

Наша общая
защита

#ВАКЦИНЫРАБОТАЮТ

Всемирная неделя иммунизации – 2018
«Наша общая защита, #ВакциныРаботают»
Региональная научно-практическая конференция

Вакцинопрофилактика гриппа у детей до 3-х лет – что мы знаем о новых вакцинах?

Анкудинова А.В.
Егорова Ю.С.
Романенко В.В.

Екатеринбург, 2018

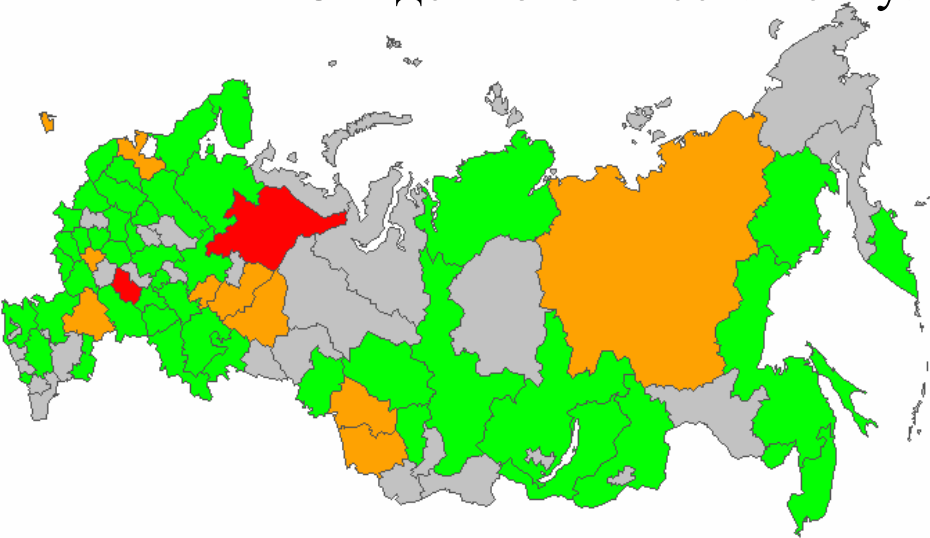
Актуальность гриппа

- Согласно новым оценкам Центров по контролю и профилактике болезней Соединенных Штатов Америки (ЦКБ США), Всемирной организации здравоохранения и глобальных партнеров в области здравоохранения, **каждый год от респираторных заболеваний, вызванных сезонным гриппом, умирает до 650 000 человек.**
- Новые показатели не учитывают случаи смерти от нереспираторных заболеваний.
- «**Эти цифры говорят о тяжелом бремени гриппа и его серьезных социально-экономических последствиях для мира, — отметил д-р Питер Салама (Peter Salama), Исполнительный директор Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. — Они убеждают в важности профилактики сезонных эпидемий гриппа, а также обеспечения готовности к пандемиям.**»
- «Все страны — богатые и бедные, большие и малые — должны объединить усилия в борьбе со вспышками гриппа, пока не началась следующая пандемия.

Ситуация по гриппу в мире на 10 неделе

- По данным ЕвроВОЗ на 10 неделе с 05.03. по 11.03.2018 года активность вирусов гриппа в странах Европы оставалась высокой.
- В целом в системе сигнального надзора диагностировано 1240 (50.6%) случаев гриппа, из них 143 (11.5%) - типа А, 263 (21.2%) случаев - гриппа А(Н1N1)pdm09, 99 (8.0%) - гриппа А(Н3N2) и 735 (59.3%) - гриппа типа В, 10 из них Викторианской и 396 - Ямагатской линии.
- С 40 недели 2017 года генетически охарактеризованы 291 штамм А(Н1N1)pdm09, 707 вирусов А(Н3N2) и 1122 штамма гриппа типа В. Все вирусы гриппа А(Н1N1)pdm09 были подобны вакцинному штамму 2017 года (А/Michigan/45/2015). 400 (57.0%) вирусов А(Н3N2) были подобны вакцинному штамму А/Hong Kong/4801/2014 (клайд 3С.2а), 288 (41.0%) вирусов А(Н3N2) были подобны вакцинному штамму для Южного полушария на 2018 год А/Singapore/INFIMH-16-0019/2014 (генетическая подгруппа 3С.2а1) и 19 были подобны А/Switzerland/9715293/2013 (клайд 3С.3а). 1023 (91.2%) вируса гриппа В были подобны вакцинному штамму В/Phuket/3073/2013 Ямагатской линии. Из 99 штаммов, отнесенных к Викторианской линии, 51 были подобны вакцинному штамму В/Brisbane/60/2008 и 48 - штамму В/Norway/2409/2017 с делецией в гемагглютинине.

Эпидемиологическая ситуация по гриппу и ОРВИ в России



2 неделя 2018

Нет данных

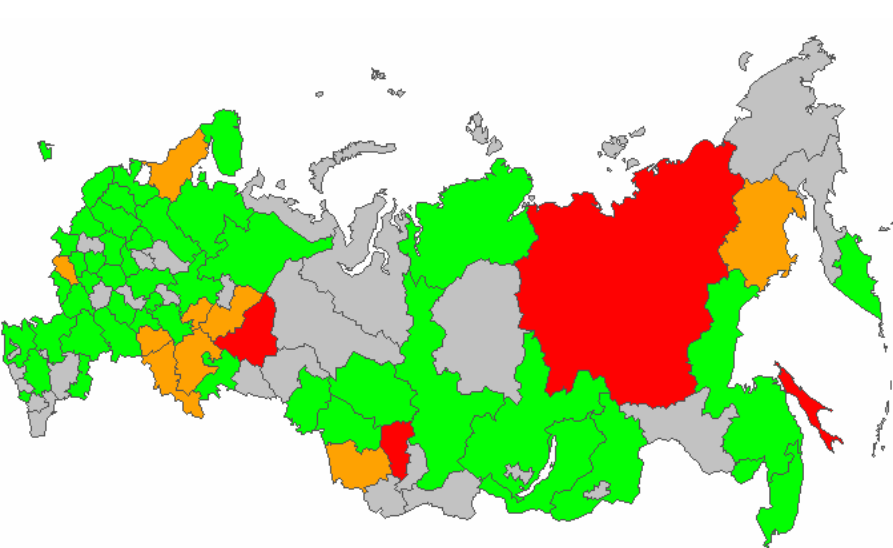
ЭП <20%



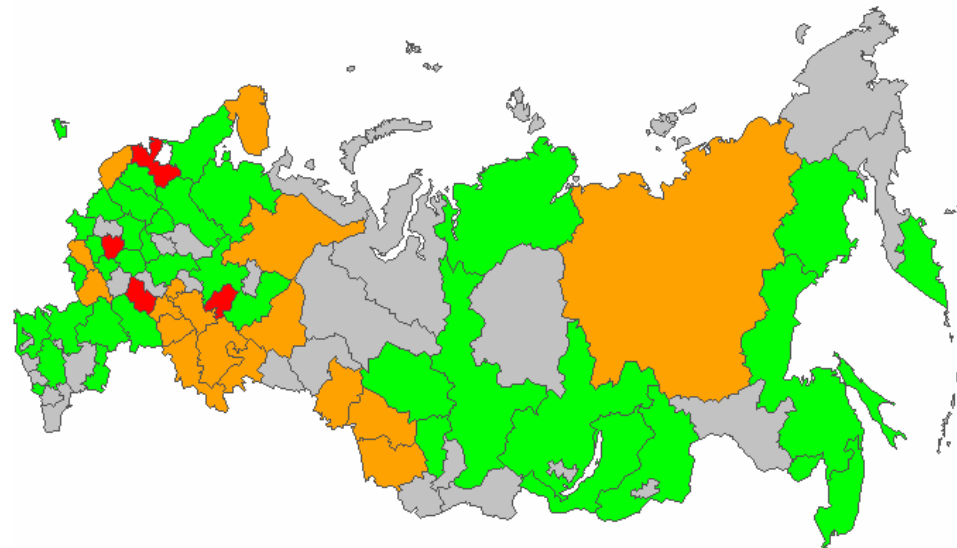
5 неделя 2018 г.

ЭП 20-49%

ЭП >50%

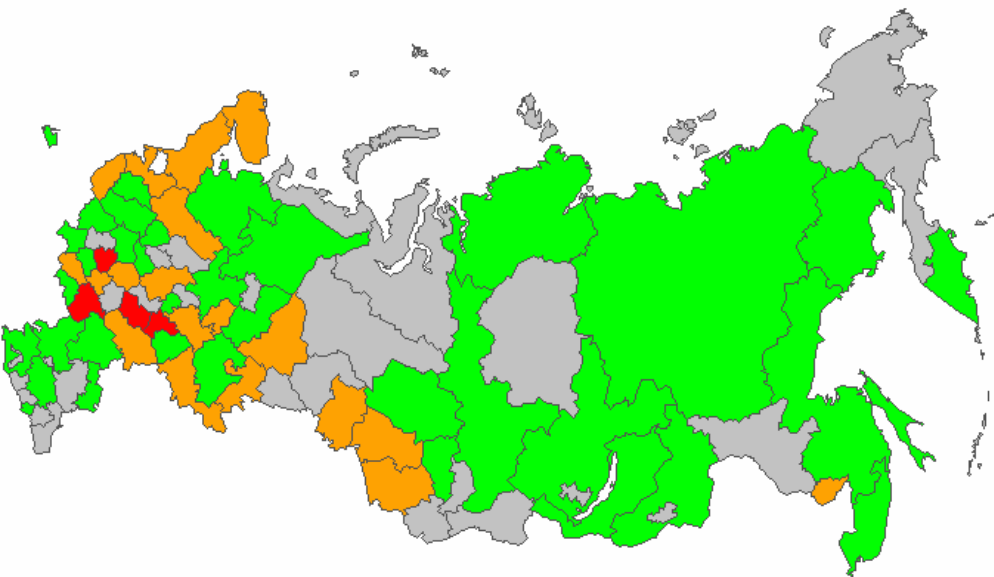


9 неделя 2018

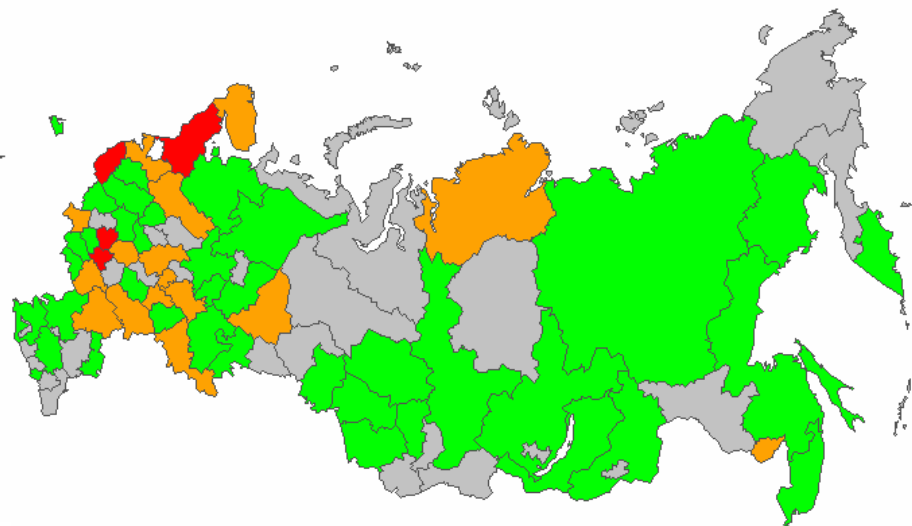


11 неделя 2018 г.

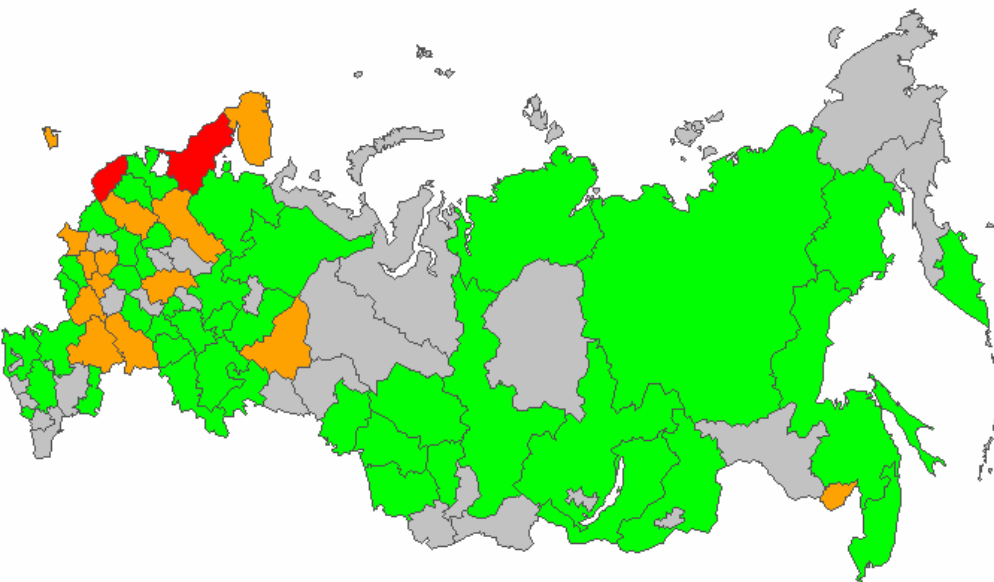
Эпидемиологическая ситуация по гриппу и ОРВИ в России



12 неделя 2018



13 неделя 2018 г.

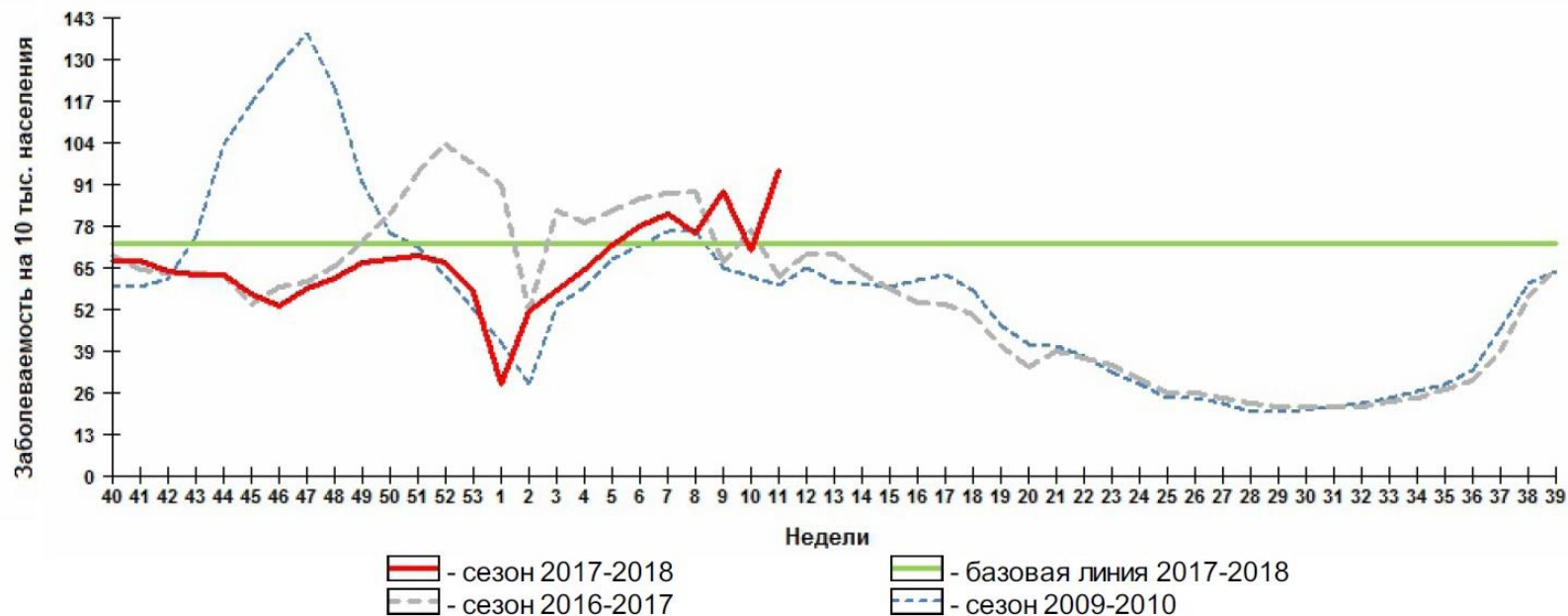


14 неделя 2018

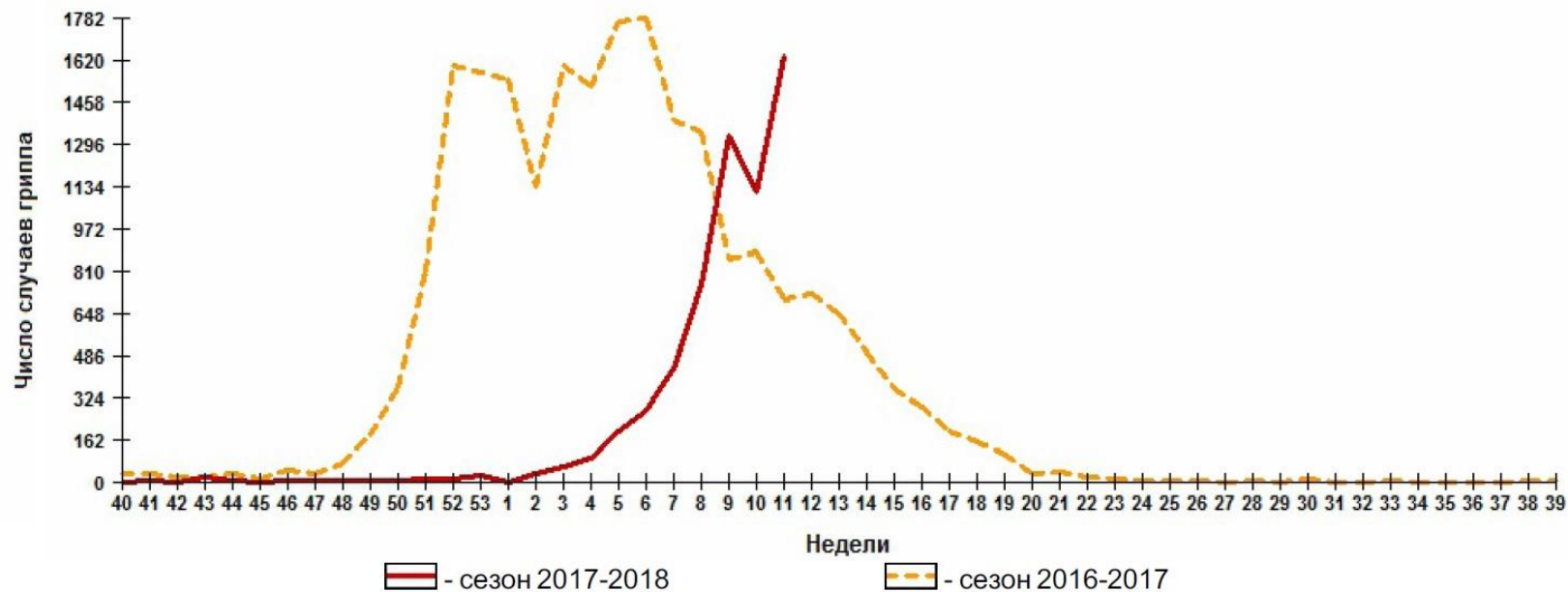


15 неделя 2018 г.

Сравнительные данные по заболеваемости гриппом и ОРВИ в России в сезоны 2016-2017 и 2017-2018 гг.



Сравнительные данные по числу клинически диагностированных случаев гриппа в сезоны 2016-2017 и 2017-2018 гг.



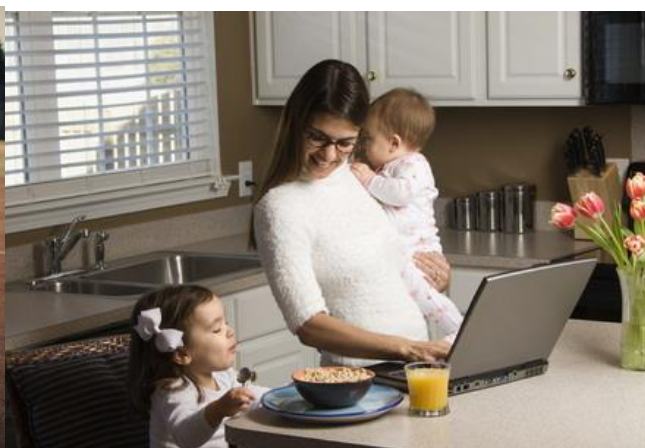
Ситуация по гриппу в России на 11 неделе

- По данным Роспотребнадзора на 11 неделе (**12-18.03.2018**) на территории Российской Федерации эпидемическая обстановка по ОРВИ и гриппу стабильная.
- В **Уральском ФО** пороги превышены по населению в целом в Челябинске (на 21,5%) и в Екатеринбурге (на 49,3%), в том числе у школьников (на 38,0%), детей 3-6 лет (на 36,9%) и лиц старше 15 лет (на 34,1%).
- Всего с начала сезона изолировано 505 вирусов гриппа, в том числе 163 - A(H1N1)pdm09, 132 - A(H3N2) и 210 вирусов гриппа типа В.
- Антигенная характеристика. Все вирусы A(H1N1)pdm09 и A(H3N2) были близкородственны современным вакцинным штаммам А/Мичиган/45/2015 и А/Гонконг/4801/2014, соответственно, вошедшим в состав гриппозных вакцин в 2017-2018 гг. 97 штаммов гриппа типа В относились к линии Ямагата и были подобны референс-штамму В/Пхукет/3073/2013, 6 вирусов гриппа типа В отнесены к линии Виктория и были подобны референс-штамму В/Брисбен/60/2008.
- **Смертельные исходы. С начала сезона зарегистрировано 15 случаев смерти, в том числе: 10 - от гриппа A(H1N1)pdm09, 3 - от гриппа A(H3N2) и 2 - от гриппа типа В.**



«Главная опасность, от которой необходимо оберегать детей, их родители»

Бернард Шоу



Ох уж эти предрассудки!



Надя, наконец, нашла врача, который её понимает.



6

Перепосты: 1



Нравится



Комментарий



Поделиться

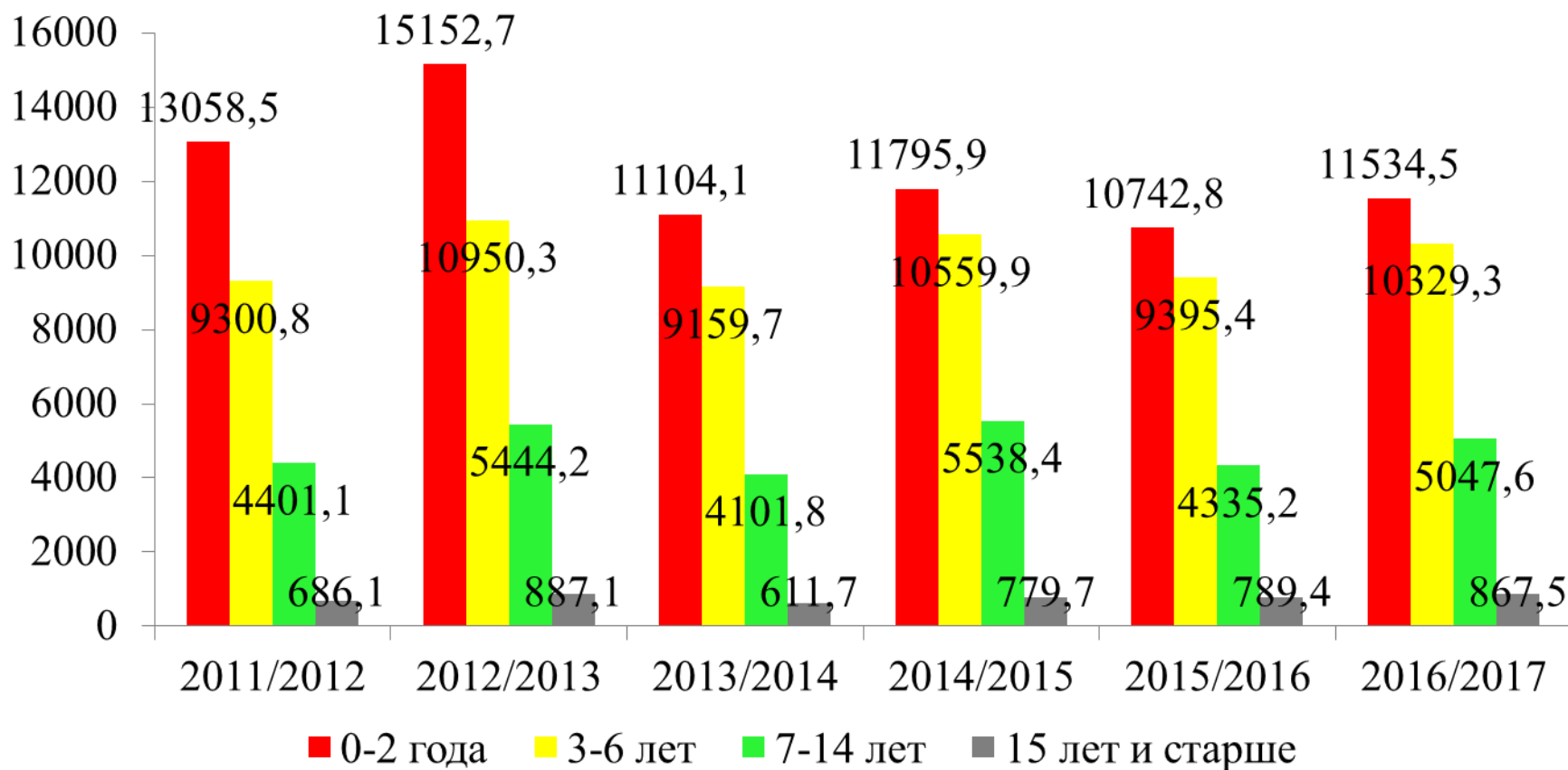


Дети – главный источник гриппозной инфекции

- Основным источником заболеваемости гриппом в семьях являются дети.
- От заболевших взрослых вирус гриппа выделяется 1-3 дня, от заболевших детей – 5-10 дней.
- Вирус гриппа выделяется у 20% детей, у 11% пожилых лиц.
- На первой неделе заболеваемости гриппом вирус выделяется у 73% детей.

Динамика заболеваемости ОРВИ в Свердловской области в разрезе возрастных групп

(пок-ль на 10 тыс. возрастной группы)



Вакцинация является безальтернативным методом безопасной и эффективной профилактики гриппа

WHO (2009); Englund J.A, Mbawuike I.N, Hammill H. (1993); Smith N.M, Bresee J.S, et al. (2006); Black S.B, Shinefield H.R, France E.K (2004); Zaman K., Eliza Roy, et al. (2008)

Национальный календарь профилактических прививок Российской Федерации

В Национальный календарь профилактических прививок иммунизация детей против гриппа с возраста 6 месяцев введена в 2011 г.

(Приказ Минздравсоцразвития России от 31 января 2011 г. № 51н)

Динамика объемов иммунизации в группе детей 6 мес. — 3 года в Свердловской области (абс.)



Результаты клинического исследования
переносимости, безопасности, реактогенности
и иммуногенности трехвалентной
инактивированной полимер-субъединичной
вакцины (Гриппол плюс)

МАУ «ДГКБ № 11» Екатеринбург

Характеристика инактивированной полимер-субъединичной вакцины (Гриппол Плюс)

Состав: 1 доза (0,5 мл) содержит:

- гемагглютинин вируса гриппа подтипа А(Н1N1) – 5 мкг;
- гемагглютинин вируса гриппа подтипа А(Н3N2) – 5 мкг;
- гемагглютинин вируса гриппа типа В – 5 мкг;
- адъювант – Полиоксидоний™ – 500 мкг.
- Производитель: Россия.

Дизайн исследования

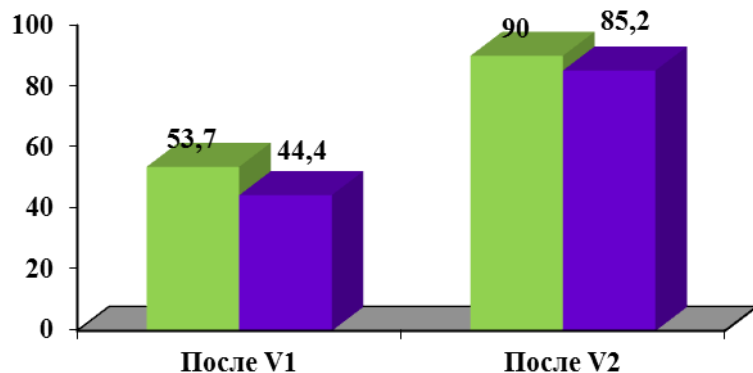
- Исследование проводилось в эпидсезон 2010/2011 г.г. и 2011/2012 г.г. на базе МБУ «ДГКБ № 11»
- Дети 6 месяцев – 2 лет включительно (35 мес.), удовлетворяющие критериям включения в исследование, были рандомизированно распределены в две группы наблюдения: 1-я группа - 70 человек, привитые вакциной Гриппол® плюс 0,25 мл, 2-я группа 70 – привитые вакциной Гриппол® плюс 0,5 мл.
- Кровь для оценки иммуногенной эффективности забиралась в 0 день (до вакцинации) и на 21-28 день после первой и второй вакцинации.

Частота реакций у детей 6 мес.- 2 лет, привитых Гриппол® плюс

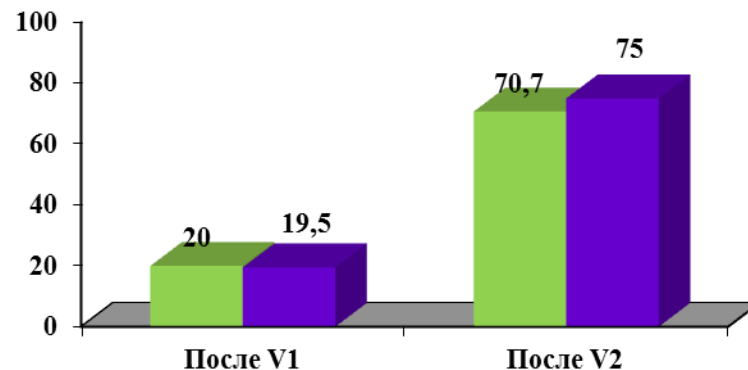
Местная реакция	Гриппол ® плюс (70 детей) 0,25 мл		Гриппол ® плюс (70 детей) 0,5 мл	
	Первая вакцинация (n=68)	Вторая вакцинация (n=65)	Первая вакцинация (n=69)	Вторая вакцинация (n=67)
Количество детей с местными реакциями	5 7,4±3,2%	2 3,1±2,2	3 4,3±2,5%	4 6,0±2,9
Количество детей с общими реакциями	4 5,9±2,9%	1 1,5±1,5	10 14,5±4,3%	3 4,5±2,6

Уровень сероконверсии у детей 6 мес. - 2 лет с титром антител $\leq 1/20$

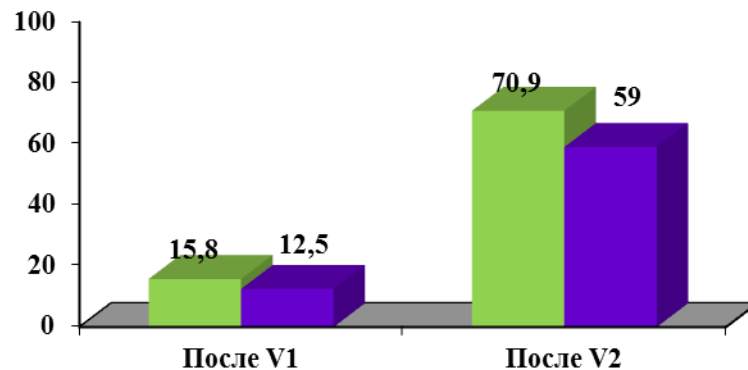
A/California/7/2009 (H1N1)-подобный



A/Perth/16/2009 (H3N2)-подобный



B/Brisbane/60/2008-подобный

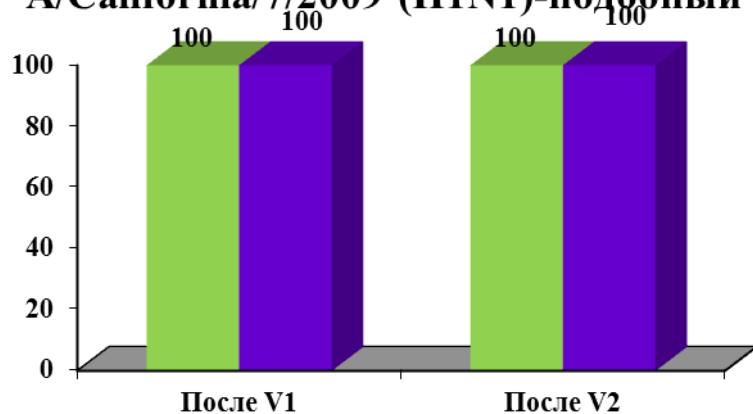


Гриппол Плюс 0,25 мл

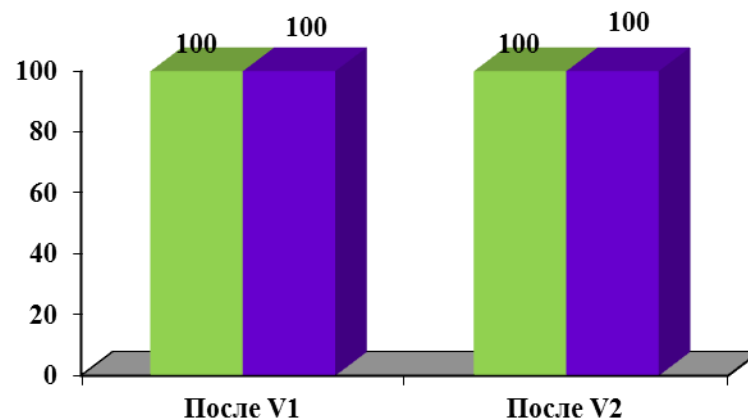
Гриппол Плюс 0,5 мл

Уровень серопротекции у детей 6 мес. - 2 лет с титром антител $>1/20$

A/California/7/2009 (H1N1)-подобный



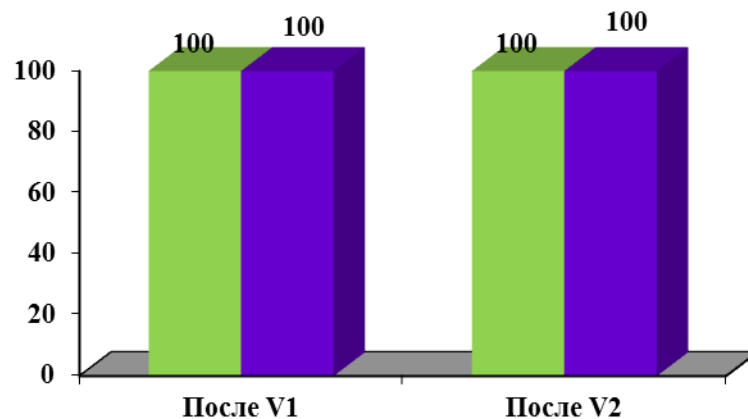
A/Perth/16/2009 (H3N2)-подобный



 Гриппол Плюс 0,25 мл

 Гриппол Плюс 0,5 мл

B/Brisbane/60/2008-подобный



Результаты клинического исследования
переносимости, безопасности, реактогенности
и иммуногенности инаktivированной
субъединичной вакцины без мертиолята
(Совигрипп)

МАУ «ДГКБ № 11» Екатеринбург

Всего в исследование было включено 100 детей в возрасте 6 мес.- 3 года (все без исключения завершили полностью исследование).

Детей рандомизировали на 2 группы:

- первая группа – 50 детей (28 мальчика и 22 девочки; средний возраст – $1,2 \pm 0,75$), были привиты вакциной СОВИГРИПП,
- вторая группа – 50 детей (19 мальчиков и 31 девочка, средний возраст – $1,32 \pm 0,7$) были привиты вакциной Гриппол.

Характеристика инактивированной субъединичной вакцины (Совигрипп)

Состав: 1 доза (0,5 мл) содержит:

- гемагглютинин вируса гриппа подтипа А(Н1N1) – 5 мкг;
- гемагглютинин вируса гриппа подтипа А(Н3N2) – 5 мкг;
- гемагглютинин вируса гриппа типа В – 11 мкг;
- адъювант – СОВИДОН™ – 500 мкг;
- фосфатно-солевой буферный раствор – до 0,5 мл.

Производитель: Россия.

Характеристика гриппозной тривалентной полимер-субъединичной (Гриппол), вакцина-сравнения

Состав: 1 доза (0,5 мл) содержит:

- гемагглютинин вируса гриппа подтипа А(Н1N1) – 5 мкг;
- гемагглютинин вируса гриппа подтипа А(Н3N2) – 5 мкг;
- гемагглютинин вируса гриппа типа В – 11 мкг;
- азоксимера бромид – 500 мкг.

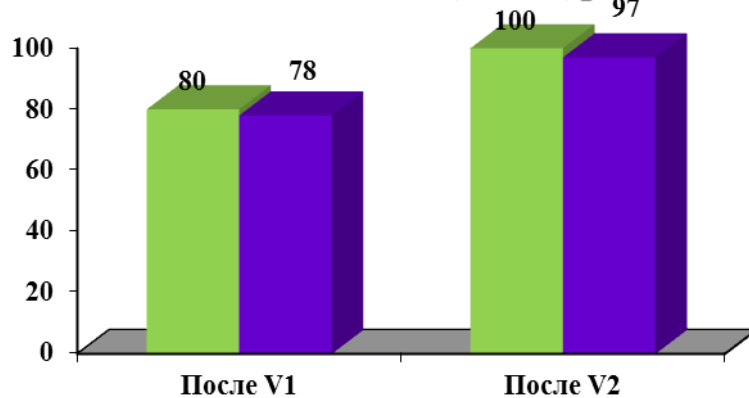
Производитель: Россия.

Оценка переносимости и реактогенности вакцины СОВИГРИПП в сравнении с вакциной Гриппол

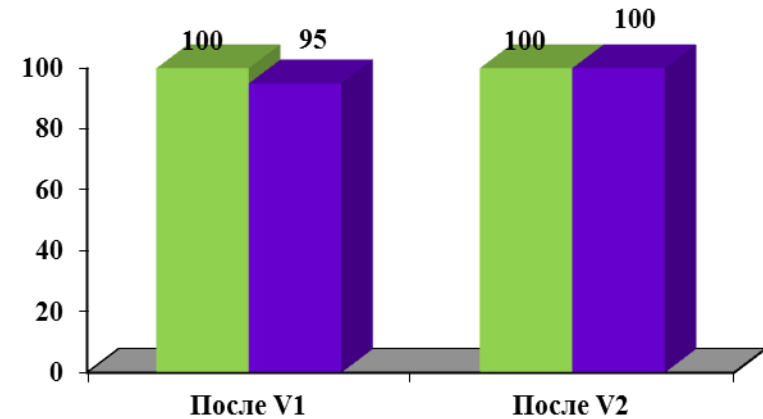
- При анализе показателей общего анализа крови, существенных изменений в динамике наблюдения до вакцинации, на 2, 21, 29 и 48 день после вакцинации не выявлено. Все показатели находились в пределах нормы. Достоверных различий между исследуемыми группами детей, привитых вакцинами СОВИГРИПП и Гриппол, не отмечалось ($p>0,05$).
- При анализе динамики биохимических показателей крови существенных изменений не выявлено, все показатели находились в пределах нормы. Достоверных различий между исследуемыми группами детей, привитых вакцинами СОВИГРИПП и Гриппол, не отмечалось ($p>0,05$).
- Результаты общего анализа мочи показали, что существенных изменений в динамике наблюдения и отклонений от нормы не наблюдалось. Достоверных различий между исследуемыми группами детей, привитых вакцинами СОВИГРИПП и Гриппол, не отмечалось ($p>0,05$).
- Результаты определения уровня иммуноглобулина класса Е показали, что существенных изменений в динамике наблюдения не наблюдалось, значения находились в пределах нормы.

Уровень сероконверсии у детей 6 мес. - 3 лет с титром антител $\leq 1/20$

A/California/07/09 A(H1N1)pdm09



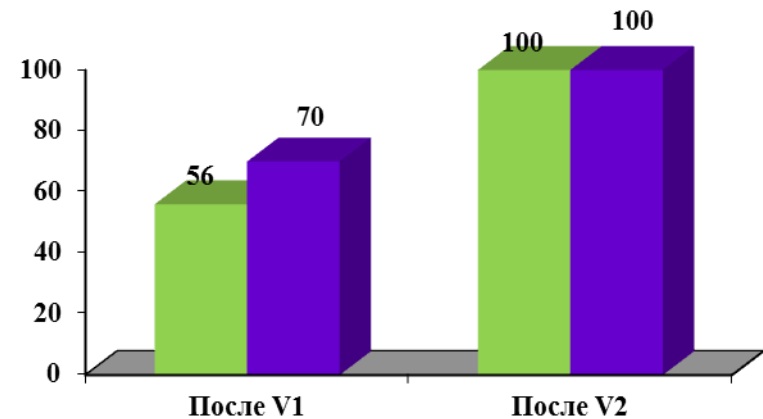
A/Texas/50/12 (H3N2)



 **Совигрипп**

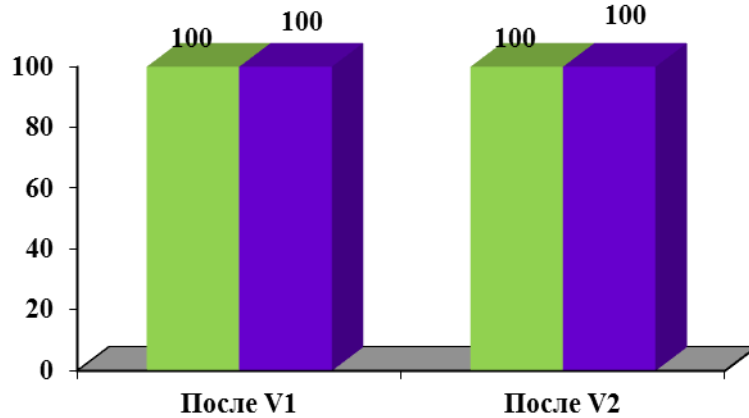
 **Гриппол**

B/Массачусетс/1/12

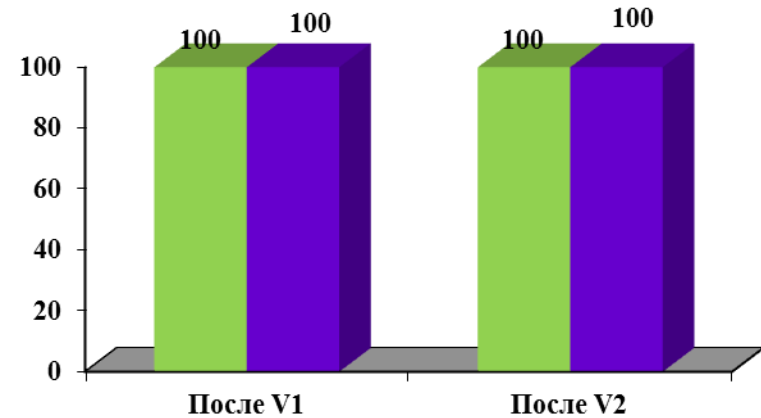


Уровень серопротекции у детей 6 мес. - 3 лет с титром антител $>1/20$

A/California/07/09 A(H1N1)pdm09



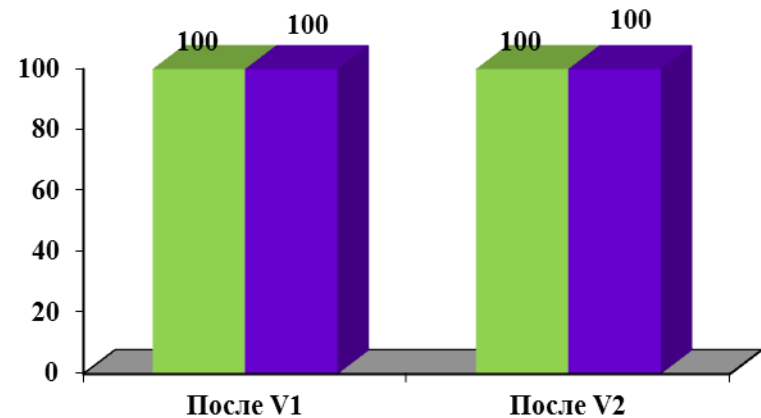
A/Texas/50/12 (H3N2)



 Совигрипп

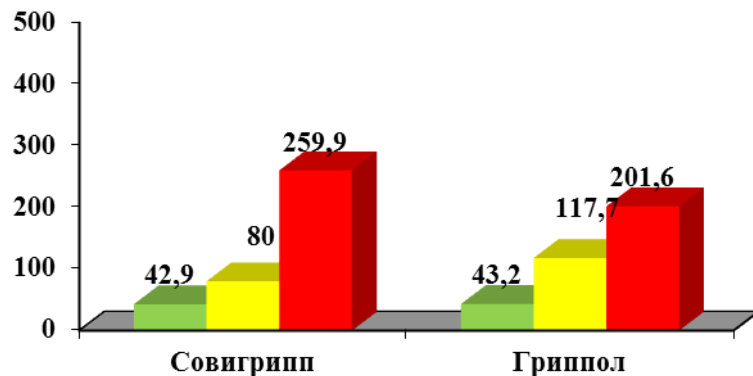
 Ваксигрипп

В/Массачусетс/1/12

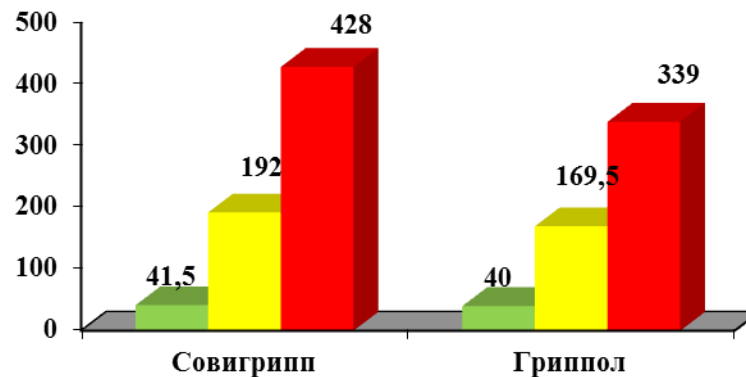


СГТА у детей 6 мес. - 3 лет с титром антител $>1/20$

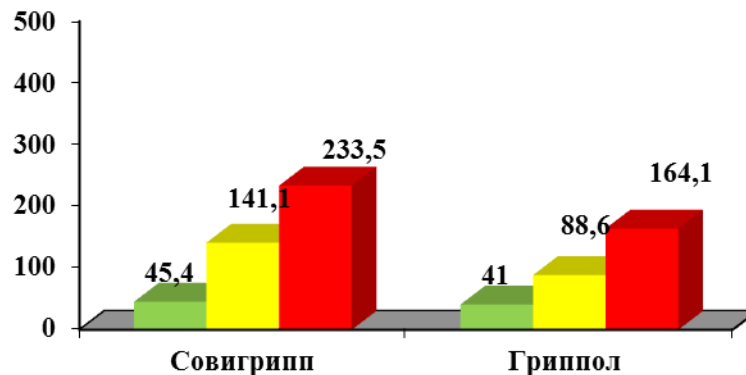
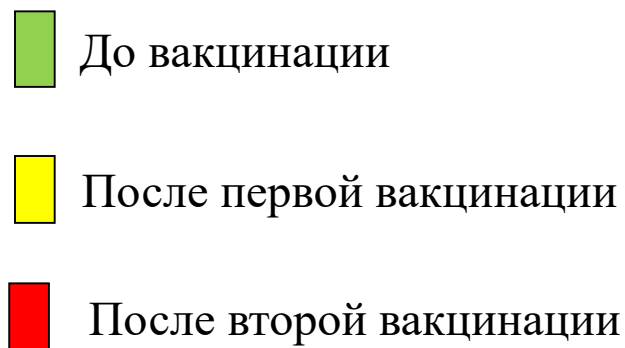
A/California/07/09 A(H1N1)pdm09



A/Texas/50/12 (H3N2)



B/Массачусетс/1/12



ВЫВОДЫ

1. Максимально высокий уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ регистрируется в возрастной группе 0-3 года.
2. Ведущим мероприятием в профилактике гриппа среди детей раннего возраста является вакцинопрофилактика.
3. Адъювантные субъединичные вакцины с уменьшенным содержанием антигена продемонстрировали высокий профиль безопасности, ареактогенности и иммуногенности.
4. Наиболее эффективной схемой иммунизации у серонегативных детей является двукратная - в объеме 0,25 мл с интервалом 1 мес.
5. У серопозитивных детей однократная схема иммунизации в объеме 0,25 мл обеспечивает выработку протективного уровня иммунитета, таким образом, ранее привитые /переболевшие дети подлежат однократной иммунизации.

Рекомендации ВОЗ на сезон 2018/2019 гг. для Северного полушария

- Национальные центры по гриппу (НЦГ), которые выявляют вирусы, проводят их характеризацию и направляют в сотрудничающие центры ВОЗ для углубленного анализа. В рамках ежегодно проводимой консультации группа экспертов анализирует данные, получаемые от стран, и формулирует рекомендации по составу новых вакцин. В этом году НЦГ из 47 стран Региона предоставили вирусы для включения в анализ данных, на основе которого были составлены новые рекомендации.
- **Изменения по сравнению с рекомендациями для предшествующего сезона**
- компонент гриппа A(H3N2) заменен на вирус, подобный A/Singapore/INFIMN-16-0019/2016 (H3N2), в целях более эффективной защиты против вирусов гриппа A(H3N2), циркулирующих в последнее время;
- ранее рекомендованный вирусный компонент линии B/Victoria заменен на вирус, подобный B/Colorado/06/2017. Этот вирус был выявлен во многих странах и по антигенным свойствам отличается от вируса линии Victoria, подобного B/Brisbane/60/2008, который был включен в состав вакцины для сезона 2017–2018 гг.
- В отношении компонентов A(H1N1)pdm09 и B/Yamagata изменений нет.

Рекомендации ВОЗ на сезон 2018/2019 гг. для Северного полушария

Окончательный состав

- вирус, подобный A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09;
- вирус, подобный A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2);
- вирус, подобный B/Colorado/06/2017 (линия B/Victoria/2/87);
- вирус, подобный B/Phuket/3073/2013 (линия B/Yamagata/16/88).

Имеющиеся в настоящее время фактические данные не позволяют достоверно прогнозировать, какая из линий вирусов гриппа В будет преобладать в течение следующего сезона гриппа в Северном полушарии.

Трехвалентные вакцины, в состав которых входят вирусы гриппа линии B/Victoria, могут в определенной степени обеспечивать перекрестную защиту от вирусов гриппа линии B/Yamagata. Согласно данным, представленным в 2017 г., две трети из 32 стран Европейского региона используют трехвалентные противовирусные вакцины. В их числе 9 стран также применяли четырехвалентные вакцины.



Instagram



doctor_komarovskiy



ВЫ НЕ ДОЛЖНЫ ПРИВИВАТЬ
ВСЕХ СВОИХ ДЕТЕЙ!

**ТОЛЬКО ТЕХ, КОТОРЫХ
ВЫ ХОТИТЕ СОХРАНИТЬ!**

24-30 апреля **ВСЕМИРНАЯ НЕДЕЛЯ ИММУНИЗАЦИИ**



Нравится: 45 154

doctor_komarovskiy #докторкомаровский
#календарь #календарьЕОК #здоровье... еще

Посмотреть все комментарии (2 127)





БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

