

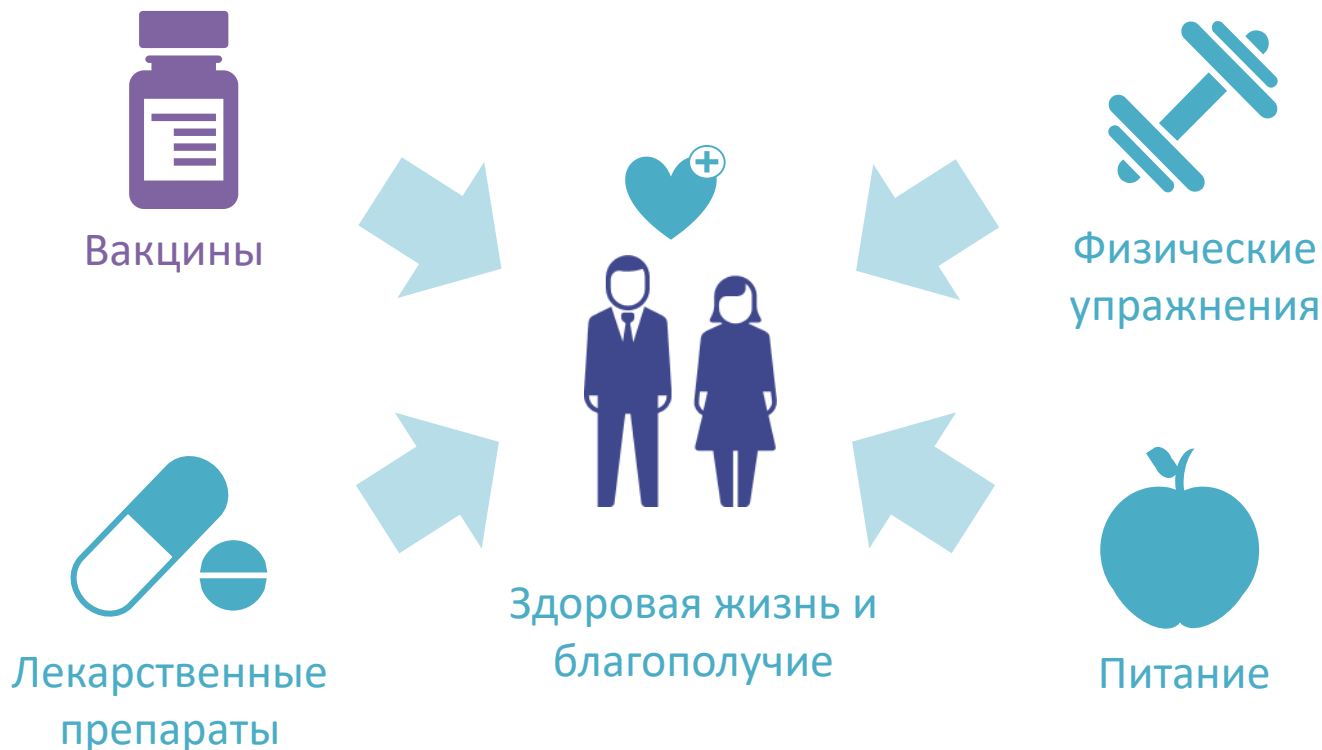
Актуальные вопросы вакцинопрофилактики

Ивлева Татьяна Юрьевна

Главный внештатный специалист
по вакцинопрофилактике МЗ НСО.

Почему важно вакцинироваться в течение жизни? Улучшить здоровье и благосостояние у населения

Вакцинация в течение жизни, вместе с соответствующим образом жизни и медицинскими вмешательствами, дает возможность жить и становиться старше в добром здравии^{1,2}

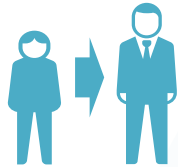


WHO, World Health Organization

1. Global Coalition on Aging, 2013. Life-course immunization: a driver of healthy aging. http://www.globalcoalitiononaging.com/v2/data/uploads/documents/life-course-immunization_gcoa-for-web.pdf ((доступно на 03.03.2020; 2. WHO, 1999. A life course perspective of maintaining independence in older age. whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_HSC_AHE_99.2_life.pdf ((доступно на 03.03.2020)

Обоснования для вакцинации в течение жизни^{1–5}

Закрыть пробелы в
иммунизации подростков
и взрослых²



Иммунизация
пожилых¹



Иммунизация
беременных³



Резистентность к
антибиотикам¹



Увеличить профилактику
заболеваний и улучшить
уровень здоровья и
благополучия¹

Иммунизация
мигрантов⁴



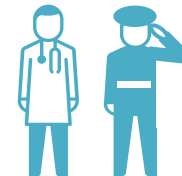
Пациенты с
хроническими
заболеваниями/
иммунодефицитами¹



Иммунизация
путешественников¹



Специальные группы
(СОЗ и
военнослужащие⁵



СОЗ – специалисты системы здравоохранения

1. Global Coalition on Aging, 2013. Life-course immunization: a driver of healthy aging. http://www.globalcoalitiononaging.com/v2/data/uploads/documents/life-course-immunization_gcoa-for-web.pdf ((доступно на 03.03.2020);
2. Carrillo-Santistev P & Lopalco PL. *Clin Microbiol Infect* 2012;18:50–56; 3. Jones C & Heath P. *Hum Vaccin Immunother* 2014;10:2118–2122; 4. WHO, 2016. Migration and health: key issues. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues> ((доступно на 03.03.2020); 5. CDC. *MMWR Recomm Rep* 1997;46:1–42

Индивидуальные потребности в вакцинации в течение жизни

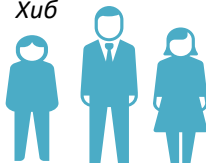
Младенцы и дети^{1,2}

- Дифтерия
- Столбняк
- Коклюш
- Гепатит В
- Грипп
- Полиомиелит
- Пневмококк
- Менингококк
- Ротавирус
- Ветряная оспа
- Корь, паротит, краснуха
- Хиб
- Гепатит А



Подростки и взрослые^{2,3}

- Столбняк
- Грипп
- Дифтерия
- Гепатит А
- Гепатит В
- Менингококк
- Пневмококк
- Коклюш
- ВПЧ
- Ветряная оспа
- Опоясывающий герпес
- Корь, паротит, краснуха
- Полиомиелит
- Хиб



Путешественники²⁻⁴

- Холера
- Денге
- Грипп
- Гепатит А
- Гепатит В
- Японский энцефалит
- Желтая лихорадка
- Менингококк
- Бешенство
- Клещевой энцефалит
- Брюшной тиф
- Туберкулез



Беременные женщины³⁻⁵

- Гепатит В
- Грипп
- Коклюш
- Столбняк
- Дифтерия
- Полиомиелит



Пожилые^{2,3}

- Грипп
- Менингококк
- Пневмококк
- Ветряная оспа
- Опоясывающий герпес
- Столбняк
- Дифтерия
- Коклюш
- Гепатит А
- Гепатит В



Адаптировано из CDC, 2016a; ECDC, 2016; CDC, 2016b. Rappuoli R et al. 2011; CDC, 2016c¹⁻⁵

Календарь вакцинации соответствует разным периодам жизни и обстоятельствам⁴

Список вакцин не является исчерпывающим и составляется на основании рекомендаций актуальных в каждой стране
CDC - Центр по контролю и профилактике заболеваний США; ECDC, Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний; ВПЧ - вирус папилломы человека;
Хиб - гемофильная инфекция типа b

1. CDC, 2016. Recommended immunization schedules for persons aged 0 through 18 years. <http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/child/0-18yrs-child-combined-schedule.pdf> (доступно на 03.03.2020); 2. ECDC, 2016. Vaccine schedule. <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/pages/scheduler.aspx> (доступно на 03.03.2020); 3. CDC, 2016. Recommended immunization schedule for adults aged 19 years or older, by vaccine and age group. <http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/adult/adult-schedule.pdf> (доступно на 03.03.2020); 4. Rappuoli R et al. *Nat Rev Immunol* 2011;11:865-872; 5. CDC, 2016. Guidelines for vaccinating pregnant women. <http://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/hcp/guidelines.html> (доступно на 03.03.2020)

Изменение образа жизни у подростков и молодых взрослых

Совместное проживание
(например, в
студенческих городках,
общежитиях,
военных казармах)

Поездка для участия в
мероприятиях,
предусматривающих контакт
с большим числом людей
(путешествия, фестивали,
коллективные праздники
и т. п.)

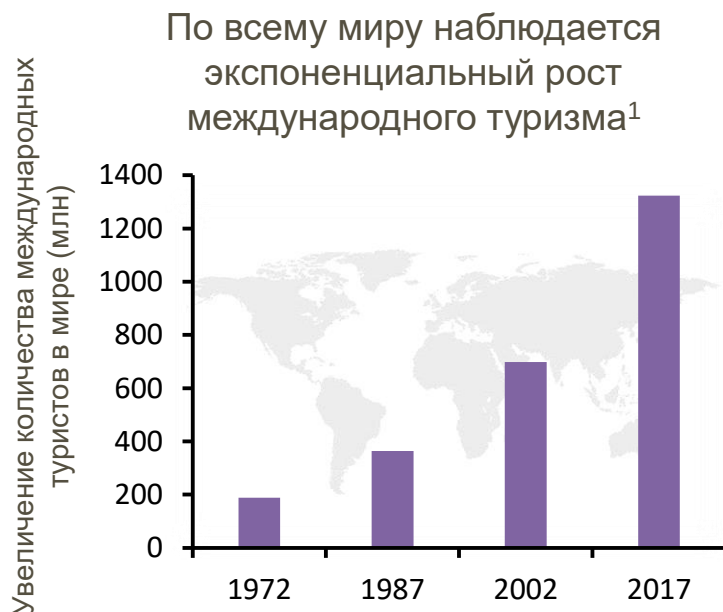
Отъезд из дома
(с целью получения
образования или на
отдых)



Тесный физический
контакт (например,
при занятиях
спортом)

Повышение риска заражения инфекциями, предотвращаемыми вакцинацией, может быть обусловлено увеличением случаев взаимодействия с людьми, имевших контакт с возбудителем заболевания

Развитие международного туризма приводит к росту вероятности контакта с инфекционными заболеваниями и их потенциального распространения



Увеличение числа туристов и путешественников → повышение распространения инфекционных заболеваний²



Вакцинацию можно рассматривать как форму «туристического страхования», которая может помочь предотвратить заражение инфекциями, с возбудителями которых мы можем контактировать в поездке, и ограничить их распространение⁴

1. Statista 2018. Number of international tourist arrivals worldwide from 1950 to 2017 (in millions). Доступно по ссылке: <https://www.statista.com/statistics/262750/number-of-international-tourist-arrivals-worldwide>; 2. Chen LH, Wilson ME. Med Clin North Am 2008;92:1409–32; 3. World Health Organization 2016. Zika virus and complications: Questions and answers. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/features/qa/zika/en>; 4. World Health Organization 2018. International Travel and Health – Chapter 6. Vaccine-

Лица пожилого возраста могут быть более чувствительны к инфекциям

Лица пожилого
возраста в
настоящее время
ведут более
здоровый,
благополучный и
активный образ
жизни¹



«Старение» иммунной системы означает, что у лиц пожилого возраста может наблюдаться ослабление иммунитета после предшествующих вакцинаций, а также снижение иммунного ответа на новые прививки.² По этой причине взрослые пациенты пожилого возраста подвергаются более высокому риску заражения инфекциями, предотвращаемыми вакцинацией

- **Корь**

 - За 2018 год всего зарегистрировано 54 случая, в том числе среди детей - 41, взрослых – 13 человек, показатель заболеваемости 1,94 на 100 тыс. населения.
За 6 мес.2019 г. зарегистрировано 96 случаев заболевания корью (показатель 3,44 на 100 тыс. населения), в том числе среди детей 76 случаев (80 %).
Всего по месту проживания 5112 контактных, из них подлежало прививкам 1358 человек. Привито всего 867 (64 %). Не привито 319 человек, в том числе по причине медотводов 52 человек, отказов 267 человек.
- **Ветряная оспа**

 - С 2018 г. в соответствии с требованиями санитарных правил СП 3.1.3525-18 "Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая" в очагах ветряной оспы должна проводиться иммунизация контактных лиц по показаниям. За 2018г. привито против ветряной оспы 1747 человек из запланированных 1530 человек (114,2%), в том числе по эпидемическим показаниям в очагах привито 72 человека (51 % от числа подлежащих). Иммунизация в очагах затруднена в связи с отсутствием вакцины для данной категории лиц и отказами граждан.
- **Внебольничные пневмонии**

 - За 6 месяцев 2019г. зарегистрировано 7934 случая заболеваемости внебольничными пневмониями, показатель 285,4 на 100тысяч населения, что больше в 1, 2раза 2018г-7742 сл, показатель 278,5 на 100 тыс. населения и выше СМУ на 5,06% (СМУ 38,1).
- **Менингококковая инфекция**

 - За 6 месяцев 2019 год зарегистрирован 81 случай менингококковой инфекции, показатель заболеваемости составил 2,9 на 100 тысяч населения, что в 10 раз выше показателя за 2018 года 2018г.- 8 случаев, показатель 0,29). Заболеваемость МИ превышает общие показатели в целом по Российской Федерации.
- **Коклюш**

 - При анализе многолетней динамики заболеваемости коклюшем в Новосибирской области за 2015–2018 гг. выявлен рост заболеваемости коклюшем среди детей 7-14 лет в 4,5 раз. Всего за 2018 г. зарегистрировано 242 случая заболевания коклюшем, показатель заболеваемости составил 8,68 на 100 тыс. населения, что на 57 % выше аналогичного периода прошлого года и в 2,2 раза выше СМУ.

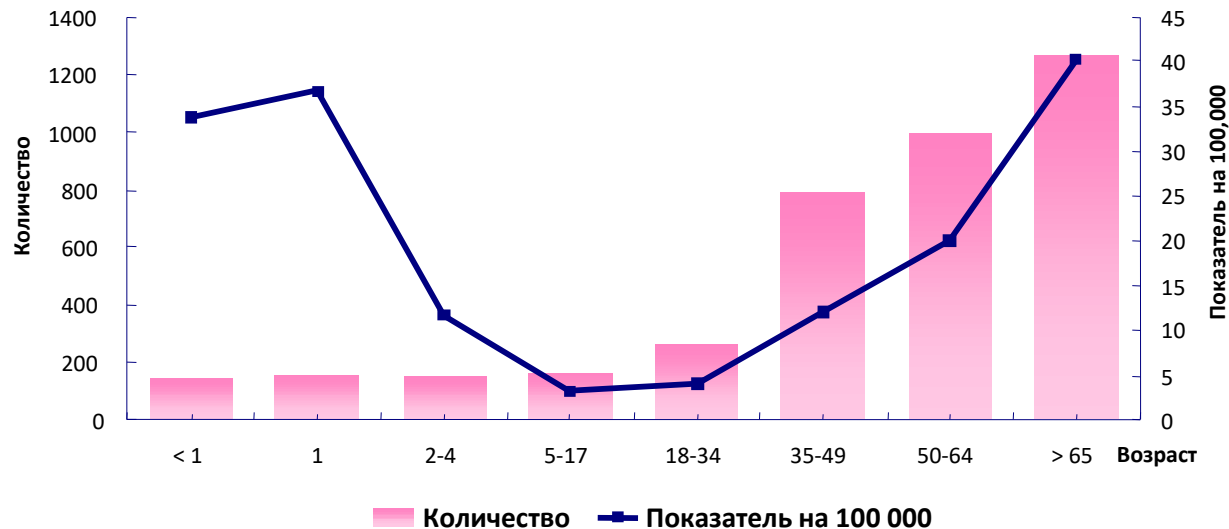
2 угрожаемые когорты ИПИ

- Продemonстрировано исследованиями в США (2006 год)

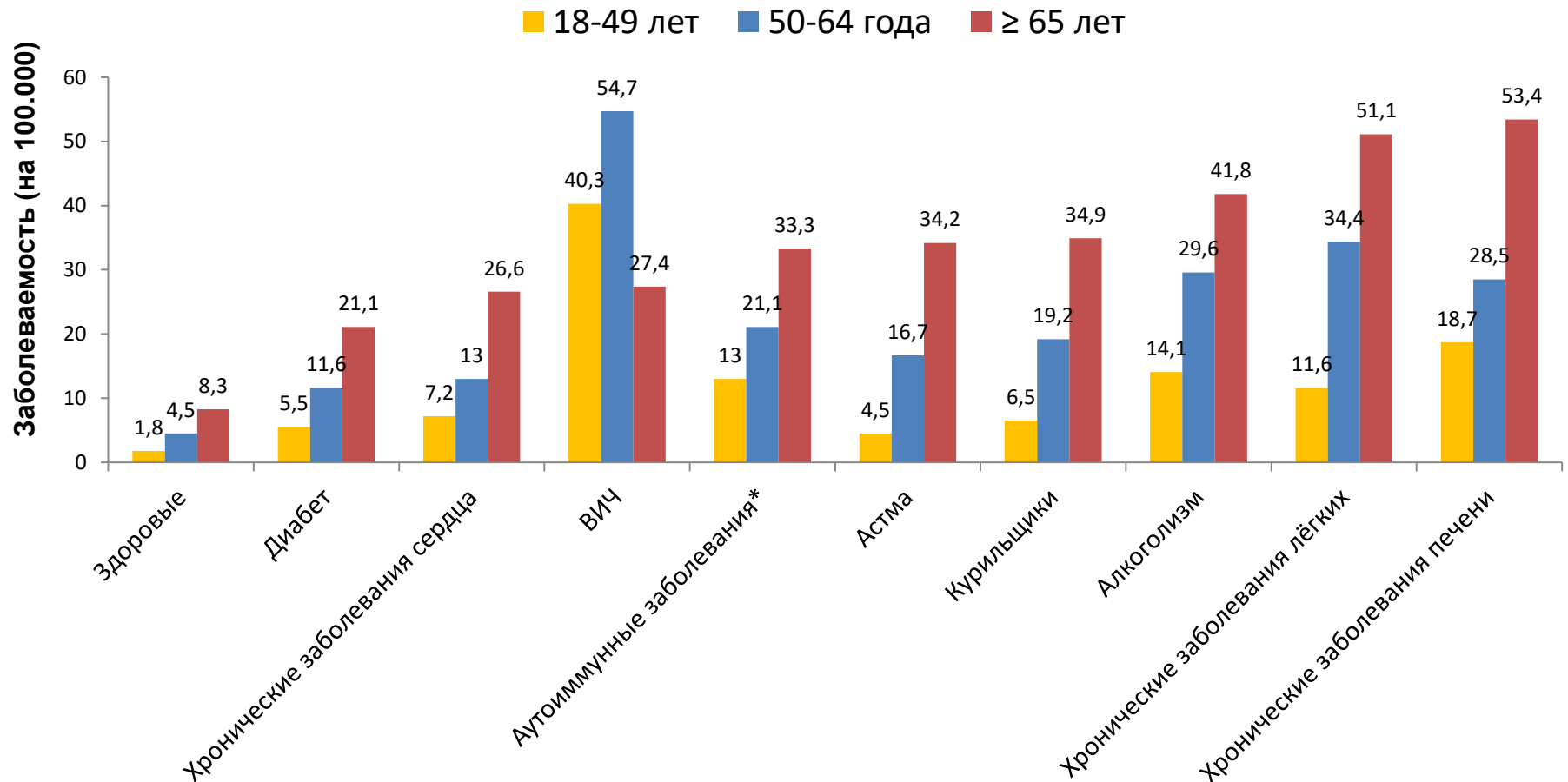
● Частота инвазивных пневмококковых инфекций высока среди:

▶ Детей младше 2 лет

▶ Пожилых (резко возрастает после 65 лет)



Хронические заболевания и возраст повышают риск **заболевания** **инвазивными пневмококковыми инфекциями**¹



*Ревматоидный артрит, болезнь Крона, системная красная волчанка

Данные ретроспективного когортного исследования, проведённого с использованием трёх баз данных обращений за медицинской помощью, США, 2006-2010.

PP-PNA-RUS-0207

Ротавирусная инфекция

- Фекально-оральный путь¹
 - Более 10 млрд вирусных частиц/мл фекалий^{2,3}
 - Средняя инфицирующая доза 10 бляшко-образующих единиц/мл³
- Вирус устойчив²
 - Устойчив к длительному высушиванию^{2,4}
 - Относительно устойчив к мылу и основным дезинфектантам⁵
- Передача вируса возможна до и после манифестации клинических симптомов⁸
 - В исследовании (N=37), 30% детей экскретировали антиген на 25 и 57 дни после начала диареи⁹
- Невозможно достоверно предсказать тяжесть течения болезни¹⁰
- Большинство тяжелых случаев происходит у детей в возрасте 4-23 месяцев¹¹

1. Fischer TK, et al. Vaccine. 2004;22S:S49–S54. 2. Dormitzer PR. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 6th ed. New York, NY: Churchill Livingstone; 2004:1902–1913. 3. Bishop RF. Arch Virol. 1996;12(Suppl):119–128. 4. Paul MO, Ernlle EA. J Clin Microbiol. 1982;15:212–215. 5. Offit PA, Clark HF. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 5th ed. New York, NY: Churchill Livingstone; 2000:1696–1703. 6. Ward RL, et al. J Clin Microbiol. 1991;29:1991–1996. 7. Tan JA, Schnagl RD. Med J Aust. 1981;1:19–23. 8. Raebel MA, Ou BS. Pharmacotherapy. 1999;19:1279–1295. 9. Richardson S, Grimwood R, Gorrell E, et al. Lancet. 1998;351:1844–1888. 10. Clark HF et al. Pediatr Ann. 2004;33:537–543. 11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009;58(RR-2):1–25

Рекомендуемая схема вакцинации против ротавирусной инфекции



2 месяца	3 месяца	4,5 месяцев
РотаТек (орально)	РотаТек (орально)	РотаТек (орально)
	АКДС+ИПВ+ХИБ	АКДС+ИПВ+ХИБ

- Первая доза вакцины против РВИ должна быть введена как можно раньше по достижению возраста 6 недель
- Минимальный интервал между каждой дозой в 4 недели²
- При срыгивании повторная доза не требуется
- РотаТек совместим с календарными вакцинами

**РотаТек® вводится перорально
и не увеличивает инъекционную нагрузку²**

1. Rotavirus vaccines. WHO position paper – January 2013. No. 5, 2013, 88, 49–64. <http://www.who.int/wer>

2. Инструкция по медицинскому применению препарата РотаТек®



Максимальный своевременный охват профилактическими прививками детей первых двух лет жизни в сроки, декретированные национальным календарём профилактических прививок (в 3-4,5-6-18 мес.)²



Догоняющая иммунизация детей, непривитых своевременно



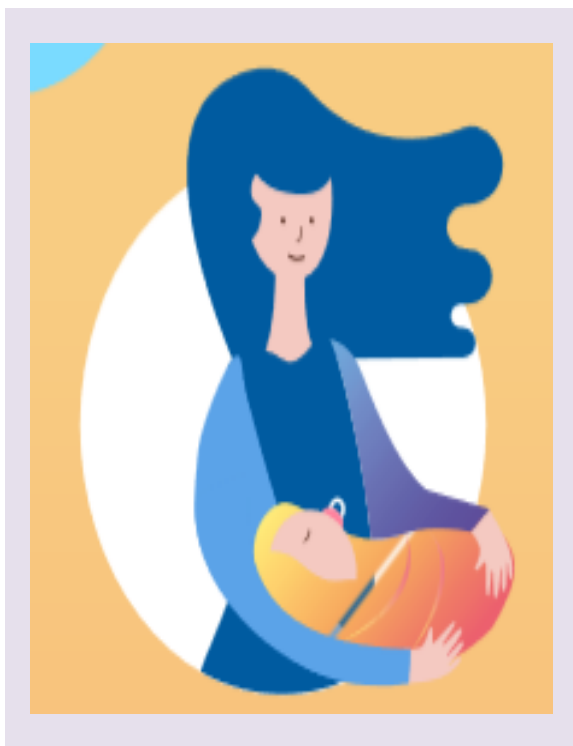
Проведение возрастных ревакцинаций против коклюша детей в 6-7 лет, 14 лет, подростков и взрослых с 18 лет каждые 10 лет с момента последней ревакцинации.

КОКЛЮШ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- **Тяжелые и среднетяжелые** формы заболевания.
- Период судорожного кашля удлинён до 6–8 нед.
- У большинства детей цианоз носогубного треугольника и лица.
- **Геморрагический синдром** проявляется кровоизлияниями в ЦНС.
- Высокая частота **апноэ** и **нарушения мозгового кровообращения**, причём остановка дыхания и вне приступа кашля — часто во сне, после еды.
- **Раннее развитие неспецифических осложнений** (преимущественно пневмоний, как вирусного, так и бактериального генеза).
- Чаще отмечается высеv возбудителя коклюша, принадлежащего к серотипу 1.2.3.

Стратегия «кокон-иммунизации» - возможность защиты против коклюша еще не привитого младенца

1,2



- Основным источником коклюшной инфекции у детей 1-го года жизни на современном этапе являются дети дошкольного и ¹школьного возраста, а также родители.
- Ревакцинация **родителей** против коклюша не только **защищает их самих**, ²но и значительно снижает риск заражения еще **не привитого младенца**.

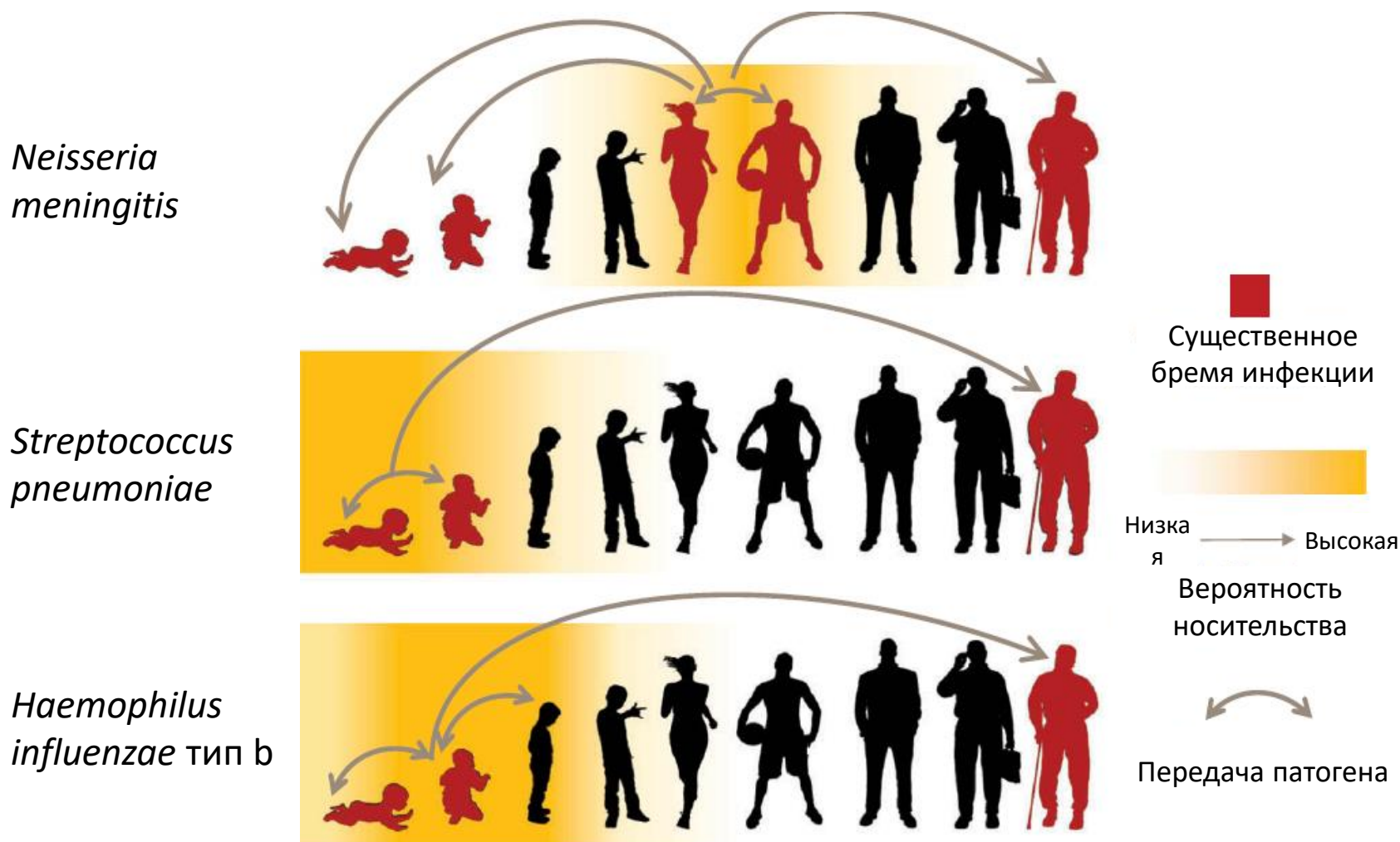
1. Skoff TH et al. Pediatrics 2015; 136: 635-641

2. Миндлина А.Я., Полибин Р.В. Пульмонология. 2016; 26 (5): 560–564.

Вакцинация окружения (COCON)

- Позволяет предотвратить внутрисемейное заражение до момента получения ребенком из групп риска полного курса вакцинации. **Не заменяет вакцинацию самого ребенка!**
- Дети: должны быть все прививки по календарю. Осторожно с ОПВ!!! Обязательно привить против гриппа, пневмококка, ХИБ, ветряной оспы, менингококка, ревакцинировать АаКДС.
- Взрослые: привить против гриппа, ветряной оспы (если не болели), ревакцинировать АаКДС.

Ведущая роль подростков и молодых взрослых в эпидемиологии МИ в отличие от других патогенов, вызывающих инвазивные инфекции



Ветряная оспа в РФ

- В 2018 году зарегистрировано **837 829 случаев** ветряной оспы¹ (ВО) (2017 – 858 353²), показатель заболеваемости составил 570,76 на 100 тыс. населения (2017 – 585,21 на 100 тыс. населения²). Наблюдается незначительное снижение заболеваемости – на 2,6%¹
- В 2018 году зарегистрировано **2 случая** летального исхода от ВО, 1 из них – у ребенка¹
- 94,4% от всех заболевших – дети. Более половины случаев ВО зарегистрировано в возрасте 3–6 лет (56,2 %). В целом по стране наблюдается тенденция снижения заболеваемости детей 3–6 лет, что, вероятно, связано с внедрением вакцинопрофилактики этой инфекции¹
- Ветряная оспа в 2018 году заняла **2 место** по величине экономического ущерба от инфекционной патологии после ОРВИ (без туберкулеза и ВИЧ-инфекции)¹
- Экономический ущерб от ВО в 2018 г. в России составил **более 28,7 млрд. рублей** (2017 г – **12,6 млрд. рублей**)¹
- В 2018 году вакцинировано **около 57 тыс. человек** (в 2016 г. – 78 833, 2017 – 73 720²); около 40% из общего числа вакцинированных детей привито в г. Москве – 21 639 чел¹ Вакцинация детей дошкольного возраста позволила добиться снижения заболеваемости ВО в г. Москве, в то время как в целом по стране продолжает наблюдаться тенденция роста показателей заболеваемости этой инфекцией

ВО – ветряная оспа

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации 2018 году» https://www.rosпотребнадзор.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=12053 Доступно на 03.03.2020 2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году» https://www.rosпотребнадзор.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=10145 доступно на 03.03.2020

Осложнения ветряной оспы у подростков и взрослых¹⁻³

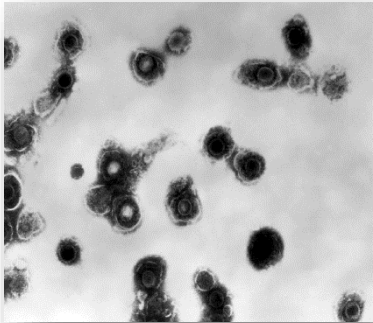


- Частота осложнений выше в возрасте >15 лет¹
- Вероятность госпитализаций у взрослых в 1,9 раза выше, чем у детей 0–14 лет¹



- Пневмония — самая частая причина госпитализации у взрослых²
смертность: 10–30%³
- Риск смерти, связанный с ВО³ :
в 25–174 раз выше у взрослых по сравнению с детьми

Вирус varicella-zoster вызывает два заболевания: ветряную оспу и опоясывающий герпес



Вирионы varicella-zoster

Изображение предоставлено CDC



**Ветряная оспа
(ветрянка)**

В странах с умеренным климатом к подростковому возрасту без вакцинации серопозитивными являются >90%^{1,2}

Изображение предоставлено CDC



Опоясывающий герпес

Вторичное заболевание, которое возникает, когда временно неактивный вирус ВО реактивируется у ранее инфицированных лиц³

Изображение из WikiMedia (Fisle)

CDC, Центры по контролю и профилактике заболеваний США, Вирус varicella-zoster- вирус ветряной оспы

1. Aebi C et al/ Vaccine 2001; 19:3097-103
2. Sengupta N et al/ Eur J Pediatr 2008; 167:47-55
3. Oxman MN J Am Osteopath Assoc 2008; 109: S13-7

Профилактика клещевого энцефалита

■ Общие профилактические мероприятия: - обработки лесов акарицидами для уменьшения популяции клещей. В массовом масштабе в нашей стране применялись в Удмуртии, Иркутске, Тюменской области. Запрещены в 1961 г.

■ - ношение защищающей одежды

■ - применение репеллентов

■ - удаление клещей с тела

■ пассивная иммунопрофилактика - введение донорского специфического иммуноглобулина. Эффективность в профилактике КЭ после укуса клеща – 0-80%. Данные противоречивы

■ Активная иммунопрофилактика - вакцинация

■ Эффективность – 80-100%, в зависимости от вакцины. Достоверная статистика





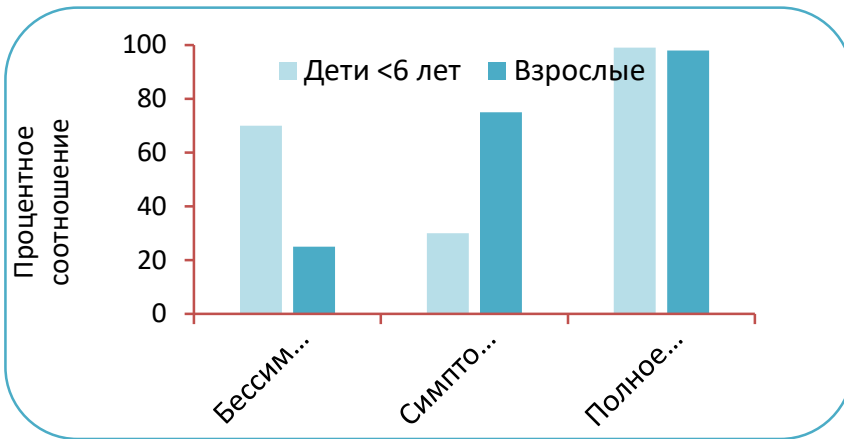
КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ

Новосибирская область (2014-2017 гг.)

Годы	Привитые						Получившие серопрофилактику					
	Лихорадочная		Очаговая		Менингеальная		Лихорадочная		Очаговая		Менингеальная	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
2014	2	100	-	-	-	-	7	38,9	7	38,9	4	22,2
2015	-	-	-	-	-	-	14	66,6	4	19,0	3	14,4
2016	1	100	-	-	-	-	8	47,1	4	23,5	5	29,4
2017	1	100	-	-	-	-	9	39,1	6	26,1	8	34,8

Гепатит А: бремя заболевания

Клинический исход ВГА инфекции коррелирует с возрастом¹⁻³



Частота желтухи по возрастной группе⁴

Возраст <6 лет	Возраст 6–14 лет	Возраст >14 лет
<10%	40–50%	70–80%

Фульминантный гепатит встречается редко (<1% в целом); показатели выше у пациентов:^{1,2,5,6}

Пожилого возраста ◆ С хроническими заболеваниями печени ◆ С иммуносупрессией

Как правило, у взрослых заболевание более симптоматическое, и тяжесть заболевания с возрастом увеличивается⁷

ВГА- вирус гепатита А

1. Centers for Disease Control and Prevention. Chapter 8: Hepatitis A. In: The Pink Book: Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Atkinson W et al (Eds). 12th edn. Washington, DC: Public Health Foundation, 2012. pp. 101–114; 2. World Health Organization. The immunological basis for immunization series: module 18: Hepatitis A. WHO press; 2011; 3. Hollinger FB and Ticehurst JR. Hepatitis A Virus. In Fields Virology. 3rd edition. Fields BN, Knipe DM, Howley PM et al (Eds). Philadelphia: Lippincott – Raven Publishers 1996:735–782; 4. Centers for Disease Control and Prevention. The ABCs of hepatitis fact sheet. <https://www.cdc.gov/hepatitis/resources/professionals/pdfs/abctable.pdf> (accessed 03.03.2020); 5. Brundage SC. Am Fam Physician 2006;73:2162–2168; 6. World Health Organization. Wkly Epidemiol Rec 2012;87:261–276; 7. World Health Organization, 2016. Hepatitis A Factsheet. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/en/> (accessed 03.03.2020)

Группы риска по гепатиту А

Пациенты с хроническими заболеваниями печени¹



Мужчины, вступающие в половую связь с мужчинами^{1,2}



Группы профессионального риска³



Бытовые контакты инфицированных лиц^{1,2}



Потребители инъекционных наркотиков²



Лица с высоким риском заражения ВИЧ инфекции²



Пациенты с нарушением свертываемости крови²



Дети, посещающие детские сады и ясли²



Сексуальные партнеры больных острым гепатитом А¹



Путешественники из стран с низкой в страны со средней/высокой степенью эндемичности²



Сообщества с плохой санитарией, отсутствием чистых источников воды, низким социально-экономическим статусом^{1,2}



Работники общепита²



Оптимальный Календарь профилактических прививок для заботливых Младенцы

	МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ											
	0	1	2	3	4,5	6	9	12	15	18	20	
Туберкулез	3-7 дней											
Гепатит В	V1	V2				V3						
	V1	V2	V3					V4				
Пневмококковая инфекция ¹			V1 ПКВ		V2 ПКВ				RV ПКВ			
Ротавирусная инфекция ²			V1	V2	V3							
Коклюш				АаКДС- ИПВ//ХИБ/ Пентаксим® V1	АаКДС- ИПВ//ХИБ/ Пентаксим® V2	АаКДС- ИПВ//ХИБ/ Пентаксим® V3				АаКДС- ИПВ//ХИБ/ Пентаксим® 1RV		
Дифтерия												
Столбняк												
Полиомиелит												ОПВ/ИПВ 2RV
Гемофильная инфекция ³												
Менингококковая инфекция ³							MCV/ACWY V1	MCV/ACWY V2				
Ветряная оспа ⁴									V1			
Корь								V1				
Краснуха												
Эпидемический паротит												
Вирусный гепатит А ³	Упоминание торговых наименований препаратов приведено на данном слайде исключительно в научных целях и не направлено на продвижение, привлечение внимания или акцентирование преимуществ какого-либо препарата или производителя. Информация предназначена исключительно										V1	
Грипп	ЕЖЕГОДНО											

- Дополнения к Приказу Министерства Здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. №125н «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»; Приказу №370н Министерства Здравоохранения РФ от 16 июня 2016 г., Приказу №175н Министерства Здравоохранения РФ от 13 апреля 2017 г. «О внесении изменений в приложения №1 и 2 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 21 марта №125н.
- www.pediatr-russia.ru/content/idealnyi-kalendar-vaktsinatsii-2018

Оптимальный Календарь профилактических прививок для заботливых Дошколята и школьники



тей*

	ГОДЫ ЖИЗНИ						
	3-5	6	7	9-11	12-13	14	15-17
Туберкулез		RV					
Гепатит В							
Пневмококковая инфекция ¹							
Коклюш		А6КДС-М 2RV				А6КДС-М 3RV	
Дифтерия							
Столбняк							
Полиомиелит						ОПВ/ИПВ 3RV	
Гемофильная инфекция ³							
Менингококковая инфекция ³	MCV/ACWY				MCV/ACWY		
Ветряная оспа ⁴	V2						
Корь		RV					
Краснуха							
Эпидемический паротит							
Вирусный гепатит А ³	V2						
Папилломавирусная инфекция ⁵							
Грипп	ЕЖЕГОДНО						

- Дополнения к Приказу Министерства Здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. №125н «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»; Приказу №370н Министерства Здравоохранения РФ от 16 июня 2016 г., Приказу №175н Министерства Здравоохранения РФ от 13 апреля 2017 г. «О внесении изменений в приложения №1 и 2 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 21 марта №125н.
- www.pediatr-russia.ru/content/idealnyj-kalendar-vaktsinatsii-2018

Календарь вакцинации взрослых в РФ с 18 лет

с учетом зарегистрированных в РФ вакцин и Приказа Минздрава России от 21 марта 2014 г. N 125н

Возраст Вакцинация	18-25 л	26-35 л	36-45 л	46-55 л	56-59 л	60-64 л	≥65 л
Грипп	1 доза ежегодно						
Гепатит В	3 дозы (0–1–6 мес.)						
	3 дозы (0–7–21 день) — экстренная схема перед хирургическими вмешательствами						
	3 дозы (0–1–2–12 мес.) — постконтактная профилактика						
Коклюш, дифтерия, столбняк	1 доза каждые 10 лет						
Краснуха	1-2 дозы						
Корь	1-2 дозы с интервалом от 3 мес.		1-2 дозы по эпид. показаниям с интервалом от 3 мес.				
			1–2 дозы с интервалом от 3 мес. для лиц из групп риска				
Эпид. паротит	1-2 дозы по эпид. показаниям						
ПКВ13	1 доза						
ППВ23	1-2 дозы с интервалом от 5 лет						
Менингококковая АСWУ (конъюгированная)	1 доза						
Ветряная оспа	2 дозы с интервалом от 6-10 недель; экстренная профилактика 1 доза в течение первых 72-96 часов						
Гепатит А	2 дозы с интервалом от 6-12 мес						
Клещевой энцефалит	вакцинация 3 дозы (0-6-12 мес.), периодическая ревакцинация 1 раз в 3 года						

SPRU.ADAS.19.09

SPRU.ADAC.19.09.017

	универсальная вакцинация
	вакцинация для групп риска по состоянию здоровья, условиям труда, возрасту или по эпидемическим показаниям

Что представляет собой иммунизация в течение жизни?

Концепция, которая заключается в том, что вакцинация может обеспечить защиту и пользу для здоровья населения на разных этапах жизни и в разных условиях^{1,2}



Дети
грудного
возраста



Дети



Подростки/взрослые



Туристы



Работники
здравоохранения



Подготовка к
беременности



Пожилые
люди

Работник здравоохранения (общий термин, обозначающий целый ряд специалистов, а именно дипломированных врачей, медицинских сестер, специалистов смежных профессий, технических специалистов, уборщиков и носильщиков, у которых повышен риск контакта с возбудителями инфекций)³

1. Global Coalition on Aging, 2013. Life-course immunization: a driver of healthy aging. Доступно по ссылке: https://globalcoalitiononaging.com/wp-content/uploads/2018/07/life-course-immunization_gcoa-for-web-1.pdf; 2. International Federation on Aging, 2013. Adult vaccination: a key component of healthy aging. <http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2015/09/SAATI-Report-2013.pdf>; 3. Dini G, et al. Hum Vaccin Immunother 2018;14:772–89. Дата обращения к обоим веб-сайтам: 7 сентября 2018 г.

Вопросы?