



Министерство образования и науки
Самарской области

Подразделение вакцин Санофи Пастер компании Санофи в России выражает свое глубокое почтение и представляет Вашему вниманию информацию по современным возможностям профилактики коклюшной инфекции.

Эпидемическую ситуацию по коклюшной инфекции в Самарской области, как и в целом в РФ в настоящее время нельзя считать благополучной. В 2018 году в Российской Федерации зарегистрирован 10 421 случай коклюша, показатель заболеваемости составил 7,1 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2017 года на 92% (3,7 на 100 тыс). В 2019 году заболеваемость коклюшем в России выросла на 38% по сравнению с 2018 годом.

В Самарской области в 2018 году зарегистрировано 129 случаев коклюша, показатель заболеваемости составил 4,03 на 100 тысяч населения, против 1,97 в 2017 году и 7,53 в 2016 году. Заболеваемость коклюшем выше среднегодовалого показателя на 32,6% (3,04), ниже заболеваемости по Приволжскому Федеральному округу на 9,8% (3,67)

Заболеваемость регистрировалась в 18 административных территориях области, против 8 в 2017г.; в том числе в г.Самаре - 66 случаев, г.Тольятти - 27 случаев, г.Новокуйбышевске - 8 случаев, Волжском районе - 6 случаев, Кинельском районе - 4 случая, по 2 случая в г.Чапаевске, Безенчукском, Красноармейском, Красноярском, Хворостянском районах и по 1 случаю в г.Сызрани, г.Отрадном, г.Октябрьске, Богатовском, Камышлинском, Похвистневском, Приволжском, Елховском районах. Случаи заболеваний в 95,3% зарегистрированы среди детей, в т.ч. наибольшее число заболевших в возрастных группах до 1 года - 28 человек (21,7%), 1-2 года - 26 человек (20,1%), 3-6 лет - 30 человек (23,3%), 7-14 лет - 39 человек (30,2%) (табл.87). Из числа заболевших 47,2% составляют дети, посещающие образовательные учреждения

Рост заболеваемости коклюшем населения Самарской области в 2019 году определяет актуальность данного вопроса. За 11 месяцев 2019 года зарегистрировано 268 случаев коклюша, показатель на 100 тыс. населения - 8,39(за 11 месяцев 2018 года было выявлено 113 случаев, показатель на 100 тыс. населения - 3,53. Таким образом за 11 месяцев 2019 года отмечен рост заболеваемости коклюшем в сравнении с аналогичным периодом 2018 года в 2,4 раза. Заболеваемость коклюшем выше среднегодовалого показателя в 2,8 раза, выше заболеваемости по Приволжскому Федеральному округу на 8%. При сравнении наибольший рост заболеваемости отмечен среди детей в возрастной группе до года 2,3 раза, до 14 лет в 2,4 раза среди взрослых с 15 лет увеличилось в 4 раза, преимущественно среди подростков.

Более половины всех случаев коклюша в РФ регистрируется у детей в возрасте от 3 до 14 лет. Причина - снижение поствакцинального иммунитета, что приводит к восстановлению восприимчивости к коклюшу, начиная с возраста 5-7 лет, если

03.03.20 г. № 16/1856
Летская

ревакцинация вовремя не проведена. Коклюш опасен своими осложнениями, он может приводить к пневмонии, генерализованным судорогам, нарушениям функции лёгких. В связи с этим, оптимальной стратегией по снижению показателей заболеваемости, смертности, предотвращения экономических потерь от коклюша является вакцинация с достижением максимального охвата на 1-2 году жизни, а также внедрение в практическое здравоохранение ревакцинации для актуальных с точки зрения эпидемиологического благополучия, медицинских и социальных групп детей и взрослых, в частности, детей в возрасте 6–7 лет.

По данным ВОЗ, ревакцинации против дифтерии (вакциной со сниженным содержанием антигена), столбняка и коклюша (бесклеточный компонент) проводятся в 45 странах мира, включая США, Канаду, Бразилию и большинство экономически развитых стран Европы.

В соответствии с позицией Роспотребнадзора РФ, перед поступлением в школу и в школьные годы детям рекомендуется получить ревакцинацию *от коклюша, столбняка, дифтерии.*

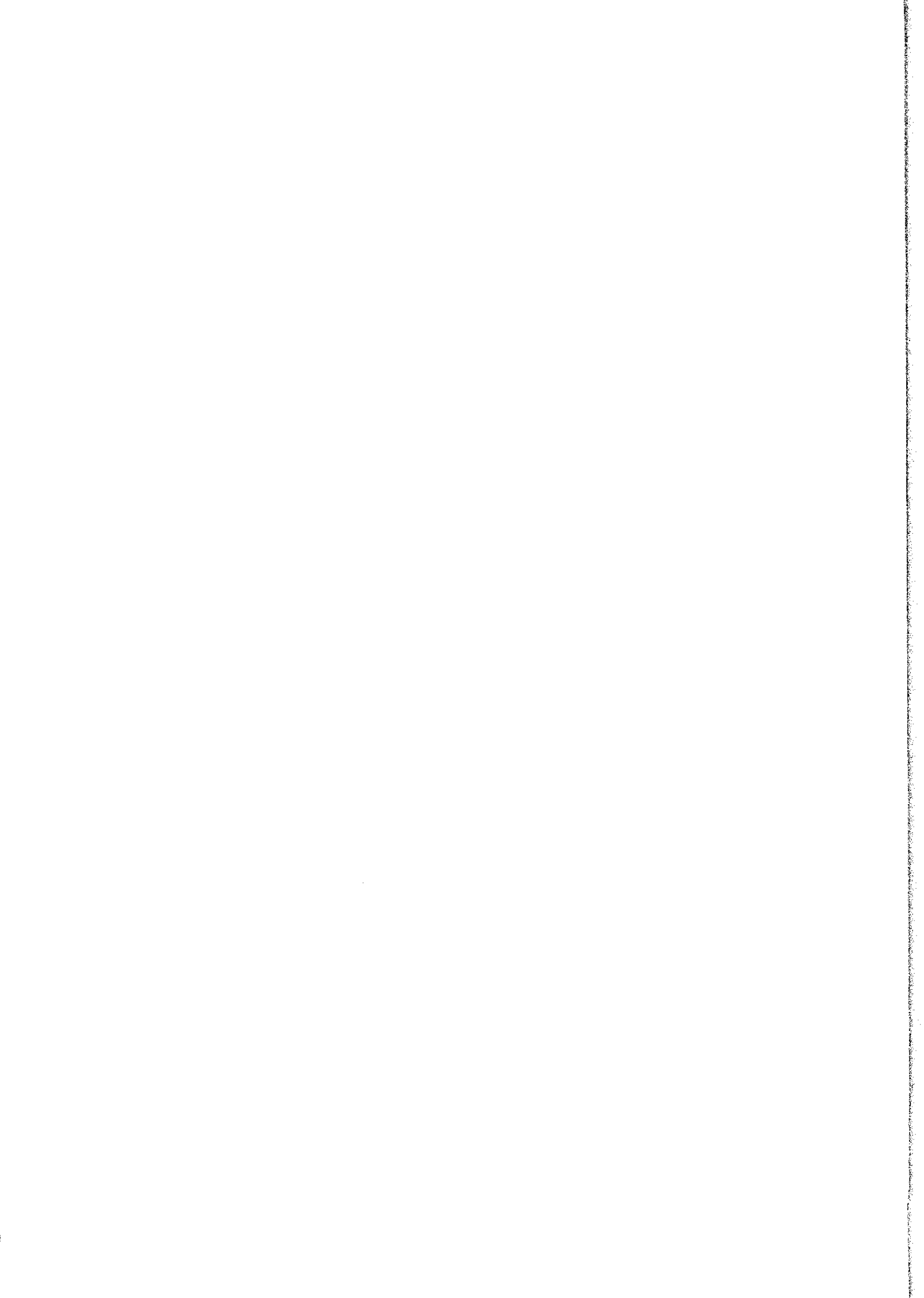
В настоящее время зарегистрирована вакцина, содержащая коклюшный компонент, для ревакцинации детей и взрослых от 4 до 64 лет.

Убедительно просим информировать образовательные учреждения, а также оказать содействие в информировании родительской общественности о возможности профилактики коклюшной инфекции с 6-летнего возраста. Подробная информация на www.privivka.ru

Для информации направляем Вам информационное письмо главного внештатного специалиста Минздрава России по инфекционным болезням у детей.

О принятом решении прошу информировать по адресу электронной почты.

С уважением, Чесалина Светлана
менеджер по работе с ключевыми клиентами
Бизнес подразделение Санофи Пастер
Svetlana.Chesalina@sanofi.com
Mob [+7 987 947 67 02](tel:+79879476702)



Информационное письмо

Вакцинопрофилактика коклюша

С 2008 г. в Российской Федерации наблюдается рост заболеваемости коклюшем. Заболеваемость коклюшем в 2018 г. выросла по сравнению с 2017 г. в 1,9 раза, в том числе у детей до 14 лет, в абсолютных цифрах - с 5415 до 10421 случаев (сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях за янв.-дек. 2018 г., Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека).

Оптимальной стратегией по снижению заболеваемости и смертности, предотвращению экономических потерь от коклюшной инфекции является:

- ✓ максимальный своевременный охват профилактическими прививками детей первых двух лет жизни в сроки, декретированные национальным календарём профилактических прививок (в 3-4,5-6-18 мес., приказ МЗ РФ 125н от 21.03.2014г.);
- ✓ догоняющая иммунизация для детей, не привитых своевременно;
- ✓ поэтапное внедрение в практическое здравоохранение возрастных ревакцинаций против коклюша детей в 6-7 лет, подростков в 14 лет, взрослых с 18 лет – каждые 10 лет с момента последней ревакцинации.

Для вакцинации и ревакцинации против коклюша в настоящее время используются зарегистрированные в РФ вакцины, содержащие цельноклеточный или бесклеточный коклюшный компонент (с полным или уменьшенным содержанием антигена). Многокомпонентные педиатрические вакцины, помимо коклюшного, дифтерийного, столбнячного антигенов содержат антигены для профилактики полиомиелита (инактивированные 1,2,3 тип), *Haemophilus influenzae* тип *b*, вирусного гепатита В в разных комбинациях.

В соответствии с национальным календарем прививок профилактику коклюша, дифтерии, столбняка проводят в 3-4,5-6-18 мес. При нарушении сроков иммунизации необходимо стремиться к выполнению полного вакцинального комплекса, т.е. 3-х кратной вакцинации с минимальным интервалом 1,5 мес. и ревакцинацией через 12 мес. после третьего введения. При увеличении интервалов между введениями вакцины, вне зависимости от их длительности, дополнительных вакцинаций не требуется. В соответствии с приказом МЗ РФ №125н, все вакцины используются на основании инструкций по их применению. В рамках национального календаря профилактических прививок допускается введение вакцин (кроме вакцин для профилактики туберкулёза) в один день разными шприцами в разные участки тела. Перенесённое заболевание (коклюш) не приводит к образованию длительной защиты и не является противопоказанием для дальнейшего введения вакцин, содержащих коклюшный компонент.

Вакцины для профилактики коклюша, дифтерии, столбняка, зарегистрированные в Российской Федерации:

- АКДС (АКДС) - для детей с 3-х мес. до 3-х лет 11 мес. 29 дней;
 - Инфанрикс-Гекса (АаКДС-ИПВ-ВГВ//ХИБ) - у детей от 3-х до 36 мес.;
 - Инфанрикс (АаКДС) и Пентаксим (АаКДС-ИПВ//ХИБ) - у детей от 3-х мес.
- Инструкции по применению этих препаратов не содержат ограничения максимального возраста лиц, подлежащих вакцинации. При нарушении сроков иммунизации у детей возможно их

использование до 6 лет. Введение этих вакцин детям старше 5 лет 11 мес. 29 дней может быть сопряжено с развитием сильной реакции, кроме того содержание дифтерийного и столбнячного анатоксина в препаратах выше, чем в АДС-М, используемой для профилактики дифтерии и столбняка у лиц старше 6 лет;

• **Адасель (АакдС)** - для ревакцинации против коклюша (бесклеточная), дифтерии (с уменьшенным содержанием антигена) и столбняка у детей от 4-х лет, подростков и взрослых. Согласно инструкции, препарат может применяться от 4-х до 64 лет вместо АДС-М вакцины, так как содержит соответствующее количество дифтерийного и столбнячного анатоксенов.

Схемы вакцинации и ревакцинаций против коклюша, дифтерии, столбняка, рекомендуемые с учетом использования различных зарегистрированных вакцин

В процессе вакцинации и RV1 ребенок находится в возрасте 3 месяца – 5 лет 11 мес. 29 дней	Первичный курс: 3 введения (вакцинация) + 1 (ревакцинация) минимальный интервал между дозами					Ревакцинация в 6-7 лет
	введено	1 доза	1 – 2 дозы	2 – 3 дозы	3 – RV1	RV1 – RV2
	О/неизвестно		1,5 мес.	1,5 мес.	12(6*) мес.	2***года (1 ****)
		АаКДС/ АКДС	АаКДС/А КДС	АаКДС/АК ДС	АКДС/АаКДС/ АакдС**	АакдС/АДС-М
	1					
2						
3						
<p>При нарушении сроков вакцинаций и ревакцинаций и проведении RV1 в возрасте 5-6 лет. RV2 может проводиться в соответствии с национальным календарем в возрасте 6-7 лет. RV3 – в возрасте 14 лет, далее ревакцинации каждые 10 лет. * интервал V3–RV1 может быть сокращен до 6 мес. ** если ребенок 4 х лет и старше получил 5 доз полновакцины, для ревакцинации против дифтерии-столбняка-коклюша препаратом выбора может служить АакдС. *** интервал 2 года при использовании АакдС в качестве ревакцинирующей дозы для ввода в календарь после АКДС/АакдС. **** интервал 1 год при использовании АакдС в качестве ревакцинирующей дозы для ввода в календарь после АДС-М.</p>						
6 лет и старше	Первичный курс: 2 + 1 (ревакцинация) минимальный интервал между дозами				RV2 догоняющая для ввода в календарь	RV3 с 14 лет
	введено	V1	V2	RV1		
	О/неизвестно	АДС-М	АДС-М	АакдС	АакдС/АДС-М	АакдС/АДС-М
	1		1,5 мес.	9 – 12 мес.	2 года*** (1 год****)	2 года*** (1 год****)
	2					
3						

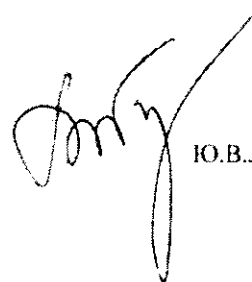
При внедрении возрастных ревакцинаций первоочередными группами риска, нуждающимися в ревакцинации против коклюша являются:

- пациенты (дети и взрослые) с хронической бронхолёгочной патологией, бронхиальной астмой,
- пациенты (дети и взрослые) с иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированные, с онкологическими заболеваниями;
- дети, ранее первично привитые бесклеточными вакцинами;
- дети из многолетних семей;
- дети, проживающие в закрытых учреждениях;

- взрослые – сотрудники медицинских, образовательных, интернатных учреждений, учреждений социального обеспечения;
- взрослые в семьях, где есть новорожденные и не привитые дети до 1 года (кормление грудью не является противопоказанием к вакцинации женщины);
- женщины, планирующие беременность.

1. Приказ Минздрава России от 21 марта 2014 г. №125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;
2. Вакцина против столбняка: документ по позиции ВОЗ – февраль 2017 г.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254582/WER9206.pdf;jsessionid=FD1A9D2F27B5AA90D359564A86B7AA46?sequence=1>
3. Вакцины против коклюша: документ по позиции ВОЗ – август 2015 г.
https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/pp_pertussis_august2015_ru.pdf?ua=1
4. МУ 3.3.1.1123-02 «Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика»;
5. Инструкция по применению лекарственного препарата АКДС-вакцина ЛС-000659-240418;
6. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения ИНФАНРИКС® ГЕКСА ЛП-000877-151018;
7. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата ИНФАНРИКС® ЛП N016083/01-140618;
8. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения ПЕНТАКСИМ® ЛРС-005121/08-300318;
9. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения АДАСЕЛЬ ЛП-003707-280616.

Главный внештатный специалист Минздрава России
по инфекционным болезням у детей
Академик РАН профессор



Ю.В.Лобзин

27.02.2019г.