



РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЫЧКОВА ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА
доктор медицинских наук

*ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЭКСПЕРТНОГО СОВЕТА ПО ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ*

заведующая кафедрой детских болезней ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет
Минздрава РФ

ПЕРМЬ, 8 сентября 2016 г

Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ Об иммунопрофилактике инфекционных болезней

Статья 4. Государственная политика в области иммунопрофилактики

1. Государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней.

2. В области иммунопрофилактики государство гарантирует:

- бесплатное проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения;
- *разработку и реализацию федеральных целевых программ и региональных программ.*

Рекомендуемые профилактические прививки для ребенка

новорожденные 0-7 дней	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4,5 месяца	6 месяцев	12-18 месяцев	20-26 месяцев	6-7 лет	10-25 лет
Гепатит В-1	Гепатит В-2				Гепатит В-3				
Туберкулез 1 (3-7 дней)			Столбняк, дифтерия, коклюш, полиомиелит, гемофильная инфекция		Грипп (ежегодно)			Туберкулез 2 (7 лет)	Туберкулез 3 (14 лет)
			Ротавирусная инфекция				Полиомиелит-2 (20мес.)	Столбняк, дифтерия, коклюш (6лет)	Дифтерия, столбняк, полиомиелит (14 лет)
						Столбняк, дифтерия, коклюш, полиомиелит, гемофильная инфекция (1мес.)		Корь, краснуха, паротит (6лет) - 2	
						Корь, краснуха, паротит-1 (12 мес.)	Корь, краснуха, паротит-1 (12 мес.)	Корь, краснуха, паротит (6лет) - 2	
	Пневмококковая инфекция -1					Клещевой энцефалит (15 мес.)	Гепатит А (12 мес.)	Клещевой энцефалит (ревакцинация)	
			Пневмококковая инфекция -2			Пневмококковая инфекция -3	ВЕТРЯНАЯ ОСПА (12 мес.)	Пневмококк (ранее не вакцинируемые)	ВПЧ (10-25лет)

Ребенок получит стойкий иммунитет к инфекции, только если пройдет полный цикл профилактических прививок.

ЭТАПЫ СОЗДАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ

- * Закон о вакцинопрофилактике – 1995 г.
- * Областная программа «Вакцинопрофилактика»

- * Региональные программы в разделе вакцинопрофилактики :
 - профилактика гемофильной инфекции
 - профилактика пневмококковой инфекции
 - вакцинация детей групп риска комбинированными вакцинами
 - профилактика ротавирусной инфекции

ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ХИБ-инфекции, Тюмень

В рамках программы в Тюмени

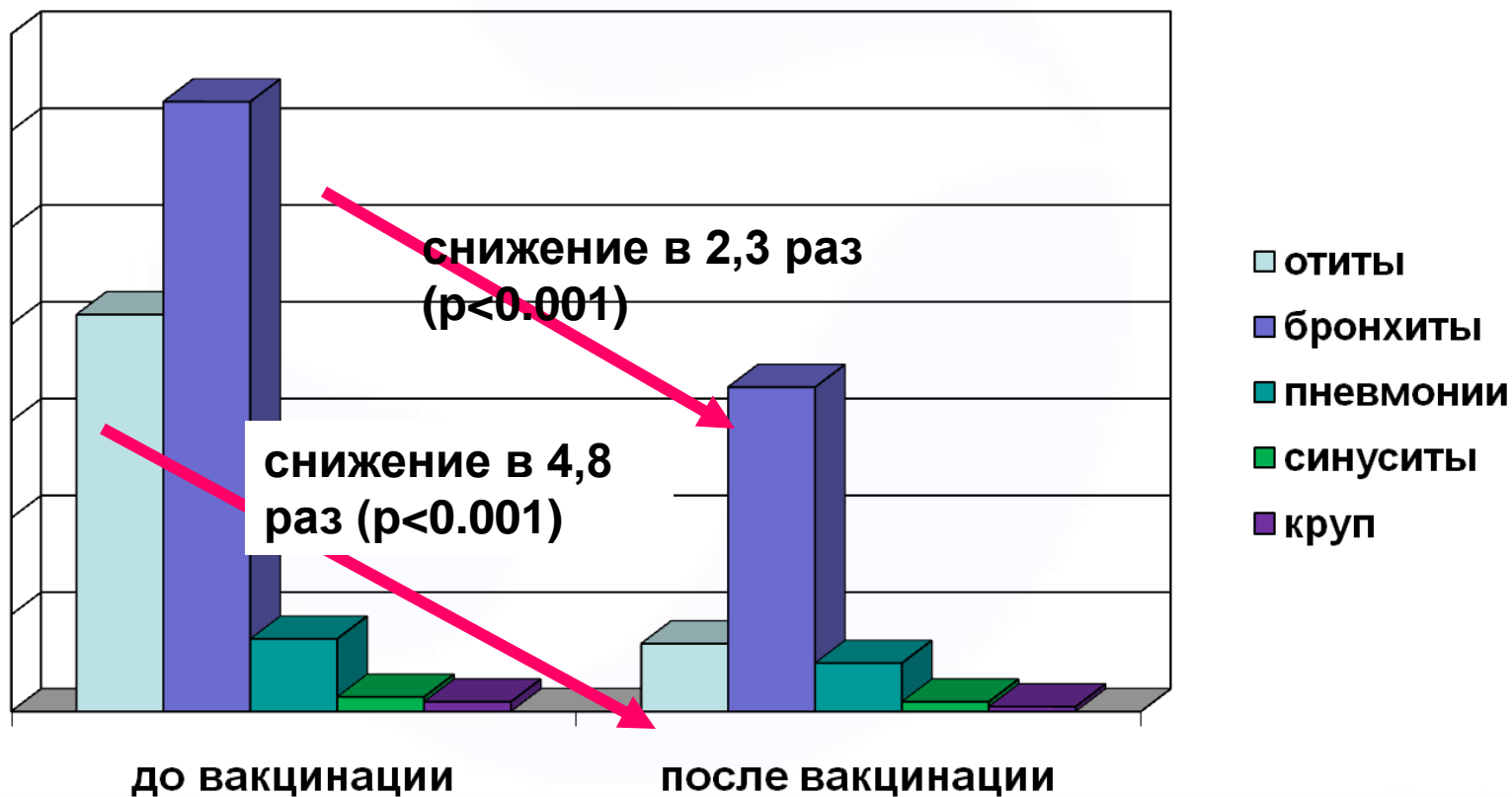
2007-2009г.г. 9 600 привитых от ХИБ-инфекции

Кого прививали («группы риска») в регионе

- * Дети 2 – 5 лет, в анамнезе: обструктивный бронхит, гнойный менингит, ларинготрахеит, эпиглоттит, острая пневмония, инфекция
- * Дети 1 – 2 лет (все)
- * Часто болеющие дети 4 – 5 лет
- * Дети 2 – 5 лет с диагнозом: рецидивирующий отит, синусит; атопический дерматит
- * Дети 2 – 5 лет с перинатальным поражением ЦНС, дефектами иммунной системы

Как прививали? – Однократно (дети старше 12 мес. до 5 лет)

Эффективность вакцинации ХИБ-инфекции (n = 900) в отношении различных клинических проявлений гемофильной инфекции

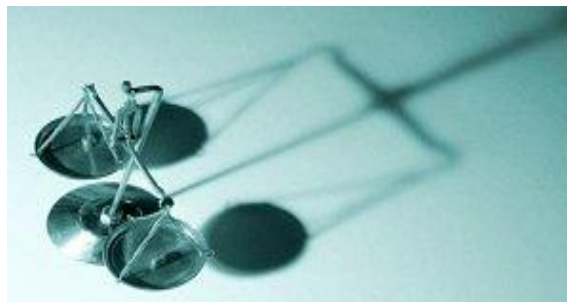


Эффективность программы вакцинопрофилактики гемофильной инфекции: экономические факторы

Затраты

Вакцинация
Поствакцинальные
осложнения

2 млн 654 тыс 240
рублей в год



Преимущества

Расходы,
которых удалось
избежать
Амбулаторные обращения
к врачу по поводу ОРИ
Вызовы врача на дом
Лечение ОРИ
(в зависимости от
диагноза и тяжести)

8 млн 294 тыс 500 руб

Коэффициент стоимость/эффективность – 0,32
Программа экономически высоко эффективна

Вакцинация против ХИБ

3 – 4,5 – 6 мес.

RV 18 мес.

с 7 месяцев график 0-1 RV 18 мес

старше 12 мес. до 5 лет - **однократно**

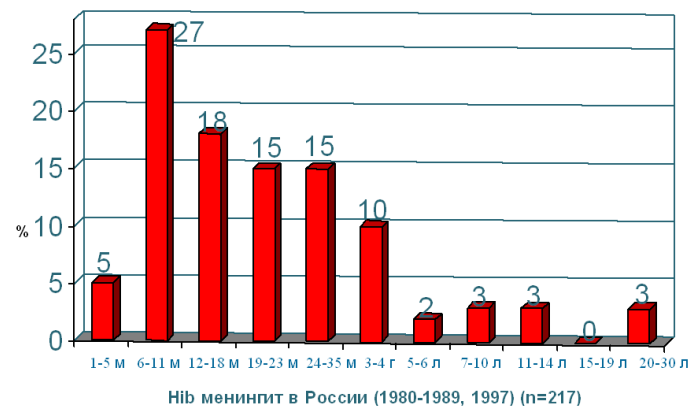
Почему начинают защищать в первые месяцы жизни

Практический смысл прививки против ХИБ для детей в возрасте до 1 года состоит в защите от самых опасных форм – **гнойного менингита и пневмонии**, поскольку пик заболеваемости ими приходится на **возраст 6-12 месяцев**

Для детей в возрасте **старше 12 мес.** актуальность защиты - **пневмонии, ОРЗ, острый средний отит, бронхит, менингит**

Возрастная структура заболеваемости Ниб-менингитом в России

Адаптировано из А.А. Демина и соавт. Эпидемиология и инфекционные болезни №4, 1998



Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, относящимся к группам риска:

- с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания Ниб-инфекцией;
 - с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию;
 - ВИЧ-инфицированным или рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей;
- находящимся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребенка, детские дома, специализированные интернаты (для детей с психоневрологическими заболеваниями и др.), противотуберкулезные санитарно-оздоровительные учреждения).

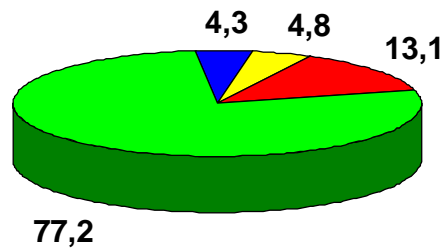
Опыт применения комбинированной вакцины у здоровых детей и детей с различными нарушениями здоровья



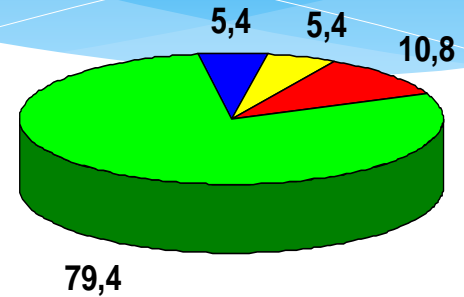
клиническое наблюдение за течением поствакцинального периода у 184 детей (возраст от 3 до 18 мес),
3 группы: I — здоровые, II — с аллергическими болезнями,
III — с патологией ЦНС
в течение 2009–2010 гг.

комбинированная вакцина DTaP-IPV//Hib
использовалась как для первичной иммунизации, так
и для ревакцинации
по стандартной схеме в возрасте 3–4,5–6–18 мес.

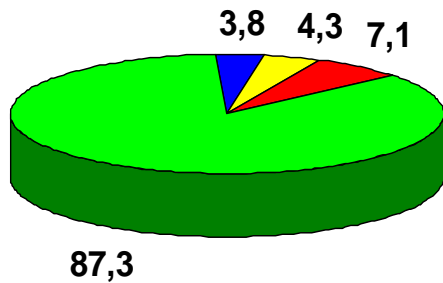
Профиль безопасности комбинированной вакцины DTaP-IPV//Hib при введении 1й (v1), 2й (v2), 3й (v3) 4й (RV1) прививки



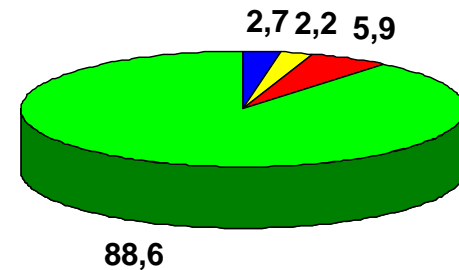
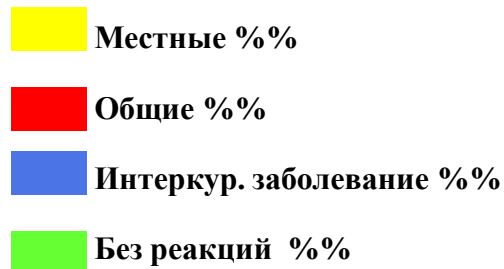
V1



V2



V3



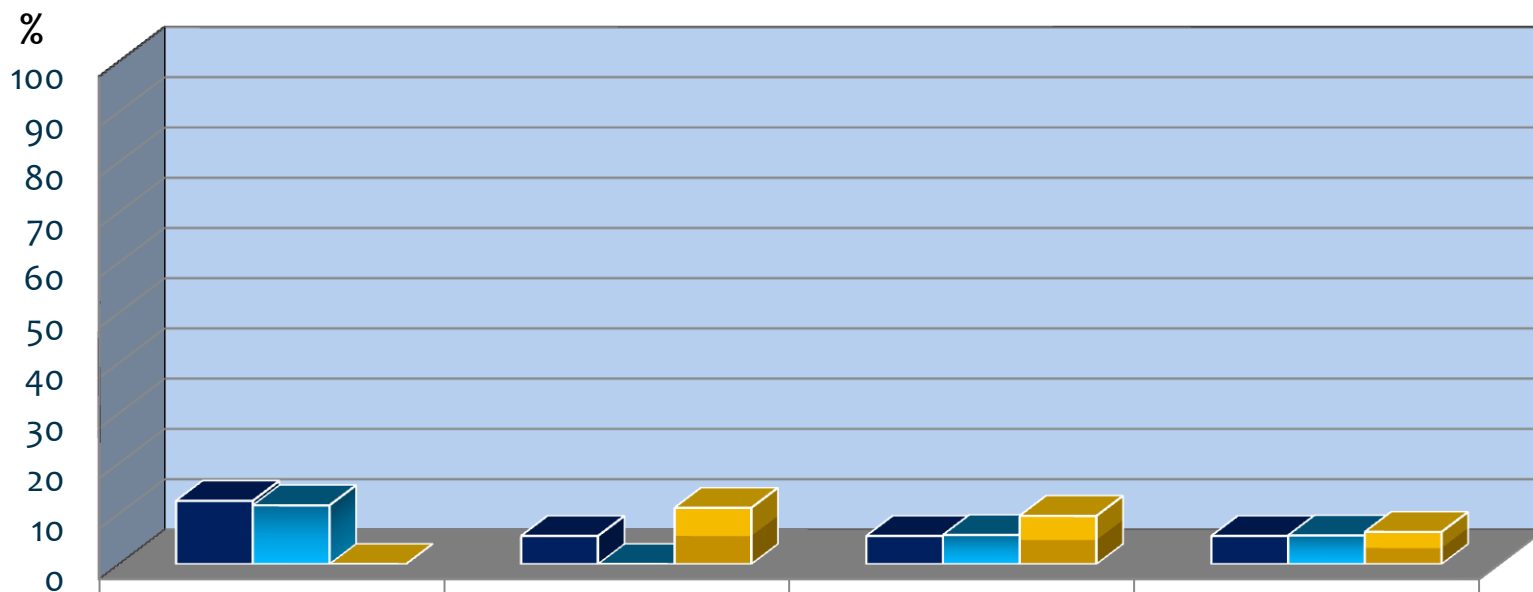
RV1

Общие реакции при введении 1,2,3 и 4 комбинированной вакцины DТaP-IPV//Hib (%)

1 группа - здоровые дети (n=71)

2 группа - аллергическая патология (n=51)

3 группа - патология ЦНС (n=62)



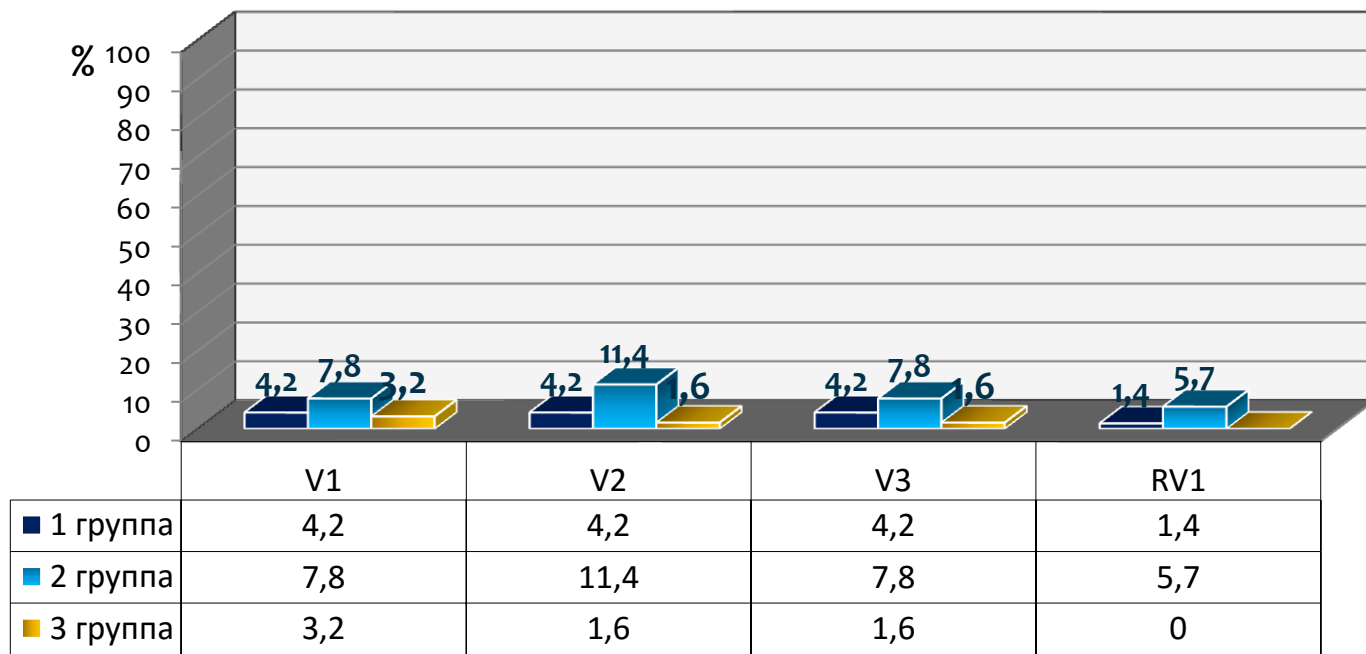
	V1	V2	V3	RV1
■ 1 группа	12,6	5,6	5,6	5,6
■ 2 группа	11,7	0	5,8	5,7
■ 3 группа	0	11,2	9,6	6,4

Местные реакции при введении 1, 2, 3 и 4 комбинированной вакцины DТaP-IPV//Hib (%)

1 группа - здоровые дети (n=71)

2 группа - аллергическая патология (n=51)

3 группа - патология ЦНС (n=62)



Опыт применения комбинированной вакцины DTap-IPV//Hib у здоровых детей и детей с различными нарушениями здоровья

Вакцина продемонстрировала хорошую переносимость для детей с неврологическими и аллергическими заболеваниями и состояниями.

Реактогенность Пентаксима в этих группах детей принципиально не отличалась от таковой у здоровых.

В этой связи **практика отвода детей** с аллергической и неврологической патологией от вакцинации комбинированными вакцинами из-за опасений учащения и/или усиления побочных реакций **представляется нерациональной и необоснованной.**

Применение вакцины в рутинной практике иммунизации позволяет шире охватить различные контингенты как **здоровых**, так и детей из групп риска: **с атопическим или аллергическим дерматитом различной степени тяжести; стабильной, не прогрессирующей неврологической патологией**, включая детей с диагнозом «**перинатальная энцефалопатия**», «**повышение мышечного тонуса**» и врожденными признаками гидроцефалии.

Обоснование применения комбинированных вакцин

**Для
врача**

Улучшается своевременное выполнение графика прививок

Сбалансированность антигенов, в отличие от одномоментного введения

**Для
мамы**

Уменьшается суммарное число побочных реакций

Снижение аллергизации организма

Уменьшается число инъекций

**Для
клиники**

Снижаются затраты на хранение и введение вакцин

Снижается число визитов к врачу

Нарушение графиков АКДС и полиомиелита

В случае пропуска введения вакцины АКДС или ОПВ не требуется начинать весь курс сначала, **вне** зависимости от интервала, который прошел.

ГРАФИК ИММУНИЗАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА⁽¹⁾

1) КОМБИНИРОВАННАЯ СХЕМА

V1 ИПВ + V2 ИПВ + V3 ОПВ + R1 ОПВ + R2 ОПВ + R3 ОПВ

2) СХЕМА ИПВ

V1 ИПВ + V2 ИПВ + V3 ИПВ + R1 ИПВ

...В соответствии с НКПП курс иммунизации против полиомиелита состоит из 3-х вакцинаций в возрасте 3, 4,5 и 6 мес. и ревакцинаций в возрасте 18, 20 мес. и 14 лет...
...При организации и проведении иммунизации детей ИПВ необходимо руководствоваться соответствующими нормативными и методическими документами, а также инструкцией по ее применению¹

3) V1 ИПВ + V2 ИПВ + V3 ИПВ + R ОПВ + через 2 мес ОПВ + 14 лет ОПВ

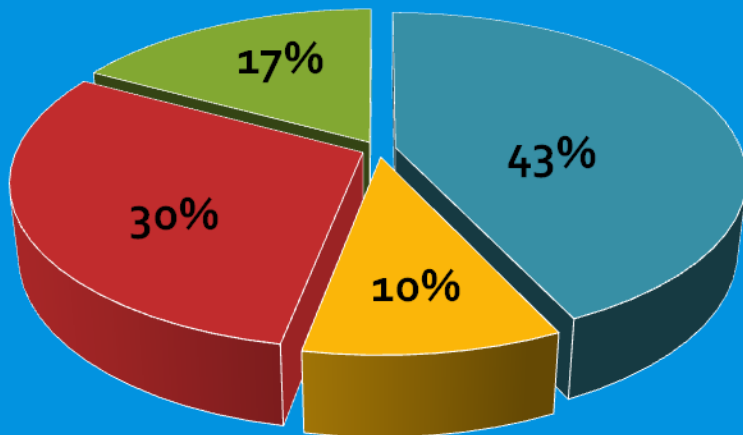
4) V1 ИПВ + V2 ИПВ + V3 ИПВ + R ИПВ + через 2 мес ОПВ + 14 лет ОПВ

1. Методические рекомендации "Иммунизация детей инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ)" N 3.3.1.2131-06

ВАКЦИНАЛЬНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ КОКЛЮШЕМ

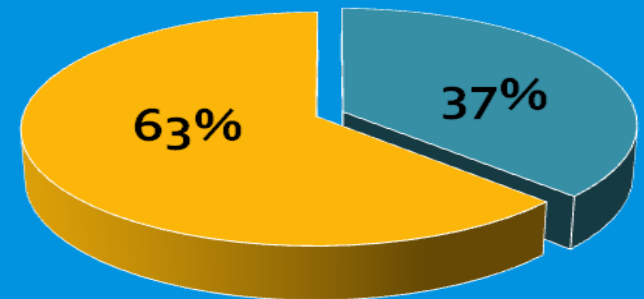
Дети 1 мес.-12 мес.

- 1 мес.-3 мес.
- Привитые 1 или 2 АКДС
- Привитые АДС
- Привитые АДС-М



Дети 4-14 л.

- 4 дозы АКДС
- Менее 4 доз АКДС



Календарь прививок РФ (2014)

Возраст	Наименование прививки
2 мес.	1я вакцинация против пневмококковой инфекции
4,5 мес.	2я вакцинация против пневмококковой инфекции
15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции
Порядок проведения	Вакцинация детей, которым иммунопрофилактика против пневмококковой инфекции не была начата в первые 6 месяцев жизни, проводится двукратно с интервалом между прививками не менее 2 мес.

Календарь прививок по эпидемическим показаниям (2014)

Наименование прививки	Порядок проведения
Против пневмококковой инфекции	Дети в возрасте от 2 до 5 лет, Взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

В рамках программы в г. Тюмени 2007 - 2009 год –
9 127 детей привито против пневмококковой инфекции

Группы риска» в регионе (возраст 2 – 17 лет)

- * Часто-болеющие дети
- * Рецидивирующая ЛОР патология
- * Дети после перенесенной пневмонии
- * Бронхиальная астма
- * Дефекты иммунной системы
- * Врожденные пороки сердца

Как прививали? - Однократно

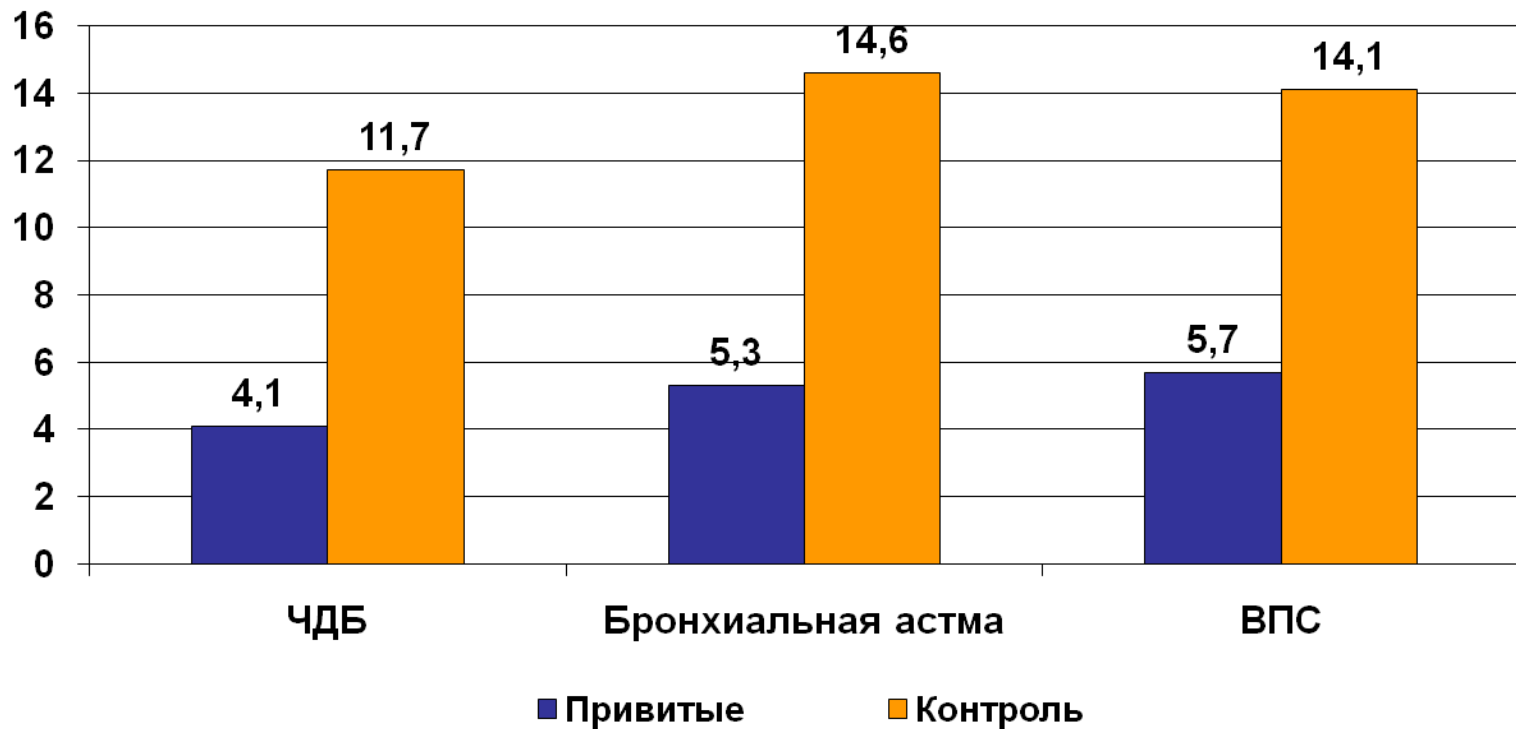
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ: **изменение структуры ОРИ**

- * Структура инфекционной заболеваемости органов дыхания у детей 2–7 лет (число случаев)

Диагноз	Группа 1 (10 191 амб карт)		Группа 2 (10 954 амб карт)	
	до вакцинации	Через 9 – 12 мес	до вакцинации	Через 9 – 12 мес
ОРИ	7145	1671	6784	14147
Бронхиты	1328	171	1296	4211
Пневмонии	141	18	163	358
Отиты	105	12	123	174
Синуситы	93	8	78	119

Эффективность региональной программы профилактики пневмококковой инфекции (Тюмень 2007-2009)

* Продолжительность эпизода ОРВИ у детей с отклонениями здоровья через 9 – 12 месяцев после вакцинации (дней)



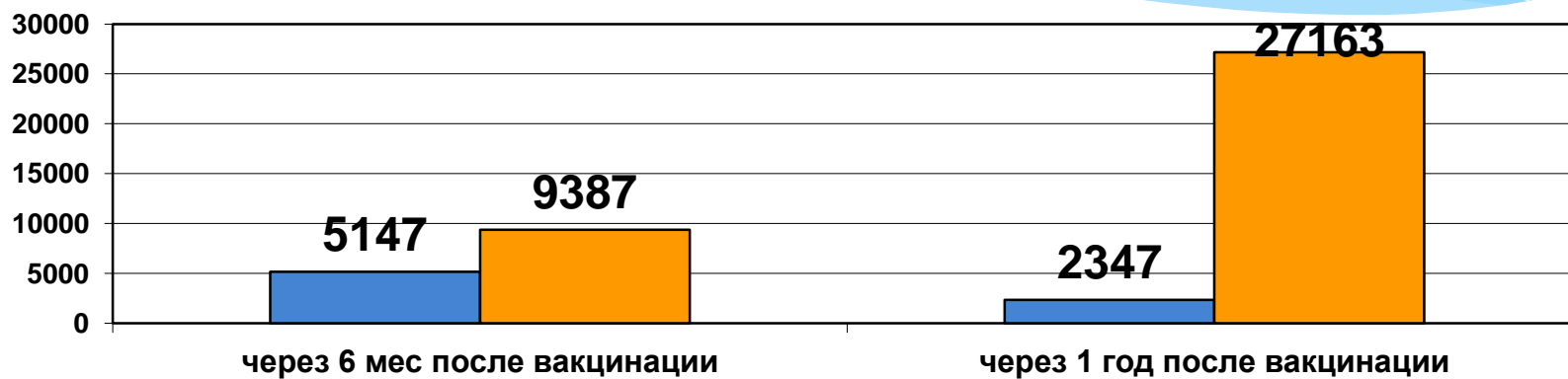
Эффективность региональной программы профилактики пневмококковой инфекции (Тюмень 2007-2009)

Показатель заболеваемости на 1000 детей с бронхиальной астмой через 9-12 месяцев после вакцинации



Эффективность региональной программы профилактики пневмококковой инфекции: сокращение использования больничных листов , Тюмень

* Количество больничных листов за отчетный период (6 месяцев)



■ привитые пневмококковой вакциной
■ контроль

ЭТО ВЫГОДНО



Экономическая выгода вакцинации Пневмо 23 часто болеющих детей (Тюменская область, 2009)

**предотвращенный экономический ущерб за счет вакцинации ЧБД “Пневмо 23”
составил в 2009 г. 9 млн. 506 руб.**

Региональная программа вакцинопрофилактики пневмококковой инфекции Тюменской обл. показывает высокую эффективность.

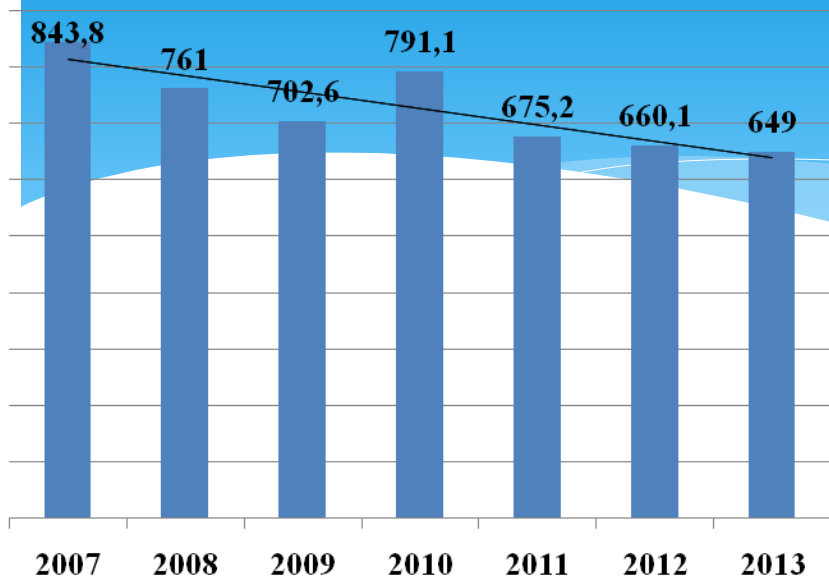
Коэффициент стоимость/эффективность (соотношение затрат на вакцинопрофилактику к величине предотвращенного экономического ущерба) составил 0,38, что показывает на **высокую медико-экономическую значимость** программы вакцинопрофилактики и **позволяет отнести ее к стационарсберегающей технологии (предотвращает осложненное течение ОРВИ и предопределяет преимущественно амбулаторный вариант лечения).**

Инфекционная заболеваемость за 2013 год



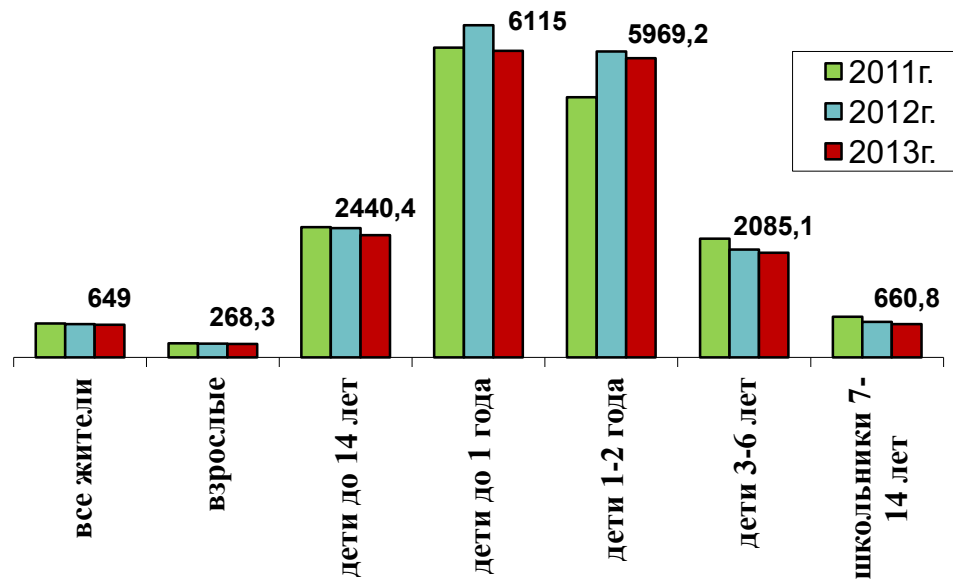


Динамика заболеваемости ОКИ 2013г.

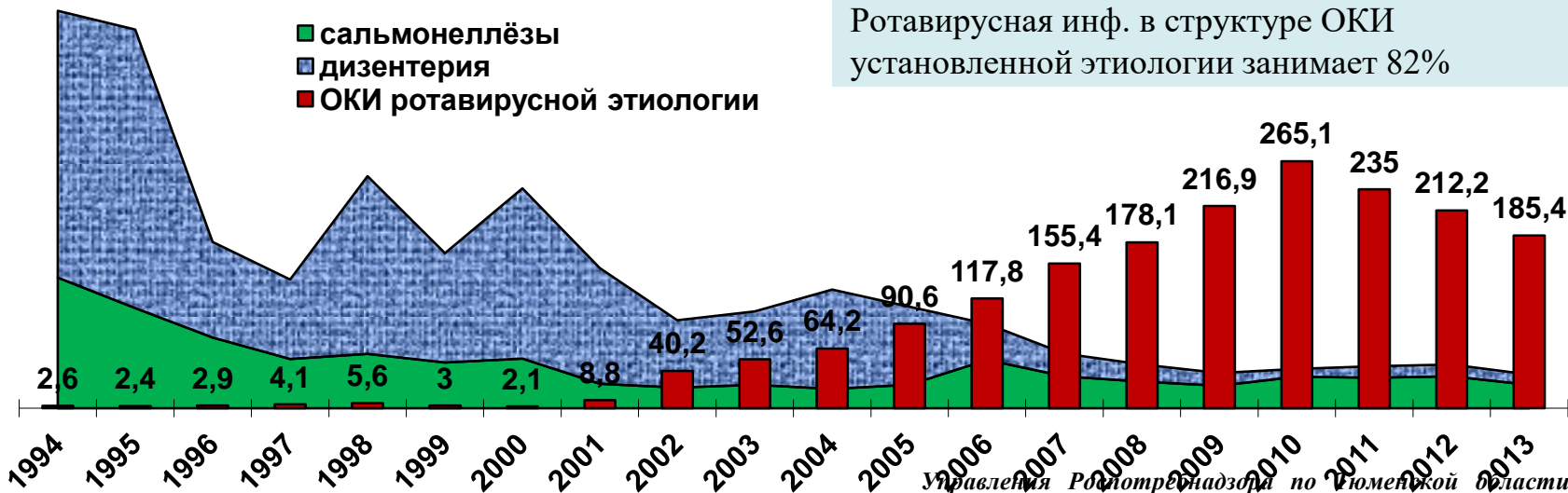


В структуре заболеваемости ОКИ от 33 до 37% составляют вирусные ОКИ.

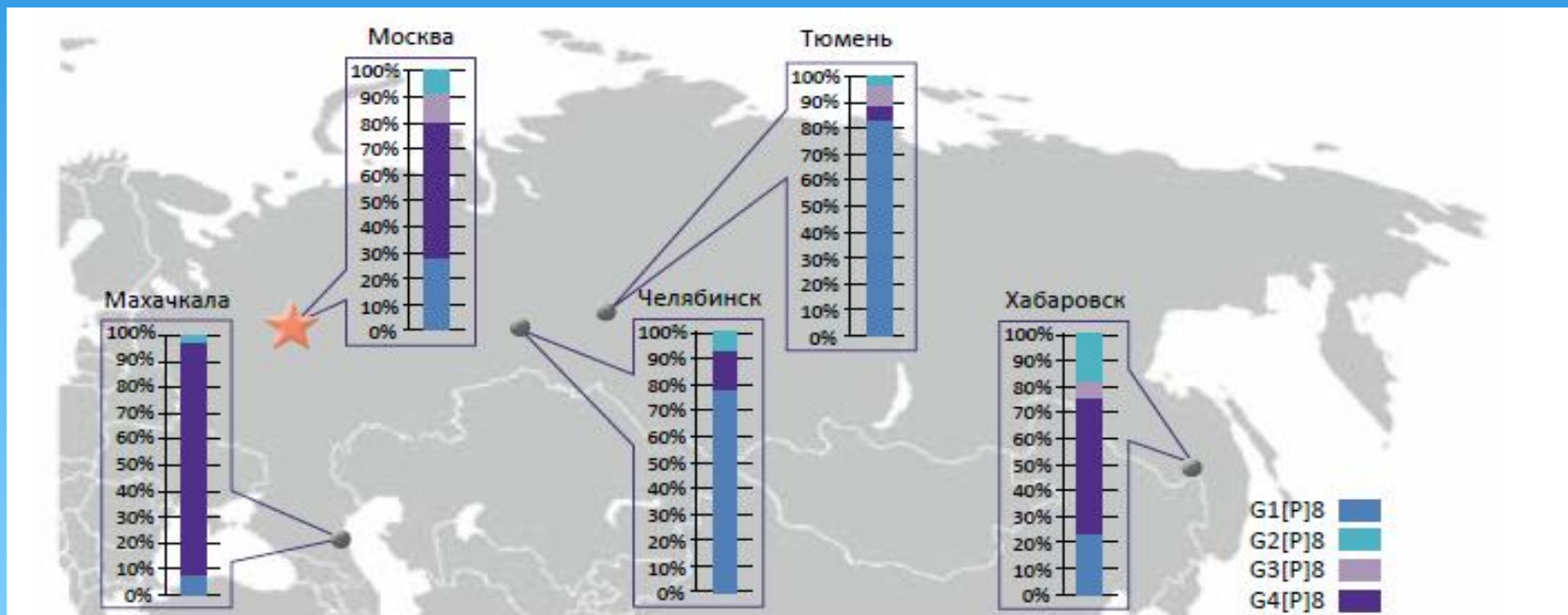
Возрастная структура заболеваемости ОКИ (пок. на 100 тыс.нас.)



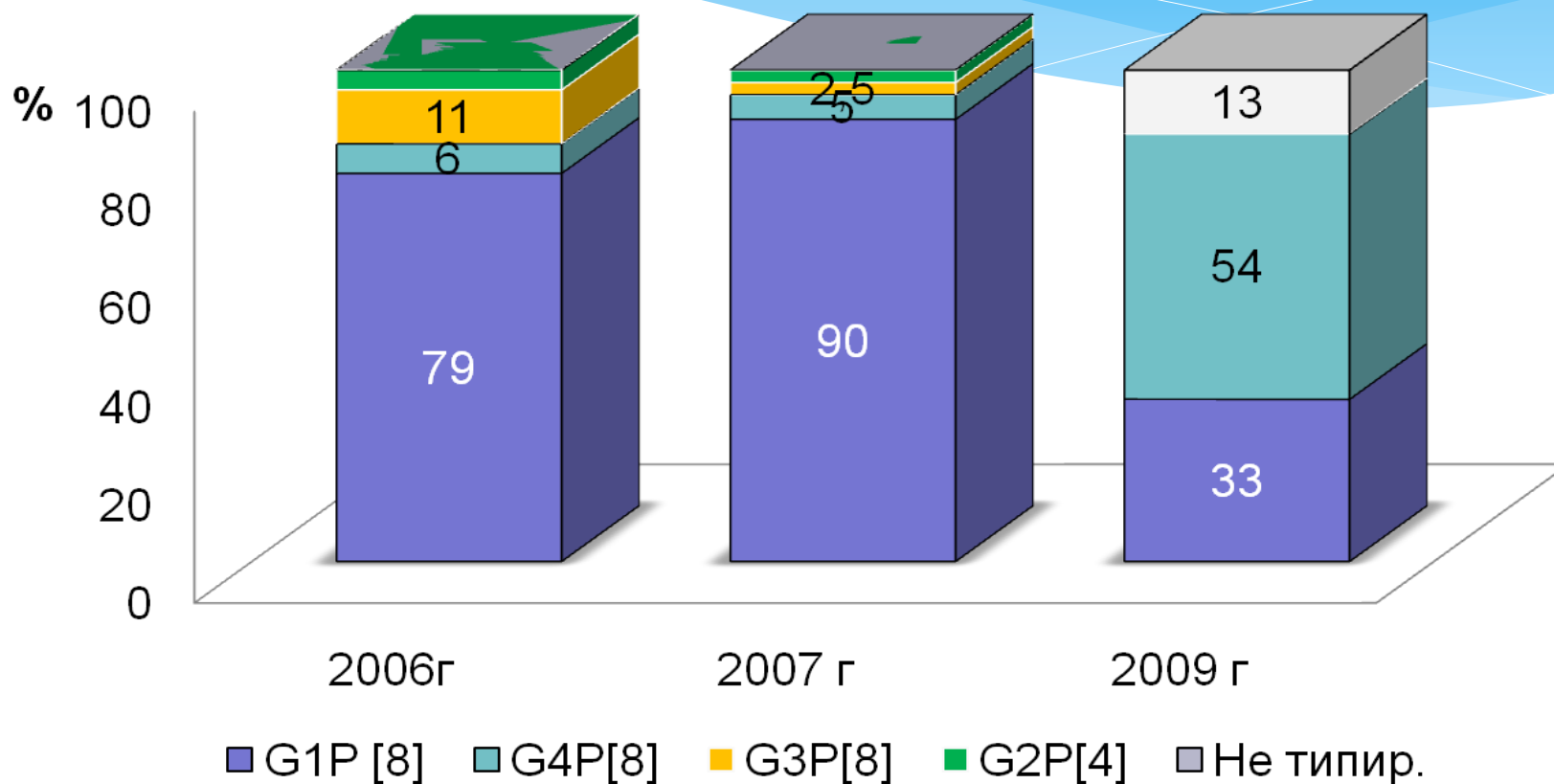
Ротавирусная инф. в структуре ОКИ установленной этиологии занимает 82%



ГЕНОТИПЫ РОТАВИРУСА, РАСПРОСТРАНЕННЫЕ СРЕДИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 ЛЕТ В РЕГИОНАХ РОССИИ, 2005-2007 гг.



СТРУКТУРА ГЕНОТИПОВ РОТАВИРУСА ГРУППЫ А по территории Тюмень, юг области (2005-2009 ГГ)



ПРОГРАММА ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ТЮМЕНИ

Цель Программы

снижение заболеваемости ротавирусной инфекцией у детей раннего возраста и предупреждение летальности

Задачи Программы

- * совершенствование методов профилактики ротавирусной инфекции путем применения современных вакцин;
- * повышение профессиональной квалификации медицинских работников в области предупреждения инфекционных заболеваний

Перечень основных мероприятий

- * вакцинопрофилактика ротавирусной инфекции среди детского населения Тюменской области;
- * повышение квалификации медицинских работников в области профилактики инфекционных заболеваний

Объемы и источники финансирования

- * общий объем финансирования Программы за счет средств областного бюджета

Программа вакцинопрофилактики РВИ у детей в г.Тюмени 2014-2015 гг

- * Для программы вакцинопрофилактики РВИ закупалось 3000 доз вакцины **РотаТек** (вакцина против РВИ, пентавалентная, живая).
- * Вакцинация организована на базе 3 Городских Поликлиник.
- * Рекомендованная схема вакцинации
2 – 3 – 4,5 месяца
- * Запланирован анализ эффективности программы вакцинации через 1-2 года.

Дети 1 года жизни !

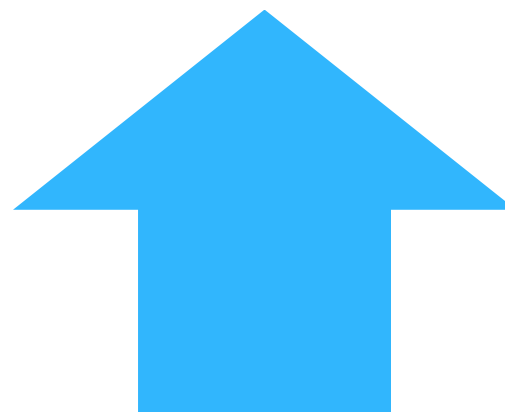
Прививки против
ротавирусной
инфекции

n = 1386

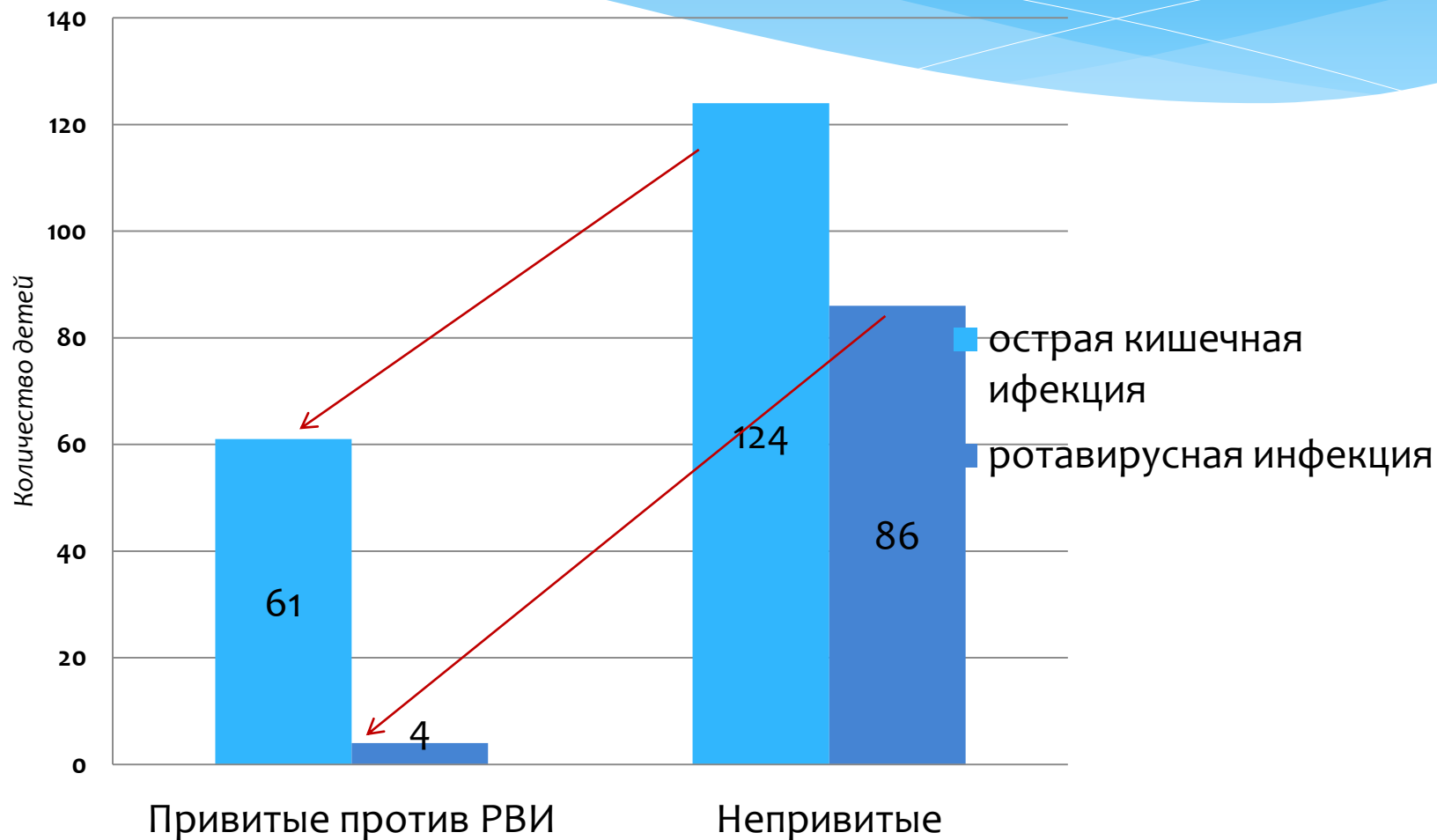
ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ
РЕАКЦИИ – 3 случая

Дети не привитые

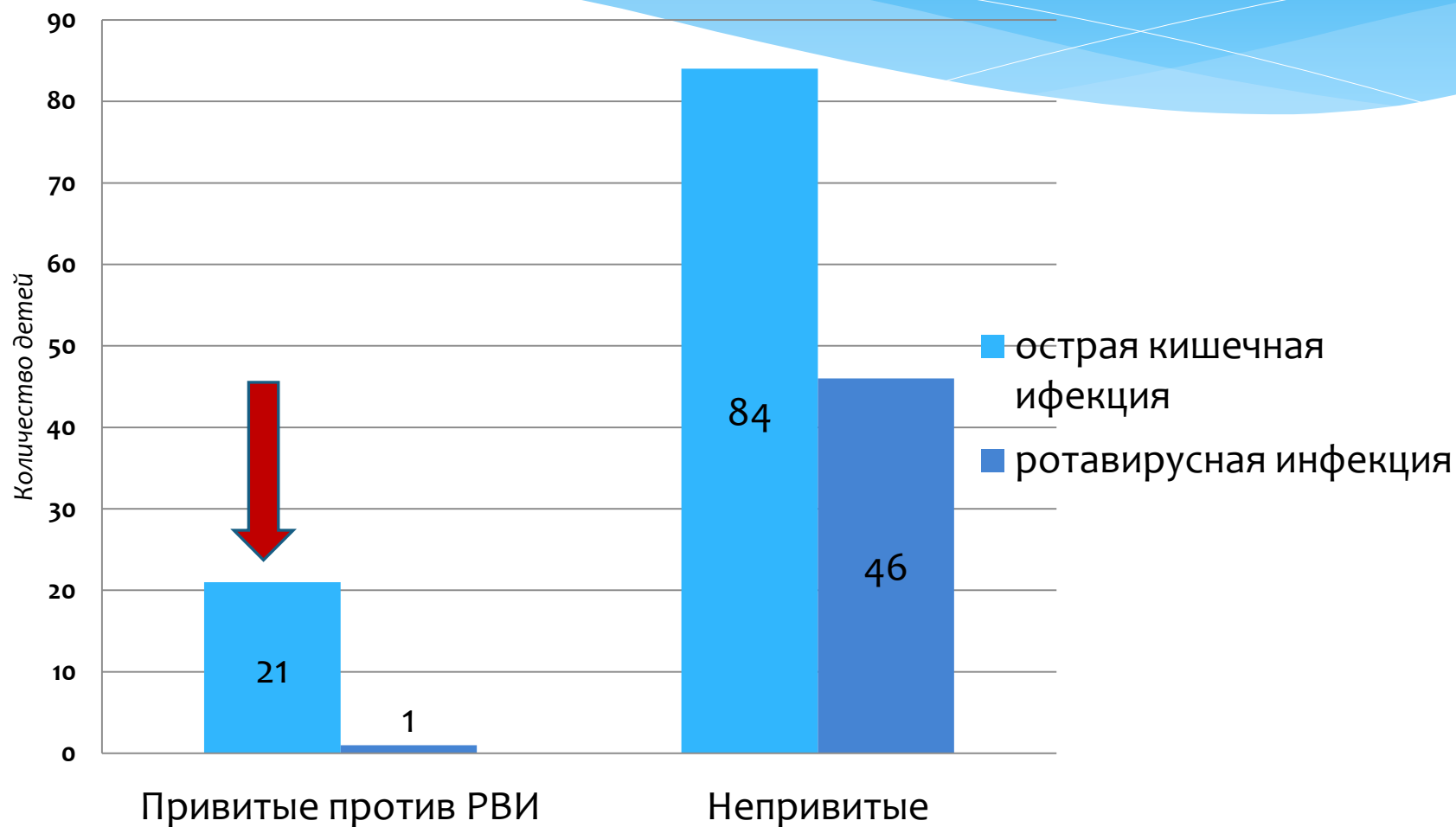
n = 1300



Заболеваемость острыми кишечными инфекциями и ротавирусной инфекцией у детей 1 года жизни



Количество случаев стационарного лечения у детей 1 года жизни



ПРИЧИНЫ ОТКАЗОВ ОТ ВАКЦИНАЦИИ :

Низкий уровень защиты от инфекций

ЭПИДЕМИИ !!!

ОТКАЗ ОТ ВАКЦИНАЦИИ

УБЕЖДЕНИЕ В НЕЭФФЕКТИВНОСТИ
29,05%

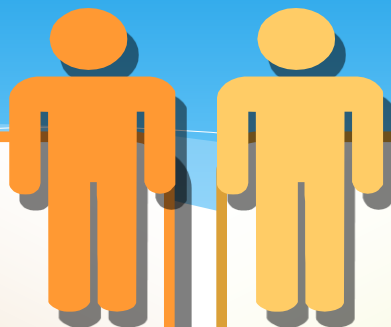
Боязнь тяжелых Осложнений -24,58%

Уверенность в наличии других средств защиты – 15,36%

Мало известно о вакцинации 19%

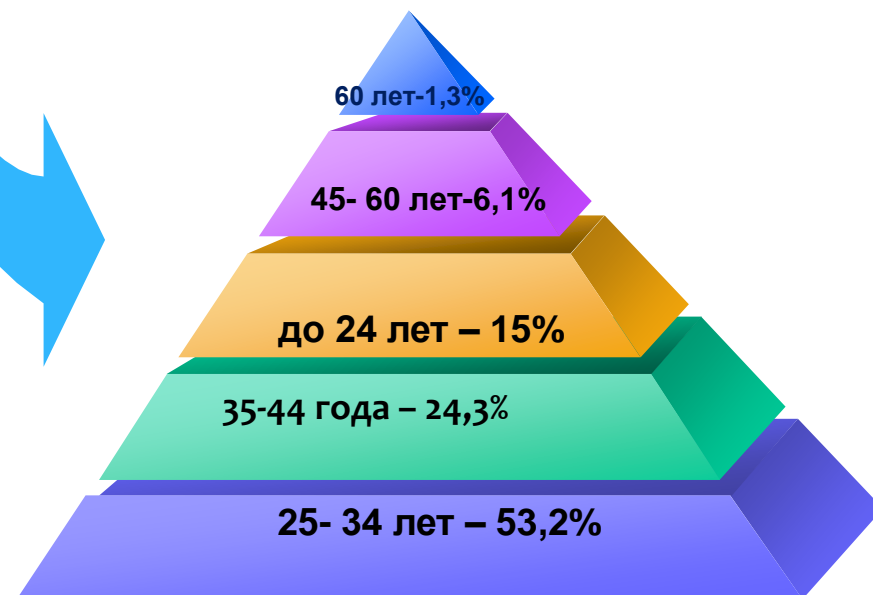
опрос жителей города Тюмени «Береги свое здоровье!»

Ответили 446 человек



Мужчин – 40%

Женщин -60%



Какие меры Вы применяете для профилактики гриппа :

Специфическая профилактика

5,81%

Вакцинация против гриппа

Неспецифическая профилактика

18,35% - фрукты, в частности цитрусовые

15,3% - противовирусные препараты

14,5%- народные средства

Противоэпидемические мероприятия

6,32% - избегаю людные места

1,2%- ношу маску

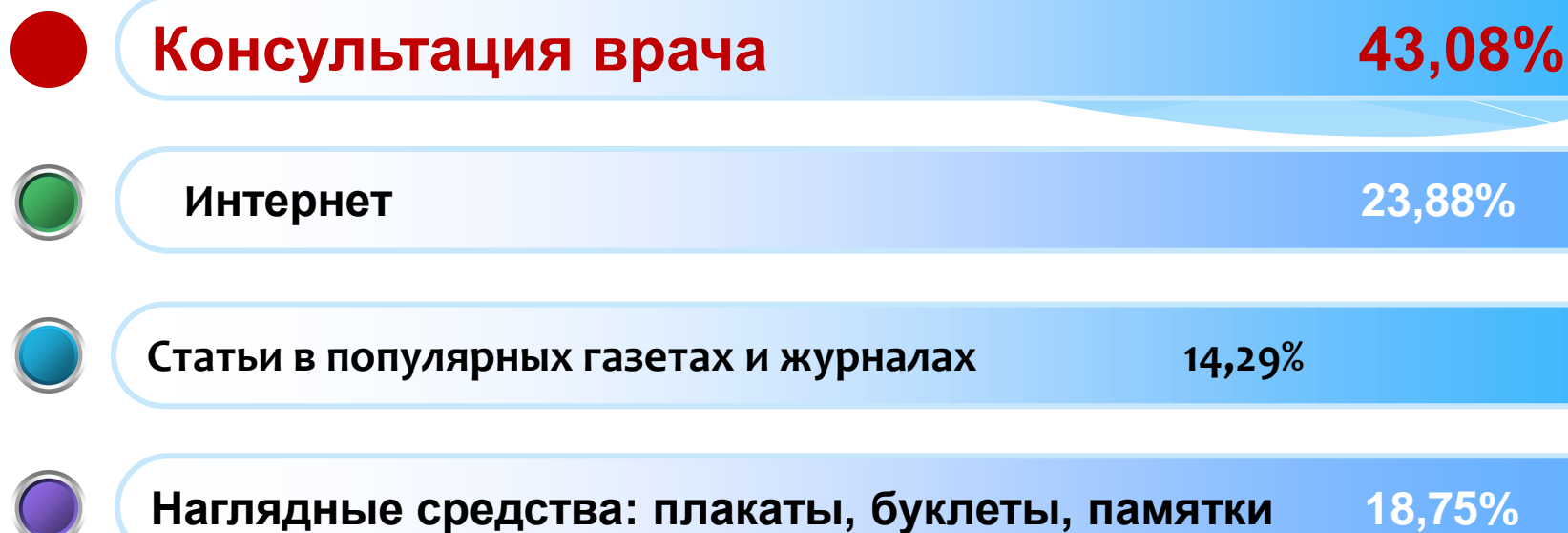
Здоровый образ жизни

15,9% - спорт, питание

8,97% - не принимаю средства профилактики

2,65% - закаливание

Какие способы предоставления информации о вакцинации наиболее популярны и понятны для Вас?



Что же делать?



Организация прививочной работы

- Проведение мониторинга и анализа вакцинации, реакций и осложнений в поствакцинальном периоде
- Широкое привлечение внебюджетных, негосударственных средств (страховые, благотворительные фонды, средства предприятий и учреждений, личные средства граждан)
- Необходимо расширять частный рынок вакцинопрофилактики, в т.ч. и центры вакцинации
- **включение новых вакцин в регионал. программу: против менингококковой инфекции, расширение возрастных границ профилактики коклюша**
- создать на областном уровне **Экспертный совет по вакцинопрофилактике**, возложив на него научное и методическое сопровождение программы вакцинопрофилактики в Тюменской области



Спасибо за внимание!