The background features a stylized illustration of two hands, one in red and one in blue, cupping a globe. The globe is rendered in light blue and white, with a small yellow star on its surface. The hands are positioned as if supporting the globe from below. The overall color palette is soft and professional, with a mix of red, blue, and white tones.

**Задачи по
совершенствованию
вакцинопрофилактики
гриппа в эпидемический
сезон 2016-2017 гг**

A dark silhouette of a building with a prominent spire, likely a church or government building, is located in the bottom left corner of the slide.

**Семериков В.В. , Кудрявцева Л.Г.
Министерство здравоохранения Пермского края**

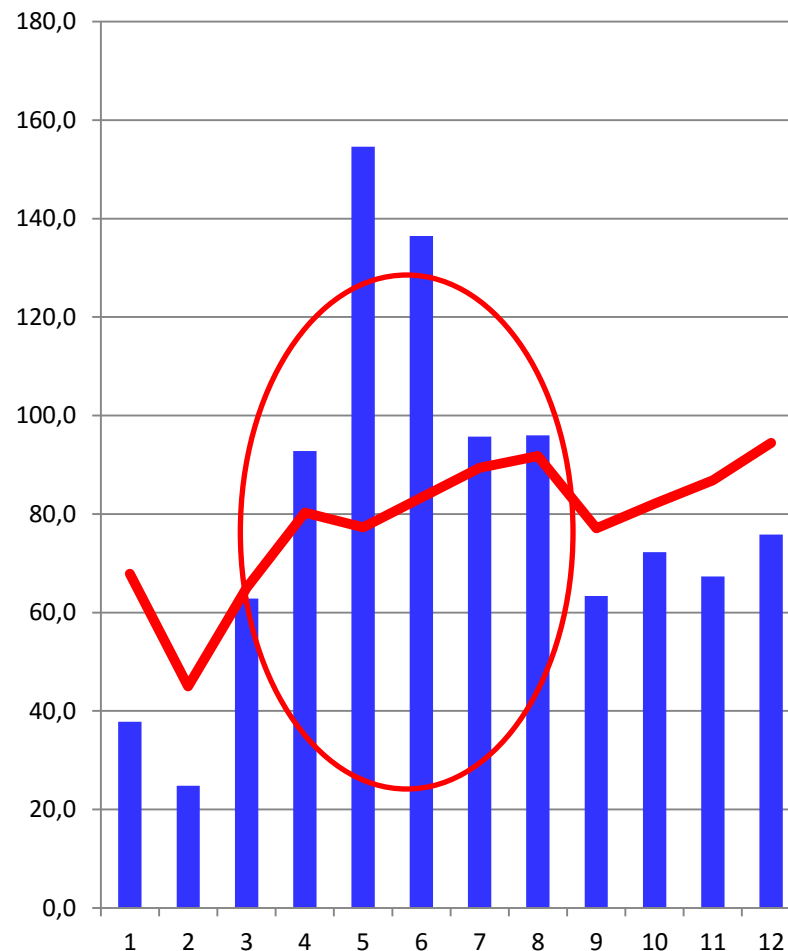
Заболеваемость гриппом и ОРВИ в Пермском крае (на 10 тыс. населения)

Максимальные показатели
заболеваемости в возрастных
группах 0-2 и 3-6 лет

Удельный вес взрослых в
структуре заболевших составил
27%

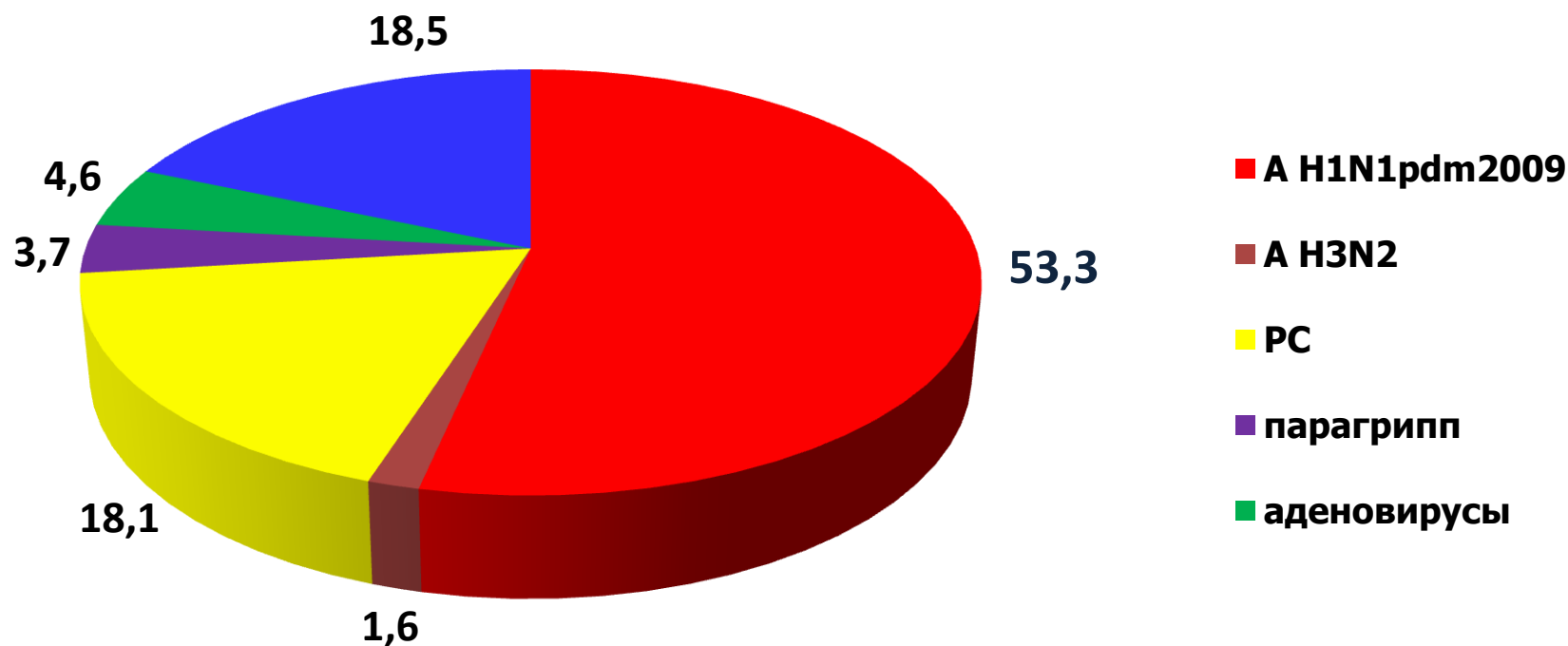
в г. Перми с грипп, ОРВИ
госпитализировано **77**
беременных женщин,
диагноз подтвержден у **39** чел

Привитых против гриппа лиц
составил **1,7%** (10 человек) – в
РФ **2,5%**



**Госпитализировано
4185 человек**

Структура выделенных респираторных вирусов в 2016 году из числа положительных находок (%) в рамках мониторинга



**Вирусы гриппа А
А(Н1N1)pdm2009
в 2014-2015 гг. на территории
края не циркулировали**

**В состав противогриппозной
вакцины сезона 2016-2017
включен штамм вируса гриппа А
Н1N1pdm2009**



Тяжелое течение гриппа сопровождается

- ✓ **поражением нижних дыхательных путей с признаками дыхательной недостаточности**
- ✓ **развитием отека легких**
- ✓ **возникновением сосудистого коллапса**
- ✓ **развитием отека мозга и геморрагического синдрома**
- ✓ **присоединением вторичных бактериальных осложнений**

Данные по числу случаев гриппа с летальным исходом в мире и РФ в 2014 г

(данные по 59 городам, полученные в НИИ гриппа, С.Петербург и НИИ вирусологии им.
Д.И.Ивановского, Москва)

Большой ущерб при циркуляции вируса гриппа А(Н1N1)pdm09:

- **США – превышения пороговых значений летальности среди лиц 18-64 лет; 108 случаев с летальными исходами среди детей**
- **Мексика – увеличение числа тяжелых случаев, 90% среди летальных случаев**
- **Европа – 396 случаев, 58% случаев были связаны с А(Н1N1)pdm09**
- **Канада – сравнимо с предыдущими сезонами, активны штаммы А(Н3N2) и В**

**В РФ в эпидсезон 2016 г. умерло 630 чел,
из них 9 детей и 19 беременных**

Поступление в стационар со дня болезни

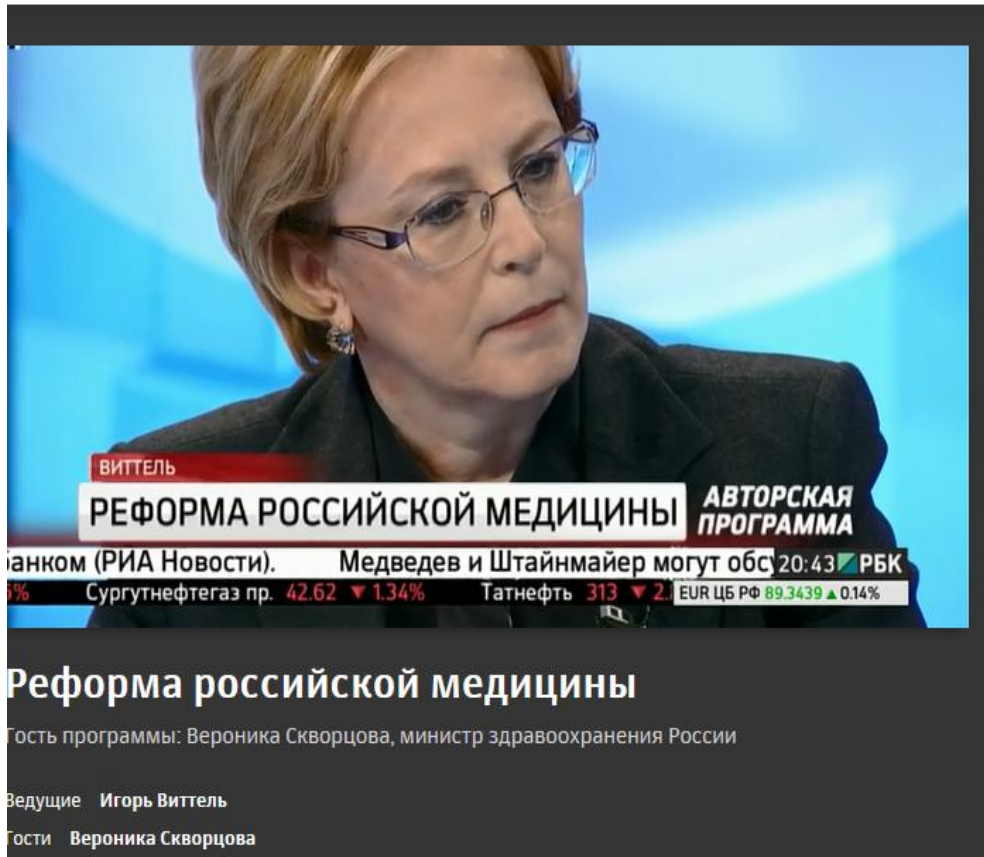
ДНИ болезни	2	3	4	5	9	16
Количество больных	1	3	1	2	1	1

33% умерших – молодые трудоспособные мужчины

Наличие у 100% погибших сопутствующих хронических заболеваний (СД и ГБ у 77%)

Развитие у всех заболевших двухсторонней вирусно – бактериальной пневмонии

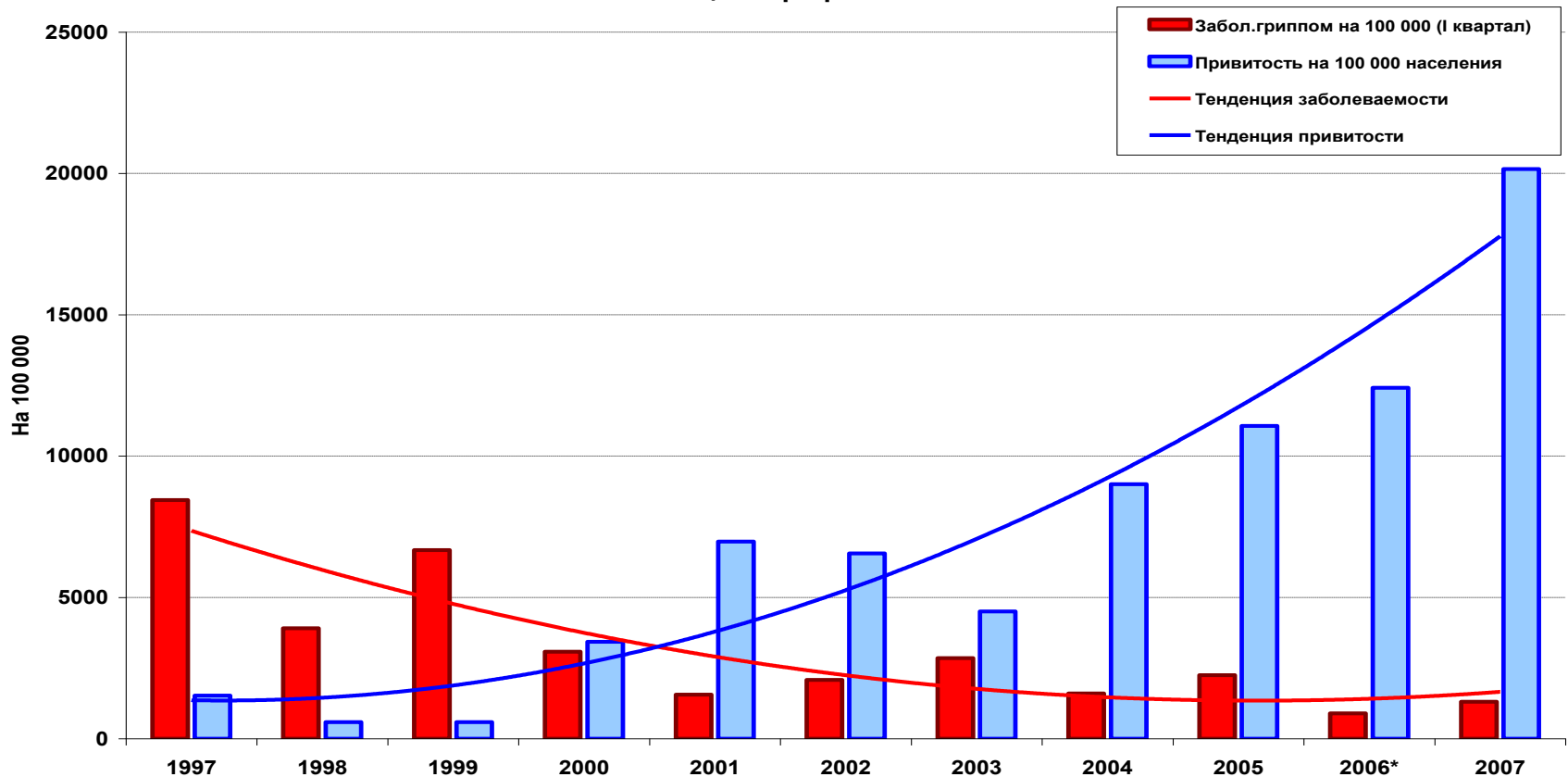
Отечественная полимер-субъединичная вакцина: признание на международном уровне



Скворцова В.И.:

«Мы действительно перешли при вакцинации против гриппа полностью на детскую отечественную вакцину Гриппол плюс, которую выпускает компания Петровакс. И эта вакцина признана одной из лучших в мире. Она абсолютно безопасна, мы её используем и для грудных детей, и для беременных женщин. И у нас уже длинный катамнез. Мы анализируем как эта вакцина действует, мы не видим побочных действий, ни серьезных, ни несерьезных. Эта вакцина – чистый образец»

Зависимость заболеваемости ГРИППОМ в месяцы эпидемического подъема от объемов вакцинопрофилактики



- На сегодня, для предупреждения 1 случая гриппа, необходимо провести 8 – 9 прививок
- Иммунизация 29,3 % населения края позволила избежать, в сезон 2016 г., свыше 85 000 случаев гриппа

Группы вакцинированных беременных против гриппа

Общее кол-во женщин: 231	Гр. I Моновалентная полимерная вакцина		Гр. II Трёхвалентная полимерная вакцина		Гр. III Трёхвалентная безадыювантная вакцина		Гр. IV «плацебо»		Гр. V небеременные	
	Триместры беременности								моновалентная	трёхвалентная
	II	III	II	III	II	III	II	III		
Количество женщин	28	15	27	23	27	21	22	19	30	19
всего	43		50		48		41		49	
ср. возраст (лет)	25,1±0,7		23,3±0,4		27,8±0,6		24,1±0,3		23,1±0,4	
Количество детей	24	14	27	21	23	19	18	17	Общее кол-во детей: 163	
всего	38		48		42		35			

Клиническое течение раннего поствакцинального периода (0-7 сутки наблюдения)

Клинический признак	Группа 2 (полимерная вакцина) n=32		Группа 2 (Плацебо) n=29		p между гр. 1 и 2
	Абс.	%	Абс.	%	
Боль в месте инъекции	2	6,3	1	3,4	p>0,05
Гиперемия в месте инъекции	4	12,5	0	0	p<0,05
Уплотнение в месте инъекции	2	6,3	1	3,4	p>0,05
Повышение температуры	1	3,1	1	3,4	p>0,05
Кашель	3	9,4	3	10,3	p>0,05
Боли в горле	3	9,4	2	7,1	p>0,05
Повышенная утомляемость	6	18,8	12	41,8	p<0,05
Артралгии	0	0	2	6,9	p>0,05
Миалгии	2	6,3	3	10,3	p>0,05
Головные боли	8	25,0	5	17,2	p>0,05
Головокружение	5	15,6	5	17,2	p>0,05
Тошнота	5	15,6	5	17,2	p>0,05
Боли в животе	4	12,5	8	27,6	p>0,05
Диарея	3	9,4	1	3,4	p>0,05

Частота регистрации случаев гриппа среди детей, рождённых от вакцинированных беременных

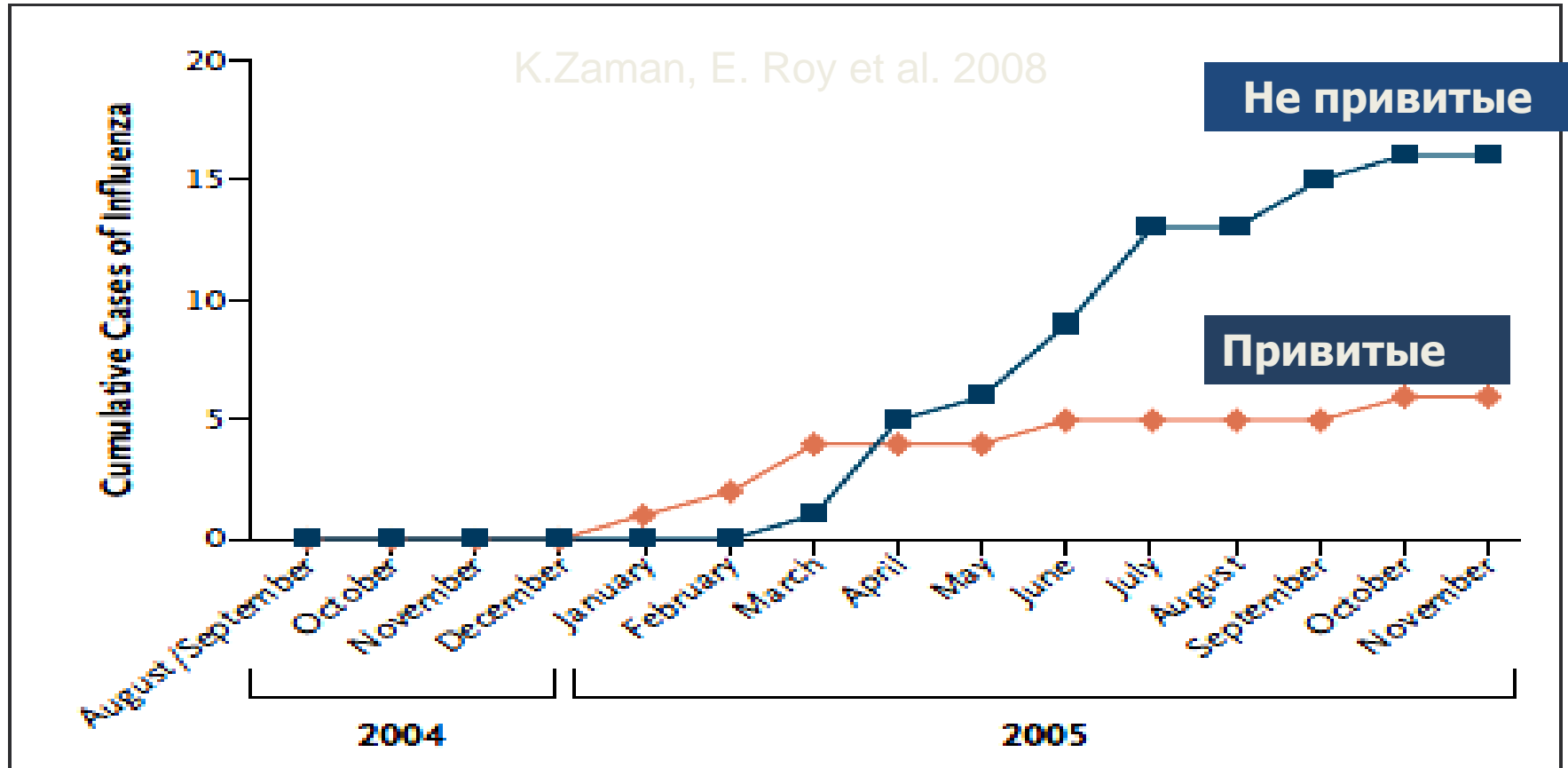


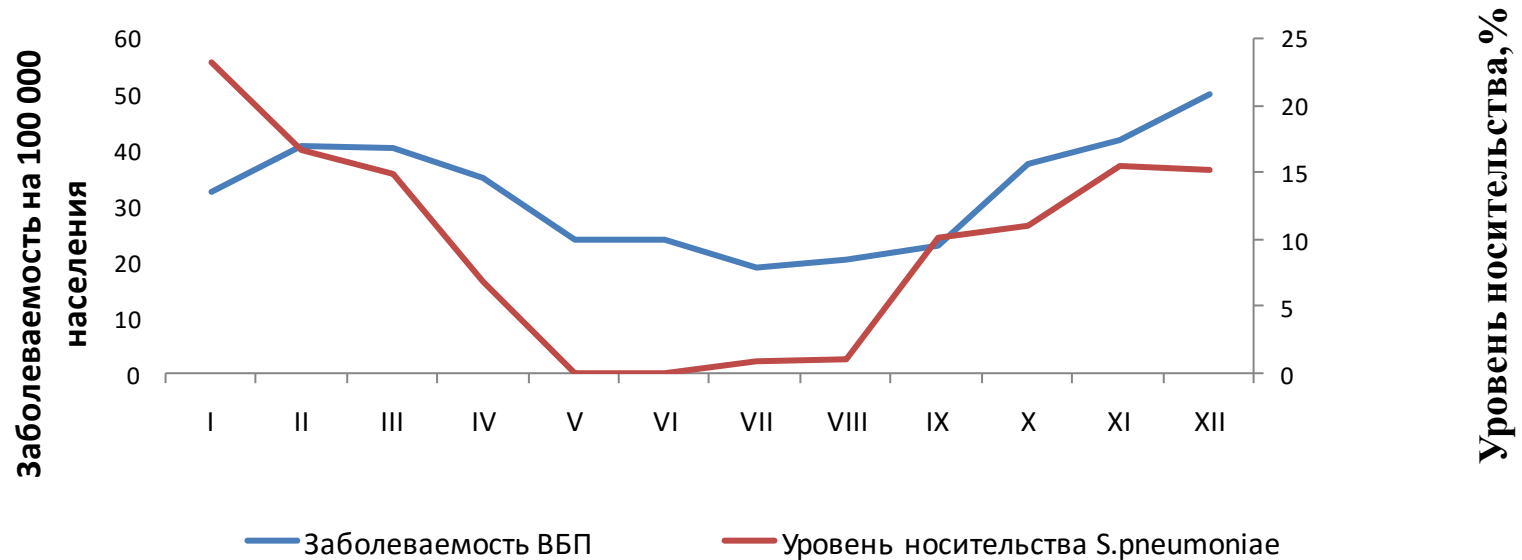
Figure 2. Cumulative Cases of Laboratory-Proven Influenza in Infants Whose Mothers Received Influenza Vaccine, as Compared with Control Subjects.

Testing for influenza antigen was performed from December 2004 to November 2005.

Анализ напряжённости иммунитета к вирусам гриппа А (H1N1) уровень серопротекции и сероконверсии у вакцинированных беременных*

Защитный уровень ГИАТ ($\geq 1:40$)		Беременные монопolyмерная вакцина (n=30)	Беременные трёхвалентная polyмерная вакцина (n=37)	небеременные трёхвалентная polyмерная вакцина (n=31)
Серопротекция (более 70%)	Исходная	6 (20,0%)	9 (24,3%)	8 (25,8%)
	Через 1 месяц после вакцинации	24 (80,0%)	28 (75,7%)	25 (80,6%)
	Через 3-4 месяца после вакцинации	22 (73,3%)	25 (67,6%)	23 (74,2%)
Уровень сероконверсии (более 40%)		14 (46,7%)	19 (51,4%)	16 (51,6%)
Фактор сероконверсии ($> 2,5$)		8,0	6,2	7,0

Обоснование об одновременном управлении эпидемическим процессом гриппа и пневмококковой инфекции



Сезонность гриппа и ОРВИ [Полушкина А.В., 2012] совпадает с сезонными колебаниями внебольничной пневмонии (ВП)
Среднемноголетний уровень заболеваемости ВП – $32,4 \pm 2,9$ на 100 тыс. нас.
Коэффициент сезонности – 71,6%
Индекс сезонности – 2,5

Обоснование иммунизации детей с БЛД против пневмококковой инфекции как группы риска

(данные о состоянии здоровья недоношенных детей краевого перинатального центра за 2015 г.)

Нозологическая форма		От 500 гр до 750 гр		От 751 гр до 1000	
		До 1 года (4)	Старше 1 года (16)	До 1 года (29)	Старше 1 года (47)
Ретинопатия		4-100%	13-81%	15-51%	25-56,8%
	атрофия ДЗН		1-7%%		
Бронхо-легочная дисплазия	легкой			3-11,5%	5-11%
	средней	1-25%	8-50%	16-55%	19-43%
	тяжелой	3-75%	9-53%	7-26,9%	7-16%
ДЦП			1-6,6%		3-6,3%
ПЭП	легкой		3-20%	3-11,5%	2-4,5%
	средней	4-100%	10-62%	16-55%	16-36%
	тяжелой		1-6,6%	3-11,5%	4-9%
	Здоров		1-6,6%		7-16%
	Задержка Р.Р.		1-6,6%		2-4,5%
Иммунодефицитные состояния		1-25%	6-40%	13-50%	16-36%
Дистрофия	легкой	1-25%	1-6,6%		1-2,2%
	средней			1-3,8%	
	тяжелой				
Тугоухость					1-2%
Глухота					

Ожидаемый результат вакцинопрофилактики детей первого года жизни против пневмококковой инфекции в Пермском крае за 2015 - 2020 гг.

при вакцинации 175 000 детей с охватом не менее 95%

профилактический эффект

1 300 пневмоний

10 500 отитов

145 000 ОРЗ

экономическая выгода

70 млн руб

94 млн. руб

1 млрд. руб

популяционный эффект

в окружении взрослых предупреждение 96 случаев ежегодно пневмоний

Информационно-просветительская государственная поддержка населения о необходимости иммунизации против пневмококковой инфекции

14.12.2015 г. по 15.01.2016 г. акция «Скажем пневмонии НЕТ!»

✓ Обращение к руководителям СМИ о состоянии заболеваемости ВБП путем проведения пресс-конференции (МЗ и Управление Роспотребнадзора по ПК)

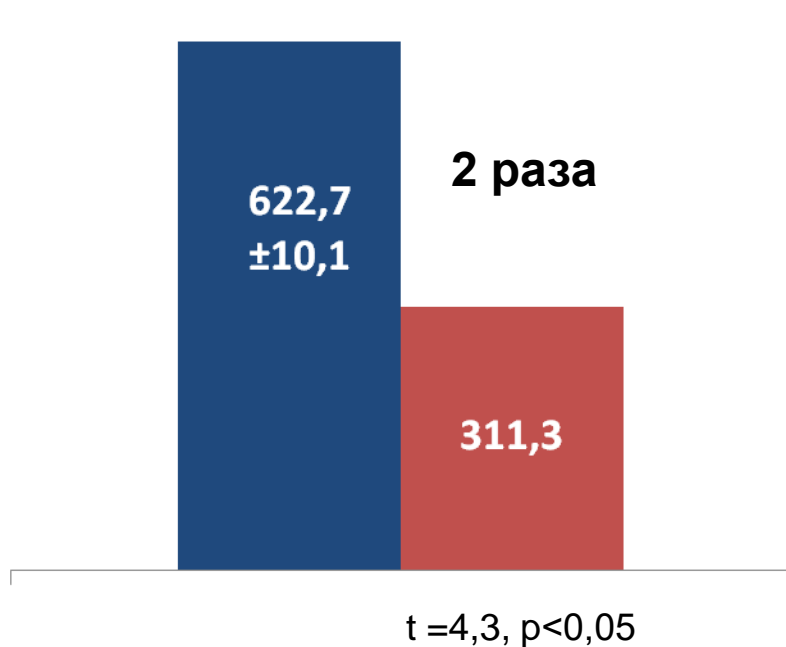
Заболеваемость ВБП	Пермский край	Российская Федерация
2015	599,2	377,7
2014	506,9	354,0

✓ Размещение в СМИ (ТВ, радио, информационные агентства, общественно-политические организации) точечных публикаций о необходимости вакцинации взрослых старше 60 лет групп риска – ХОБЛ, диабет, ССЗ, размещение перечня 10 МО в которых проводилась иммунизация с указанием времени работы и телефонов для записи на иммунизацию

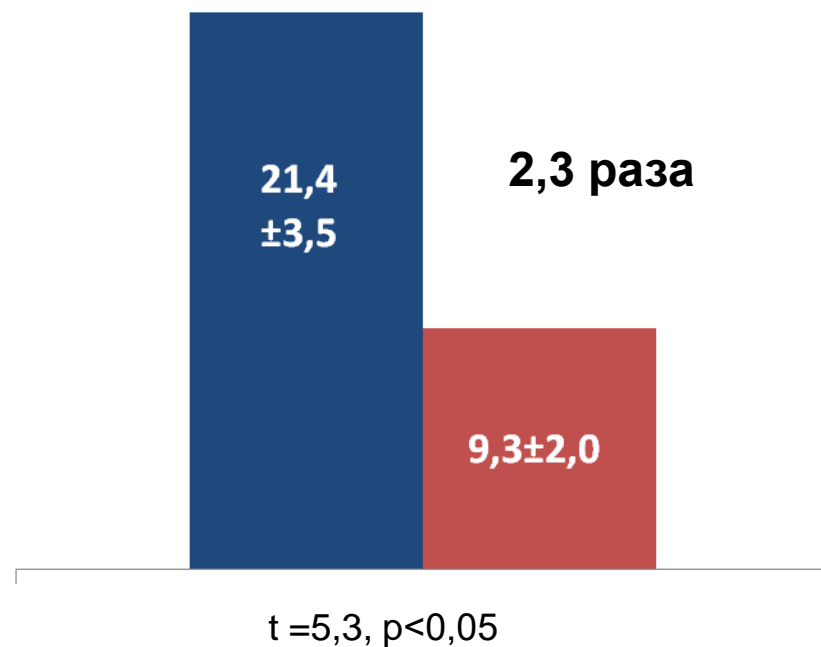
✓ За 15 рабочих дней в 10 МО привито 11 536 чел. старше 60 лет групп риска, перед эпид. подъемом гриппа и ОРВИ – 6 536 чел. = за каждую 1 секунду прививался один взрослый пациент

Смертность от ВБП	Пермский край
за 2 мес. 2016	17,2
за 2 мес. 2015	34,4

Обоснование иммунизации медицинских работников против пневмококковой инфекции как группы риска



Уровень заболеваемости пневмониями медицинских работников в г. Перми за 2010-2013 гг. (согласно данным РИАМС «ПроМед»)



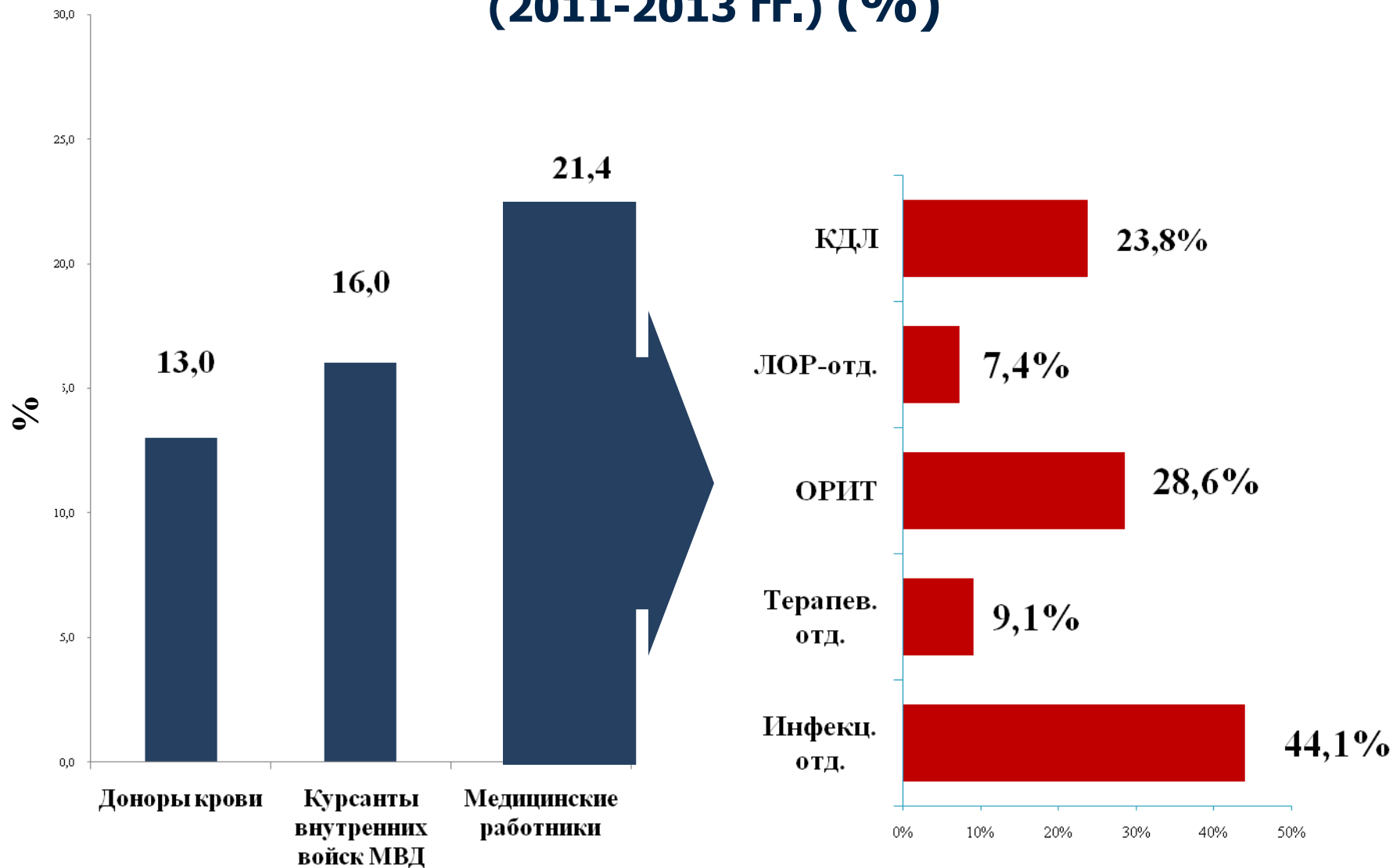
Уровень носительства *S. pneumoniae* среди медицинских работников в г. Перми за 2010-2013 гг. (%)

Заболеваемость пневмониями взрослого населения г.Перми и медицинских работников (2010-2013 гг.)

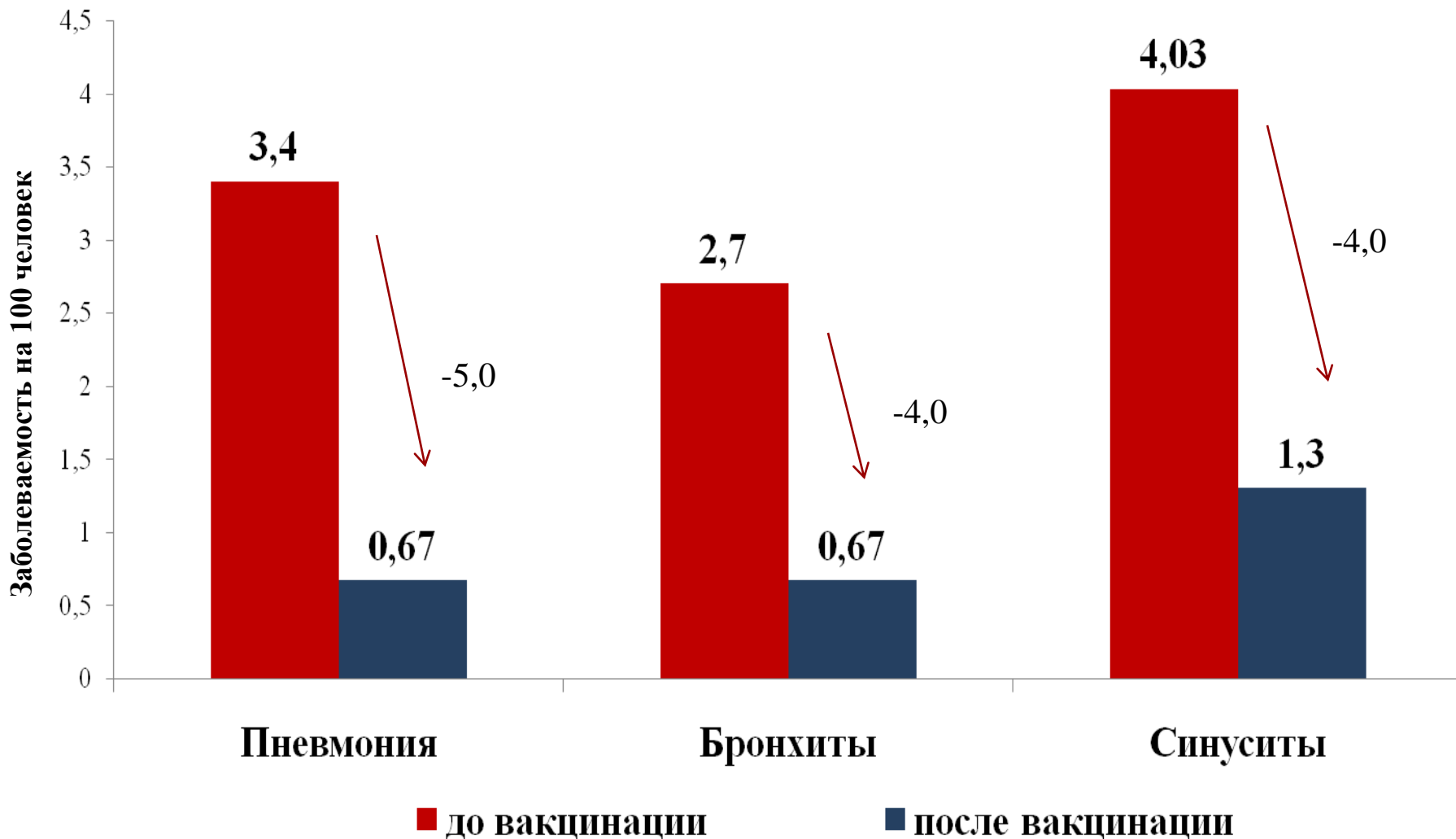
(на 100 000 соответствующего контингента)



Распространенность носительства *Streptococcus pneumoniae* среди различных групп г. Перми (2011-2013 гг.) (%)



Уровень заболеваемости среди медицинских работников до и после иммунизации (на 100 человек)





Вакцинопрофилактика гриппа и пневмококковой инфекции является приоритетным направлением здравоохранения Прикамья



Охват населения вакцинацией против гриппа до **40%
(1 045,2 тыс. человек – за счет средств федерального бюджета)**

✓ **беременных – 9 000**

Вакцинация против пневмококковой инфекции

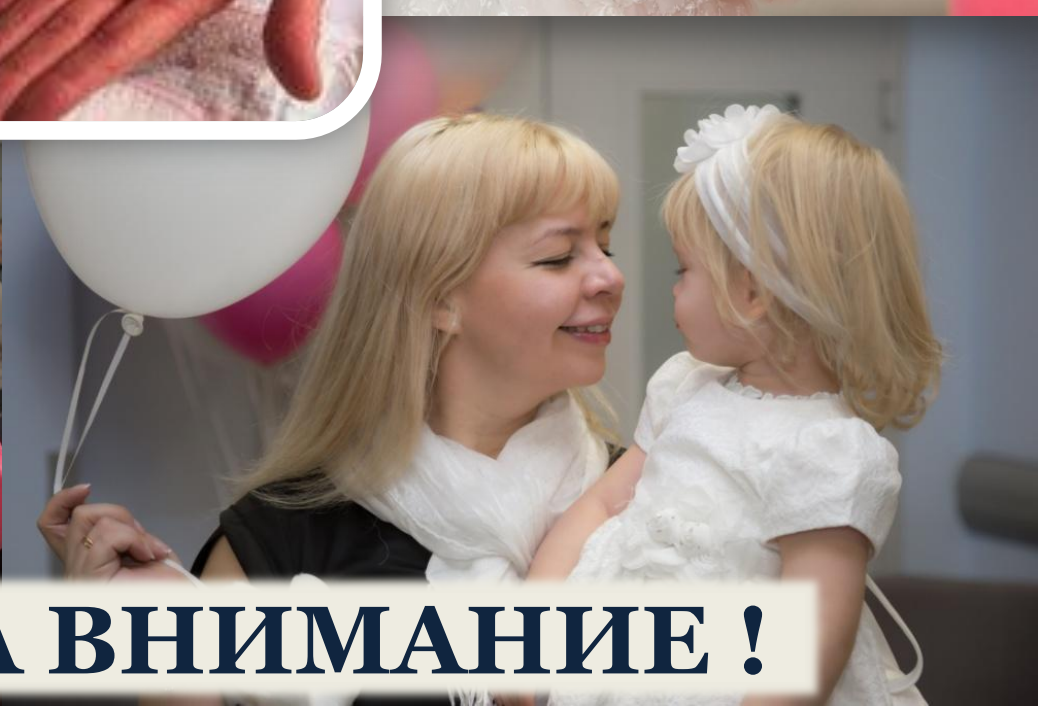
- ✓ лица старше 60 лет с сопутствующей патологией
- ✓ ВИЧ-инфицированные пациенты
- ✓ призывники
- ✓ медицинские работники

Реализация регионального календаря профилактических прививок

2017 г. – 342,07 млн. руб.

2018 г. – 338,41 млн. руб.

2016 г. - 62,03 млн. руб.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !