детей для существенного снижения инфекционной заболеваемости и детской смертности,
 - ✓ увеличение ожидаемой продолжительности жизни,
 - ✓ обеспечение активного долголетия,
 - ✓ глобальная ликвидация некоторых антропонозов.

Этапы реализации РПИ

I этап РПИ (РПИ – I) начат в мае 1974 г.

Резолюцией ВОЗ было рекомендовано иммунизировать к 1990 г. не менее 80% детей против шести инфекций:

- ✓ Коклюш,
- ✓ Дифтерия,
- ✓ Столбняк,
- ✓ Полиомиелит,
- ✓ Корь,
- ✓ Туберкулез.

Этапы реализации РПИ

II этап РПИ (РПИ – II) начался в 1990 г.

Рекомендовано к 2000 г.:

- ✓ вакцинировать против гепатита В до 90% детей,
- ✓ искоренить столбняк новорожденных,
- ✓ ликвидировать паралитический полиомиелит на Земле.

Этапы реализации РПИ

III этап РПИ (РПИ – III) начался в 2000 г.

Определена долгосрочная цель вакцинопрофилактики на первые десятилетия XXI века.

Прекращение циркуляции вирусов полиомиелита и кори.

По мнению экспертов ВОЗ имеются все теоретические, организационные, экономические и технологические предпосылки для достижения этой цели, что в последствии позволит отменить вакцины против этих инфекций, т.е. освободиться от вакцинозависимости.

За последнее столетие продолжительность жизни человека увеличилась на 30 лет, из них на 25 лет – благодаря активной иммунизации населения



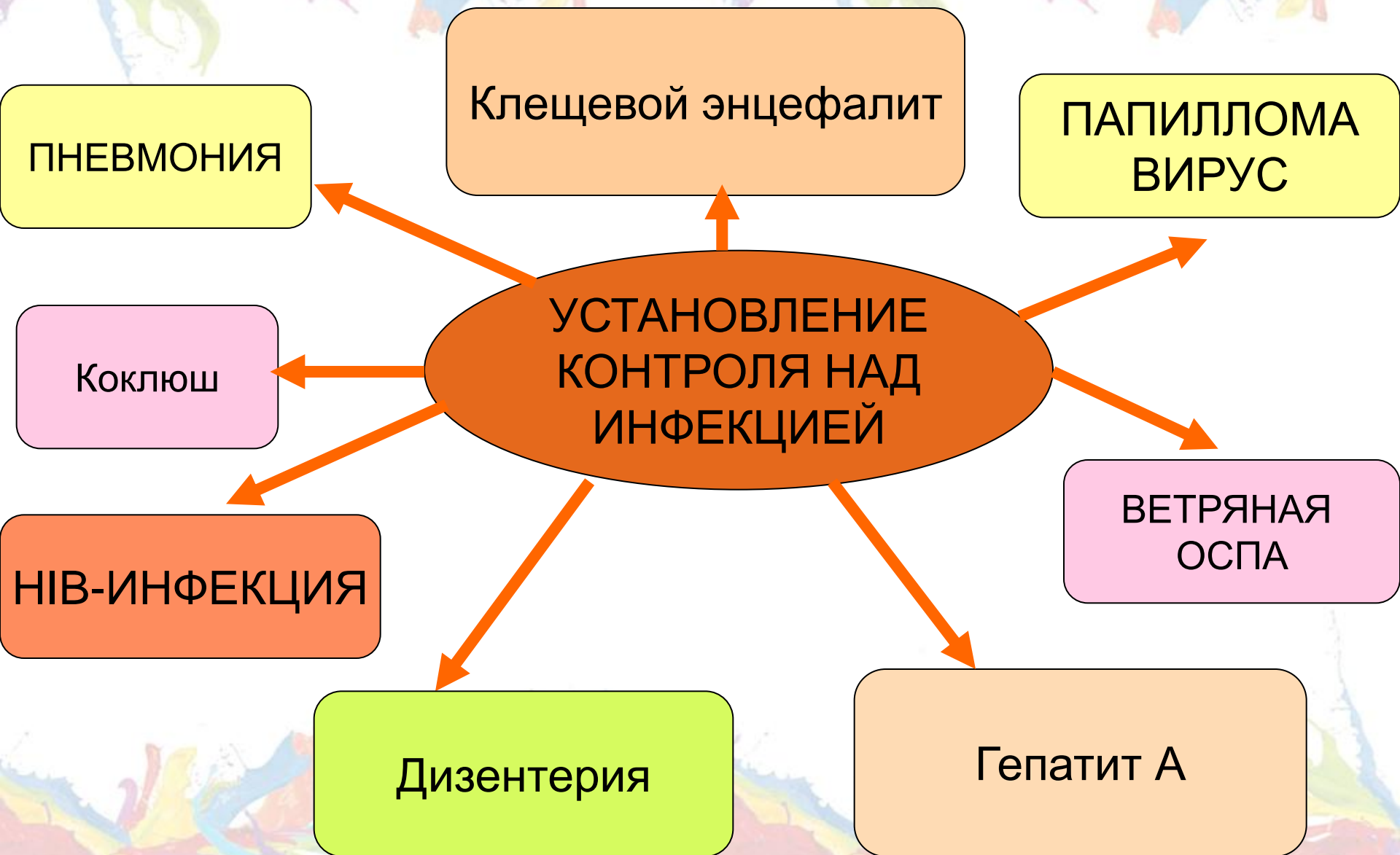
Эксперты ВОЗ

**Медицинское
научное сообщество**

**Достижения науки и
практики**



Программы иммунизации настоящего



Клещевой энцефалит

ПАПИЛЛОМА
ВИРУС

ПНЕВМОНИЯ

Коклюш

УСТАНОВЛЕНИЕ
КОНТРОЛЯ НАД
ИНФЕКЦИЕЙ

ВЕТРЯНАЯ
ОСПА

НІВ-ИНФЕКЦИЯ

Дизентерия

Гепатит А

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Расчитывалась в соответствии с МР 5.1.0029-11 «Методические рекомендации к экономической оценке рисков для здоровья населения при воздействии факторов среды обитания».

Иммунопрофилактика инфекционных болезней в Свердловской области позволила сократить затраты (предотвращенный экономический ущерб) на сумму в 36 млрд. 215 мл. 708 тыс. рублей

	Предотвращено случаев	Стоимость 1 случая	Предотвращенный экономический ущерб
ВГА	43101	45 200	1 948 165 200
Полиомиелит	4360	71 780	312 960 800
Коклюш	5078	12 500	63 475 000
Корь	986752	13 300	13 123 801 600
Краснуха	72844	7 300	531 761 200
Эпидемический паротит	155697	8 400	1 307 854 800
КВЭ	3832	38800	13 854 876 900
ГВ	14225	51100	5 072 812 500
Итого	1 285 889		36 215708000



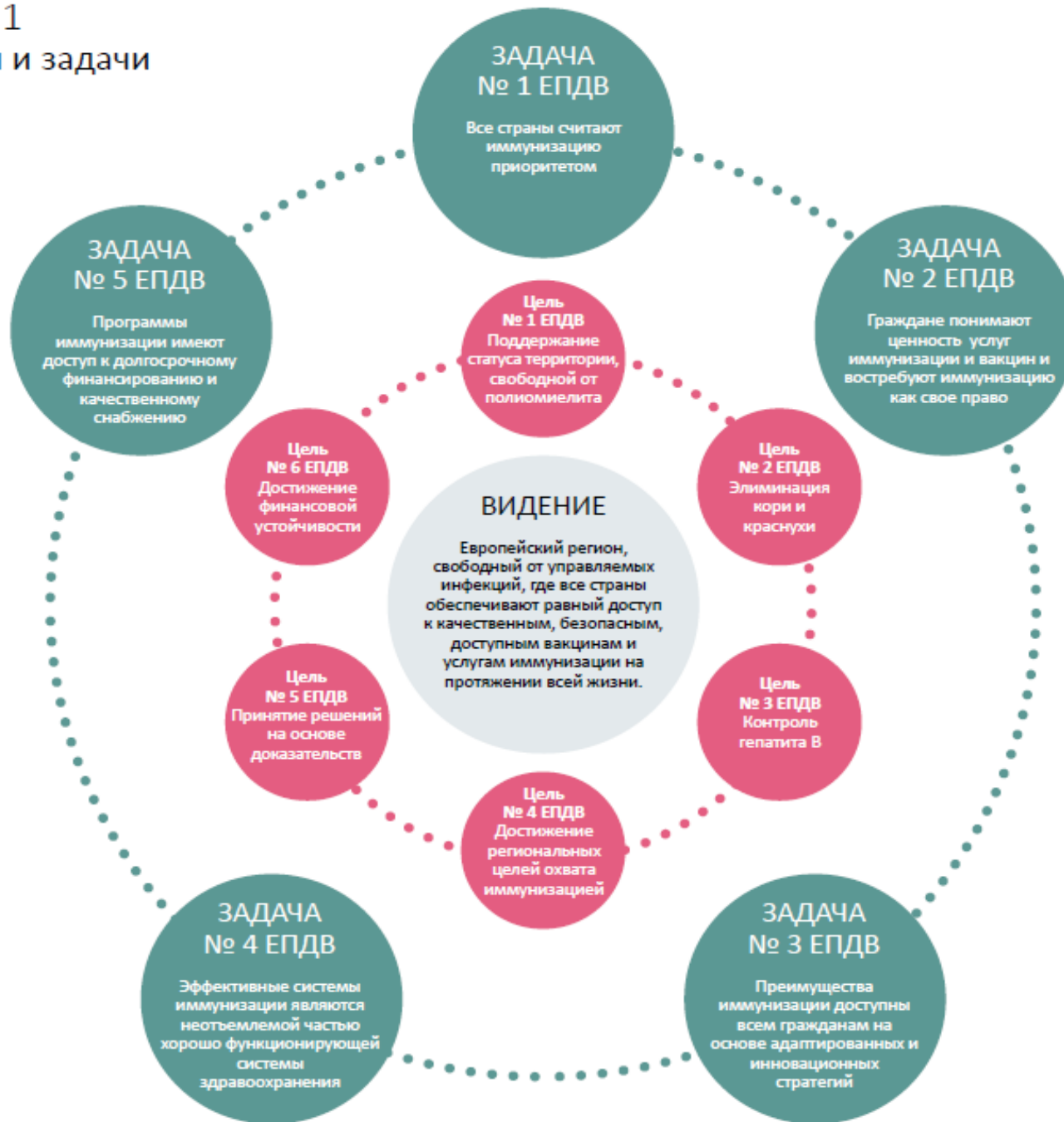
Европейский план действий в отношении вакцин

Обязательства стран по обеспечению приоритетности иммунизации

17 сентября 2014 года государства-члены Европейского региона ВОЗ единогласно утвердили Европейский план действий в отношении вакцин на 2015-2020 гг.

(ЕПДВ). Они взяли на себя беспрецедентные обязательства по обеспечению долгосрочного финансирования иммунизации за счет национальных ресурсов, а также политической ответственности в отношении нее

Рис. 1
Цели и задачи



Необходимые условия создания регионального календаря прививок

- ◎ Законодательная база
- ◎ Опыт реализации национальных и региональных проектов по вакцинопрофилактике (ГВ, краснухи, гриппа, полиомиелита и тд)
- ◎ Многоуровневая система финансирования
- ◎ Эффективная система эпидемиологического надзора
- ◎ Развитая сеть вакцинальных кабинетов
- ◎ Отработанная система поставок вакцин
- ◎ Опыт работы с населением по мотивации его на прививки
- ◎ **Желание медиков заниматься вакцинопрофилактикой!**

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

	Исходный год	2015
Полиомиелит	154 (0,1) 1995	0 (0,00)
Дифтерия	40 тыс. (26,8) 1994	2 (0,00)
Корь	75 тыс. (50,3) 1993	840 (0,58)
Паротит	145 тыс.(99) 1998	193 (0,13)
Коклюш	48 тыс. (32,9) 1994	6447 (4,42)
Краснуха	575 тыс. (396) 2001	20 (0,01)
Гепатит В	62 тыс. (42,5) 2000	1644 (1,13)
Туберкулез 0-14	4 938 (18,3) 1999	2942 (12,54)


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

Календарь прививок определяется:

- Общими рекомендациями ВОЗ, региональных комитетов
- Эпидемической 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


Комбинированные вакцины – платформа расширения календаря прививок

Зарегистрированные комбинированные вакцины	Комбинированные вакцины на стадии регистрации и III фазы клинических исследований
Бубо-Кок (дифтерия, столбняк, коклюш, гепатит В) - ЗАО НПК «Комбиотех»	АКДС-Гепатит В-Ніb НПО «Микроген» (Россия)
Бубо-М (дифтерия, столбняк, гепатит В с уменьшенным содержанием аг) - ЗАО НПК «Комбиотех»	аАКДС-Гепатит В-Ніb – НПО «Микроген»(Россия)
Пентаксим - Sanofi Pasteur (Франция)	Вактривир (корь, эпидемический паротит, краснуха) – НПО «Микроген» (Россия)
Инфанрикс Гекса-GlaxoSmithKline (Британия)	Гексаксим (дифтерия, столбняк, коклюш(ацелюлярный), гепатит В, гемофильная инфекция тип b, полиомиелит инактивированный) - Sanofi Pasteur (Франция)
Приорикс - (корь, эпидемический паротит, краснуха) – GlaxoSmithKline (Британия)	Инфанрикс Пента-GlaxoSmithKline (Британия)
	Тетравакцина (корь, эпидемический паротит, краснуха, ветряная оспа) - GlaxoSmithKline (Британия)



**С помощью новых вакцин в ближайшие
5-15 лет можно будет предотвратить
гибель 8 млн. детей в год.**

**На стадиях экспериментальной
разработки и клинических испытаний
находятся вакцины против более 60 видов
заболеваний**



Когда невакцинированный или не полностью вакцинированный ребенок или взрослый человек по какой-либо причине обращается в медицинское учреждение, работники здравоохранения должны проверить его статус вакцинации и предоставить ему все недостающие вакцины.

Однако проведенные недавно на местах оценки в Регионах Африки и Америки показали, что 23-96% отвечающих критериям детей, обращающихся в медицинские учреждения за вакцинацией или медицинской помощью, не получают необходимые им дозы вакцин.

«Эти дети не являются теми группами населения, которые мы считаем «труднодостижимыми или не получающими надлежащего обслуживания», - заявил д-р Окво-Беле (Okwo-Bele). – Благодаря детям, уже посещающим медицинские учреждения, можно легко улучшить охват вакцинацией».

Рекомендации Центров по контролю заболеваемости, США, 2016

Вакцина/ инфекция	До наступления беременности	Во время беременности	После родов
Гепатит А	Да, при наличии показаний	Да, при наличии показаний	Да, при наличии показаний
Гепатит В	Да, при наличии показаний	Да, при наличии показаний	Да, при наличии показаний
ВПЧ - инфекция	Да, при наличии показаний, до 26 лет	Нет, проблема изучается	Да, при наличии показаний, до 26 лет
Грипп (инактивированная вакцина)	Да	Да	Да
Грипп (живая вакцина)	Да, < 50 лет, при отсутствии хронических заболеваний. Избегать зачатия в течение 4 недель.	Нет	Да, < 50 лет, при отсутствии хронических заболеваний. Избегать зачатия в течение 4 недель.
Корь, краснуха, эпидемический паротит	Да, при наличии показаний, избегать зачатия в течение 4 недель.	Нет	Да, при наличии показаний, ввести сразу после родов, если восприимчива к вирусу краснухи

Рекомендации Центров по контролю заболеваемости, США, 2016

Вакцина/ инфекция	До наступления беременности	Во время беременности	После родов
Менинго полисахаридная	Да, если показана	Да, если показана	Да, если показана
Менинго конъюгат	Да, если показана	Да, если показана	Да, если показана
Пневмококковая полисахаридная	Да, если показана	Да, если показана	Да, если показана
АДС-М	Да, если показана	Да, идеально между 27-36 недель гестации. Предпочтительнее с коклюшным компонентом	Да, сразу после родов , если не сделано ранее
АкДС-М	Да, если показана	Да, если показана	Да, если показана
Ветряная оспа	Да, при наличии показаний, избегать зачатия в течение 4 недель.	Нет	Да, при наличии показаний, ввести сразу после родов, если восприимчива к вирусу ветрянки

Вакцинация во время беременности и лактации

2000 Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases, 25th ed. (c) 2000 by American Academy of Pediatrics.

<i>Во время беременности</i>		<i>Во время лактации</i>		<i>Примечание</i>
<i>Вакцина</i>	<i>Условия вакцинации</i>	<i>Вакцина</i>	<i>Условия вакцинации</i>	
АДС-М	Не получившие прививку на протяжении последних 10 лет	Лактация не является противопоказанием к прививкам		
Гриппозная	Женщинам, у которых второй и третий триместры беременности могут приходиться на эпидемию гриппа	Единственный вакцинный вирус, который выделяется с грудным молоком, это вирус краснухи.	Свидетельств в того, что вакцинный вирус, переданный с молоком матери, способен как-то повредить ребенку, нет.	Вакцинация матерей против краснухи, в частности, рекомендована к проведению в первые несколько суток после рождения ребенка, если матери не были привиты до беременности
Против пневмококковой инфекции	Беременным женщинам, которые находятся в группе риска по этой инфекции			
От гепатита А	По показаниям			
От гепатита В	По показаниям			
От полиомиелита (ИПВ)	По показаниям			
Любые живые вирусные вакцины	Только когда риск последствий инфекций многократно превышает риск осложнений прививки			
Против бешенства	Беременность не является противопоказанием ни к вакцинации против бешенства, ни к введению специфического иммуноглобулина при наличии экспозиции			

Вакцинация во время беременности и лактации

2000 Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases, 25th ed. (c) 2000 by American Academy of Pediatrics.

<i>Во время беременности</i>		<i>Во время лактации</i>		
<i>Вакцина</i>	<i>Условия вакцинации</i>	<i>Вакцина</i>	<i>Условия вакцинации</i>	<i>Примечание</i>
Вакцины против кори-паротита-краснухи и ветряной оспы строго противопоказаны к введению *	Все усилия по вакцинации необходимо направлять на иммунизацию женщин до начала беременности	Младенцы должны получать прививки независимо от того находятся ли они на искусственном или грудном вскармливании		

* Накопленный к концу 2000 года опыт прививок среди женщин, которые на момент вакцинации не знали о том, что беременны, показал полное отсутствие тератогенного действия вакцинных вирусов. Так что риск повреждения плода вакцинными вирусами пока остается лишь теоретическим. Женщинам, которые были случайно привиты против краснухи (а также кори, паротита, ветряной оспы), не показано прерывание беременности (С – I).

При необходимости проведения экстренной профилактики против кори, паротита, краснухи и ветряной оспы (ввиду имевшего место контакта с источником инфекции), рекомендуется вводить не вакцины, а нормальный человеческий иммуноглобулин (С – I).