

Каждую последнюю пятницу месяца «ОГ» будет рассказывать о том, как сохранить здоровье, отвечать на вопросы читателей, а также сообщать последние новости из сферы здравоохранения.

Первый выпуск посвящён иммунитету: вредно ли ставить прививки? как укрепить иммунитет? почему дети часто болеют?

Редактор отдела «Общество» Анна Осипова
Тел: +7 (343) 355-37-50
E-mail: osipova@oblgazeta.ru



МЕДИЦИНА

Чем болеют свердловчане?

Заболееваемость населения Свердловской области отдельными инфекционными болезнями в 2014 году

*Скарлатина, грипп, вирусные гепатиты, педикулёз, чесотка и другие. Заболееваемость населения характеризуется числом больных с впервые в жизни установленным диагнозом

Острые инфекции верхних дыхательных путей



Источник: Свердловскстат

Вакцинация – здоровая нация

В 2014 году в России зафиксировано всего 200 случаев осложнений после прививок

Татьяна СОКОЛОВА

В сентябре в Екатеринбурге прошёл этап всероссийского информационного марафона «Вакцинация – здоровая нация». Специальным гостем стал главный эпидемиолог Министерства здравоохранения России Николай Брико. В эксклюзивном интервью «ОГ» он рассказал об эпидемиологической ситуации в нашей стране и о значении иммунопрофилактики.

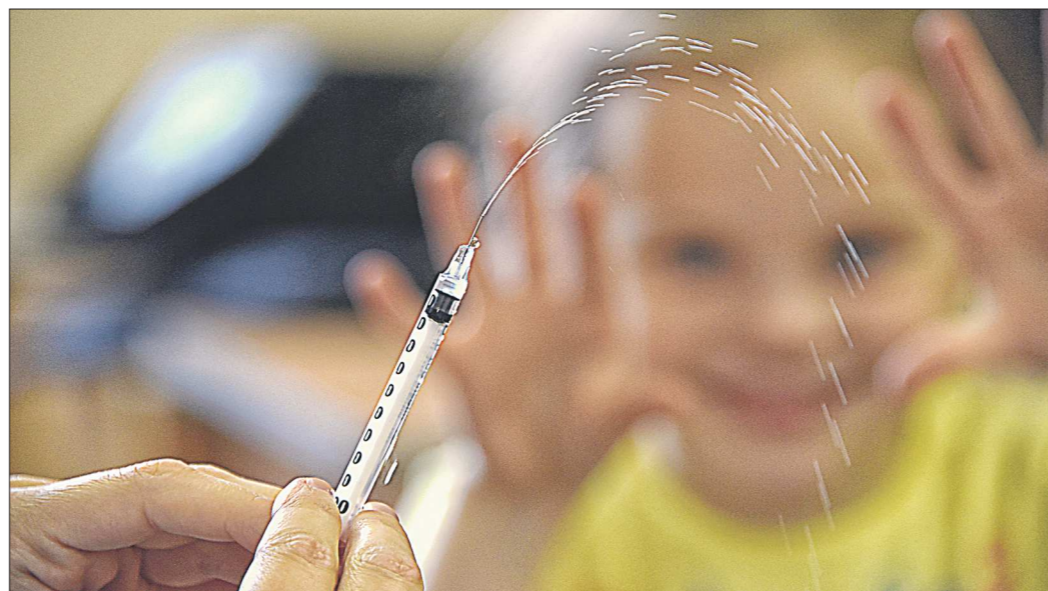
– В целом ситуацию в России в последние годы можно охарактеризовать как стабильную, но в год регистрируется где-то 30–35 миллионов случаев заболеваемости различными инфекциями, – рассказывает Николай Брико. – 2014-й был, можно сказать, спокойным. Благодаря иммунопрофилактике нам удалось даже достичь снижения заболеваемости, например, краснухой, паротитом и гриппом. В последнем случае результаты совсем очевидные – удалось вакцинировать более сорока двух миллионов человек, почти 30 процентов всего населения страны – это очень хорошие результаты. Конечно, в разных регионах

количество привитых различается, но в общем это привело к снижению заболеваемости. В Свердловской области был хороший эффект – более 40 процентов населения области было вакцинировано.

– Есть ли болезни, предотвратить распространение которых пока не удаётся?

– Да, к сожалению, выросло количество заболевших корью. Сейчас эта проблема актуальна не только для нашей страны, но же самое происходит и в США, и в Европе. Но если в европейских странах самый пик был в 2013 году, а в 2014-м уже началось снижение заболеваемости, то в России рост заболеваемости продолжился – в 2014 году зарегистрировано 4 711 случаев, а это в два раза больше, чем в 2013-м. Болеют в основном непривитые: мигранты, цыгане, которые переезжают с места на место, представители религиозных групп, отказывающиеся от вакцинации.

Сегодня вообще увеличилось число отказов от прививок среди населения. Мы связываем это с тем, что эпидемиологическая ситуация в последнее время благоприятная, заболеваемость снизилась – и люди стали задумываться, а надо ли вообще ставить прививки. Но без них общество опять постепенно станет незащищённым, уменьшится прослойка людей с иммунитетом к различным заболеваниям, что в конечном итоге может привести к распространению какой-либо инфекции и даже к эпидемии. Поэтому, отказываясь от вакцинации, вы создаёте риски не только для себя, но и для окружающих, так как можете



Вакцины не истощают иммунную систему, а, наоборот, укрепляют её

повлиять на распространение болезни.

– Появилось много информации о побочных эффектах прививок, люди верят и боятся...

– Я считаю, что эта информация как раз стала заметна на фоне стабильной эпидемиологической обстановки. На самом деле, сегодня совсем другие вакцины, чем раньше, и с каждым годом их качество улучшается. Вопрос безопасности вакцинации – это один из краеугольных камней, над этим мы постоянно работаем. Конечно, вакцина – это иммунобиологический препарат, на введение которого организм должен среагировать. У части детей бывают сильные реакции, очень редко бывают и поствакцинальные осложнения. Мы ведём мониторинг таких случаев, в 2014 году их было чуть больше двухсот на всю страну. Иногда можно избежать поствакциналь-

ных осложнений, но не всегда. Причины здесь разные, связано это не только с качеством препарата, но и с тем, как он хранился, с техникой постановки прививки и, безусловно, с особенностями организма. Каждый случай осложнения мы расследуем, наша задача – установить истинные причины произошедшего и избежать повторения.

Риск получить осложнение после прививки и после перенесённой инфекции несопоставим. Во втором случае можно умереть или на всю жизнь остаться инвалидом, например, та же корь может вызвать поражение нервной системы.

– С самого рождения нам ставят множество прививок, не ослабляет ли это иммунитет?

– Нет, это не так, через вакцины мы получаем совсем много антигенов. Человек каждый день сталкивается с огромным количеством чужеродных антигенов – с водой, с пищей, при контакте с другими людьми. И организм, наоборот, должен получать какие-то чужеродные антигены, чтобы работа иммунитета стимулировалась. Это необходимо. То, что получает он через вакцины, если даже речь о

живой вакцине, – это не болезнетворные организмы, это ослабленные штаммы, которые не в состоянии вызвать заболевание. Они не истощают иммунную систему. Учёными доказано, что человеческий организм может реагировать более чем на сто тысяч антигенов одновременно без каких-либо последствий. Поэтому от того количества прививок, которые мы рекомендуем ставить, он становится только крепче. Кстати, в некоторых странах календарь прививок более развёрнутый, например, в Америке прививают ещё от ротавирусной инфекции.

– При выборе между бесплатной отечественной и платной зарубежной вакциной многие склоняются ко второму варианту, действительно есть разница?

– Это право граждан, прописанное в законе о профилактике. Отечественные препараты ничуть не хуже, они все соответствуют западным требованиям. Другой вопрос, что у нас пока мало комбинированных вакцин, которые позволяют за один раз привить от четырёх или пяти заболеваний. Но мы работаем над этим вопросом. Как раз сейчас стоит задача

разработать многокомпонентную вакцину корь-краснуха-паротит, чтобы заменить зарубежные вакцины своими.

– Получается, что и в этой сфере происходит импортозамещение?

– Конечно, такая задача поставлена перед всеми: и перед биотехнологами и перед теми, кто имеет отношение к медицинской промышленности. Мы не должны быть зависимы от зарубежных вакцин. Но это не всегда просто. Есть несколько путей, один из них – внедрить трансфер-технологии – это когда какая-то страна создаёт антиген, потом продаёт другим, и уже на основе этого антигена производится вакцина. Например, так сегодня мы выпускаем вакцину от пневмококка. Антиген завозится из Ирландии, а у нас уже происходит составление самого препарата, он проходит все этапы контроля. Этот подход даже предпочтительнее на данный момент, чем разработка вакцины с нуля, хотя и такая работа ведётся. Уже сегодня наш календарь прививок на 90 процентов, если можно так сказать, наполнен национальными вакцинами.

Календарь профилактических прививок в Свердловской области

Часть I. Прививки по возрасту

Категории и возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам	Наименование прививки/ отдельные контингенты	Порядок проведения
Новорождённые в первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против гепатита В (V1)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин новорождённым, в том числе из групп риска: родившимся от матерей-носителей HBsAg; больных вирусным гепатитом В или перенёвших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности; не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В; наркозависимых, в семьях, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами (далее – группы риска). Дети, не относящиеся к группе риска, вакцинируются по схеме 0-1-6 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 3-я доза – через 6 месяцев от начала вакцинации). Дети, относящиеся к группам риска, вакцинируются по схеме 0-1-2-12 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 2-я доза – через 2 месяца от начала вакцинации, 3-я доза – через 12 месяцев от начала вакцинации).
Новорождённые на 3-7-й день жизни	Вакцинация против туберкулёза (V)	Проводится новорождённым вакцинами для профилактики туберкулёза (для щадящей первичной иммунизации) в соответствии с инструкциями по их применению. Свердловская область относится к субъектам Российской Федерации с показателем заболеваемости туберкулёзом, превышающим 80 на 100 тысяч населения, поэтому иммунизация против туберкулёза проводится вакциной для профилактики туберкулёза (БЦЖ). Исключение составляют дети, имеющие противопоказания к вакцинации БЦЖ (вес ребёнка при рождении менее 2000 г; келоидный рубец, в т.ч. после предыдущей дозы, дети, рождённые от ВИЧ-инфицированных матерей). Вакцинация таких детей проводится вакциной для профилактики туберкулёза для щадящей первичной вакцинации (БЦЖ-М).
Дети в 1 месяц	Вторая вакцинация против гепатита В (V2)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, в том числе из групп риска. Дети, не относящиеся к группе риска, вакцинируются по схеме 0-1-6 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 3-я доза – через 6 месяцев от начала вакцинации). Дети, относящиеся к группам риска, вакцинируются по схеме 0-1-2-12 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 2-я доза – через 2 месяца от начала вакцинации, 3-я доза – через 12 месяцев от начала вакцинации).
Дети в 2 месяца	Третья вакцинация против гепатита В (V3)	Проводится детям из групп риска в соответствии с инструкциями по применению вакцин. Дети, относящиеся к группам риска, вакцинируются по схеме 0-1-2-12 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 2-я доза – через 2 месяца от начала вакцинации, 3-я доза – через 12 месяцев от начала вакцинации).
Дети в 3 месяца	Первая вакцинация против пневмококковой инфекции (V1)	Проводится вакцинами, разрешёнными к применению детям данной возрастной группы, в соответствии с инструкциями по применению вакцин.
Дети в 3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка (V1)	Проводится вакцинами, разрешёнными к применению детям данной возрастной группы, в соответствии с инструкциями по применению вакцин.
Дети в 3 месяца	Первая вакцинация против полиомиелита (V1)	Проводится инактивированными вакцинами против полиомиелита (ИПВ) в соответствии с инструкциями по применению вакцин.
Дети в 3 месяца	Первая вакцинация против гемофильной инфекции (V1)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, относящимся к группам риска: иммунодефицитные состояния, приводящие к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; анатомические дефекты, приводящие к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; онкогематологические заболевания; длительно получающие иммуносупрессивную терапию; дети, рождённые от матерей с ВИЧ-инфекцией; дети с ВИЧ-инфекцией; дети, находящиеся в домах ребёнка. При наличии достаточного количества вакцин допускается использование её для иммунизации детей с 1 года до 5 лет, не получивших иммунизацию против гемофильной инфекции на 1-м году жизни в соответствующих возрастных дозировках. Примечание. Дети, не получившие первую вакцинацию в 3 месяца, иммунизируются по следующей схеме: в возрасте от 6 до 12 месяцев – 2 инъекции по 0,5 мл с интервалом в 1–1,5 месяца; в возрасте от 1 года до 5 лет – однократная инъекция 0,5 мл.
Дети в 4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка (V2)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 3 месяца.
Дети в 4,5 месяца	Вторая вакцинация против полиомиелита (V2)	Проводится инактивированными вакцинами против полиомиелита (ИПВ) в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 3 месяца.
Дети в 4,5 месяца	Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (V2)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 3 месяца.
Дети в 4,5 месяца	Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции (V2)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 2 месяца.

КСТАТИ		
По данным министерства здравоохранения Свердловской области, в 2015 году жителям региона уже поставлено более 7 миллионов профилактических прививок. В 2014 году в регионе не зарегистрировано случаев заболевания дифтерией, столбняком, краснухой, эпидемическим паротитом. Стабильная ситуация по кори, гепатиту В и коклюшу. Уже много лет в области действует региональный календарь профилактических прививок населения, на реализацию которого в 2014 году суммарно было израсходовано более 800 миллионов рублей, в том числе 346 миллионов рублей – за счёт средств федерального бюджета, 168 миллионов рублей – за счёт областного бюджета. Значительная часть населения использовала для целей иммунизации личные средства и средства работодателей (281 миллион рублей в 2014 году).		
Дети в 6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка (V3)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 месяца.
Дети в 6 месяцев	Третья вакцинация против гепатита В (V3)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, не относящимся к группам риска, получившим первую и вторую вакцинацию в 0 и 1 месяц.
Дети в 6 месяцев	Третья вакцинация против полиомиелита (V3)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению живых вакцин против полиомиелита в соответствии с инструкциями по их применению детям данной возрастной группы, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 месяца. Вакцинируются трёхкратно инактивированными вакцинами для профилактики полиомиелита: дети, рождённые от матерей с ВИЧ-инфекцией; дети, находящиеся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребёнка, детские дома, специализированные интернаты (для детей с психоневрологическими заболеваниями и др.), противотуберкулёзные санитарно-оздоровительные учреждения).
Дети в 6 месяцев	Третья вакцинация против гемофильной инфекции (V3)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 месяца.
Дети в 12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита (V)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы.
Дети в 12 месяцев	Четвёртая вакцинация против гепатита В (V4)	Проводится детям из групп риска в соответствии с инструкциями по применению вакцин. Дети, относящиеся к группам риска, вакцинируются по схеме 0-1-2-12 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 2-я доза – через 2 месяца от начала вакцинации, 3-я доза – через 12 месяцев от начала вакцинации).
Дети в 12 месяцев	Вакцинация против ветряной оспы (V1)	Проводится вакцинами, разрешёнными к применению в данной возрастной группе в соответствии с инструкциями по применению препарата, двукратно с интервалом между прививками 6 недель.
Дети в 12 месяцев	Вакцинация против ветряной оспы (V2)	Проводится вакцинами, разрешёнными к применению в данной возрастной группе в соответствии с инструкциями по применению препарата, детям, получившим первую вакцинацию в 12 месяцев.
Дети в 15 месяцев	Вакцинация против клещевого энцефалита (V)	Проводится вакцинами, разрешёнными к применению в данной возрастной группе, в соответствии с инструкцией по применению препарата. Вакцинация проводится двукратно с интервалом между инъекциями 1-7 месяцев. Наиболее оптимальным является интервал между первой и второй прививками – 5-7 месяцев. При необходимости экстренной профилактики интервал между прививками может быть сокращён до 14 дней. Прививки проводятся в течение всего года, в том числе – в летний период, но не позднее чем за две недели до посещения очага клещевого энцефалита. Первая ревакцинация проводится через 1 год; последующие ревакцинации – в соответствии с инструкцией к используемой вакцине каждые 3 года.
Дети в 15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции (RV)	Проводится вакцинами, разрешёнными к применению детям данной возрастной группы, в соответствии с инструкциями по применению препаратов.
Дети в 18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка (RV1)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы.
Дети в 18 месяцев	Первая ревакцинация против полиомиелита (RV1)	Проводится детям данной возрастной группы живыми вакцинами для профилактики полиомиелита в соответствии с инструкциями по их применению.
Дети в 18 месяцев	Ревакцинация против гемофильной инфекции (RV)	Проводят однократно детям, привитым на первом году жизни, в соответствии с инструкциями по применению вакцин.
Дети в 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита (RV2)	Проводится детям данной возрастной группы живыми вакцинами для профилактики полиомиелита в соответствии с инструкциями по их применению.
Дети в 20 месяцев	Первая вакцинация против ГА (V1)	Проводится вакцинами, разрешёнными к применению в данной возрастной группе, в соответствии с инструкцией по их применению.
Дети в 26 месяцев	Вторая вакцинация против ГА (V2)	Проводится вакцинами, разрешёнными к применению в данной возрастной группе, в соответствии с инструкцией по их применению, детям, получившим первую прививку в 20 месяцев.
Дети в 6 лет	Ревакцинация (RV) против кори, краснухи, эпидемического паротита	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим вакцинацию против кори, краснухи, эпидемического паротита.

(Окончание на стр. IV).