

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

Новости Национального календаря профилактических прививок

О. В. ШАМШЕВА¹, И. Е. КОЛТУНОВ²

ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова МЗ РФ¹, Морозовская детская городская клиническая больница ДЗ Москвы²

В статье представлены изменения календаря профилактических прививок России, введенные в 2014 г. В новый календарь вошла вакцинация против пневмококковой инфекции всех детей в возрасте 2-х, 4,5 месяцев с ревакцинацией в 15 месяцев жизни; из календаря исключена вторая ревакцинация против туберкулеза. В группы риска, подлежащие вакцинации против гриппа, вошли беременные женщины и лица, подлежащие призыву на военную службу. Даны рекомендации по использованию вакцин, содержащих актуальные для Российской Федерации антигены, что позволяет обеспечить максимальную эффективность иммунизации, а также вакцин, не содержащих консервантов у детей до 1 года жизни. Предложено создать совет экспертов в области вакцинологии и вакцинопрофилактики.

Ключевые слова: календарь профилактических прививок России

News of the National Immunization Schedule

O. V. Shamsheva, I. E. Koltunov

Russian National Research Medical University after N.I. Pirogov Russian Ministry of Health, Moscow

The article presents the changes Immunization Schedule Russia introduced in 2014. In new Schedule now is the vaccination against pneumococcal disease for all children of 2 months with revaccination at 4 and 15 months old; excluded from the Schedule second revaccination against tuberculosis. At risk groups to be vaccinated against the flu, entered pregnant women and persons subject to military conscription. Recommendations on use of vaccines containing relevant antigens for the Russian Federation, to provide maximum effectiveness of immunization and vaccines that do not contain preservatives in children under 1 year of age. Offered to create a council of experts in the field of vaccinology and vaccine prevention.

Keywords: Russia calendar of immunization

Контактная информация: Шамшева Ольга Васильевна — д.м.н., проф., зав. каф. инфекционных болезней у детей № 2 РНИМУ; МДГКБ; (499) 236-01-55; ch-infection@mail.ru (Shamsheva Olga — DMS, Professor of Department of Infectious Diseases in Children of Russian National Research Medical University after N.I. Pirogov Russian Ministry of Health)

УДК 616-036.22:615.371

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 года №125н введен новый Национальный календарь профилактических прививок, в который входит 12 инфекционных заболеваний профилактируемых вакцинами, включая гемофильную и пневмококковую инфекции (табл. 1). Особое внимание следует обратить на новый «Порядок проведения гражданам профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок», в котором оговариваются основные моменты проведения вакцинопрофилактики на территории РФ.

Гепатит В. Как и ранее, по новому Нацкалендарю первая доза рекомбинантных вакцин вводится новорожденным в первые 24 часа жизни по схеме 0—1—6 месяцев. Исключение, по-прежнему, составляют дети, относящиеся к группам риска, которым вакцинация против вирусного гепатита В проводится по схеме 0—1—2—12 месяцев (1 доза — в момент начала вакцинации, 2 доза — через месяц после 1 прививки, 3 доза — через 2 месяца от начала вакцинации, 4 доза — через 12 месяцев от начала вакцинации). К группам риска относятся дети, родившиеся от матерей-носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, употребляющих наркотические средства или психотропные вещества, из семей, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами. Кроме того, вакцинация против гепатита В проводится детям от 1 года до 18 лет и взрослым от 18 до 55 лет, ранее не привитым против вирусного гепатита В, по схеме 0—1—6 (1 доза — в момент начала вакцинации, 2 до-

за — через месяц после 1 прививки, 3 доза — через 6 месяцев от начала вакцинации). При проведении вакцинации против гепатита В детей первого года жизни должны использоваться вакцины, не содержащие консерванты. В части «Порядка проведения гражданам профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок» произошли изменения, а именно введен п. 13, который гласит, что «при проведении вакцинации населения используются вакцины, содержащие актуальные для Российской Федерации антигены, позволяющие обеспечить максимальную эффективность иммунизации». Этот пункт появился в Национальном календаре помощника Председателя Правительства Российской Федерации Г. Г. Онищенко от 03 февраля 2014 года №1, «вызывают определенную озабоченность факты появления заболеваемости вирусным гепатитом В среди вакцинированных. Объяснение этому лежит как в существовании различных мутантных форм вируса гепатита В, так и в несоответствии субтипов вакцинных штаммов субтипу вируса, циркулирующего на той или иной территории. В европейских странах, а также в Америке, используются вакцины, совпадающие по генотипу и субтипу с циркулирующим штаммом», т. е. используются вакцины, содержащие поверхностный антиген вируса гепатита В субтипа «ad». В России доминирующим является серотип «ay» (от 75 до 95% в разных регионах). Вполне логично, что вакцинацию следует проводить против эндемичного вируса, т. е. вируса того серотипа, который распространен на данной территории. В частности, в России необходимо прививать население против вируса гепатита В се-

ротипа «ау». В противном случае из-за неполного иммунитета снижается порог инфицирования и увеличивается количество случаев заболевания гепатитом В среди уже вакцинированного населения. Поставленная в Национальном календаре задача по увеличению эффективности иммунизации населения хорошо решается с использованием отечественных вакцин, производство которых осуществляется по полному технологическому циклу без использования субстанций импортного производства. Это положение также актуально и для других вакцин Национального календаря (АКДС, Бубо-Кок, Бубо-М, вакцин против вируса гриппа, пневмококковой инфекции).

Туберкулез. Вакцинация против туберкулеза проводится новорожденным на 3–7 день жизни вакциной для профилактики туберкулеза для щадящей первичной вакцинации (БЦЖ-М). В субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тыс. населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом вакцинация осуществляется вакциной для профилактики туберкулеза

(БЦЖ). Ревакцинация против туберкулеза проводится детям 6–7 лет вакциной БЦЖ однократно. Согласно новому Национальному календарю вторая ревакцинация против туберкулеза, которая ранее проводилась в 14 лет, в настоящее время не проводится.

Пневмококковая инфекция. В новый Национальный календарь вошла вакцинация против пневмококковой инфекции, которая проводится всем детям декретированных возрастов в два месяца жизни (т.е. до вакцинации против дифтерии, столбняка, коклюша) и далее в 4,5 с ревакцинацией в 15 месяцев жизни.

Согласно «Порядку проведения гражданам профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок» детям, которым иммунопрофилактика против пневмококковой инфекции не была начата в первые 6 месяцев жизни, вакцинация проводится двукратно с интервалом между прививками не менее 2 месяцев.

Гемофильная инфекция. Как и раньше, вакцинация против гемофильной инфекции проводится детям, относя-

КОМБИОТЕХ[®]
Научно-производственная компания «Комбиотех»

117997, Россия, Москва,
ул. Миклухо-Маклая 16/10, ИБХ РАН, корпус 71.
ЗАО Научно-производственная компания «Комбиотех»
тел./факс (495) 330-74-29
<http://combiotech.com/>
e-mail : sales@combiotech.com



Вакцина гепатита В рекомбинантная дрожжевая

Вакцина гепатита В (Комбиотех) — первый и единственный препарат, содержащий антиген разных серотипов «ау» и «ад».

Только вакцина с актуальными для РФ серотипами поверхностного антигена способна обеспечить полную защиту от гепатита В.

Не содержит консерванта.

Сертификаты GMP и ISO.

Срок годности 4 года.

ПРОИЗВОДСТВО ВАКЦИН НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ПОЛНОМУ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОМУ ЦИКЛУ

Таблица 1. Национальный календарь профилактических прививок

Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
Новорожденные в первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против вирусного гепатита В*(1)
Новорожденные на 3—7 день жизни	Вакцинация против туберкулеза*(2)
Дети 1 месяца	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В*(1)
Дети 2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)*(3)
	Первая вакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Первая вакцинация против полиомиелита*(4)
	Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)*(5)
Дети 4,5 месяцев	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)*(5)
	Вторая вакцинация против полиомиелита*(4)
	Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Третья вакцинация против вирусного гепатита В*(1)
	Третья вакцинация против полиомиелита*(6)
	Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)*(5)
Дети 12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
Дети 15 месяцев	Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)*(3)
Дети 18 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции
	Первая ревакцинация против полиомиелита*(6)
Дети 20 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
Дети 6 лет	Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
Дети 6—7 лет	Вторая ревакцинация против полиомиелита*(6)
	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка*(7)
Дети 14 лет	Ревакцинация против туберкулеза*(8)
	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка*(7)
Взрослые от 18 лет	Третья ревакцинация против полиомиелита*(6)
	Ревакцинация против дифтерии, столбняка — каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В*(9)
Дети от 1 года до 18 лет, женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи	Вакцинация против краснухи
Дети от 1 года до 18 лет включительно и взрослые в возрасте до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори	Вакцинация против кори*(10)
Дети с 6 месяцев, учащиеся 1—11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы); беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением	Вакцинация против гриппа

щимся к группам риска (с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающим иммуносупрессивную терапию; детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией; детям с ВИЧ-инфекцией; детям, находящимся в домах ребенка). Первая вакцинация детям групп риска осуществляется в возрасте 3 месяцев и далее в 4,5 и 6 месяцев с ревакцинацией в 18 месяцев жизни.

Дифтерия, столбняк, коклюш. Здесь существенных изменений не произошло. Первая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша проводится, как и раньше АКДС-препаратом, в возрасте 3-х месяцев и далее в 4,5 и 6 месяцев, т.е. с полуторамесячным интервалом, ревакцинация — в возрасте 18 месяцев жизни. Вторая ревакцинация против дифтерии и столбняка осуществляется анатоксинами с уменьшенным содержанием антигенов (АДС-М) в возрасте 6—7 лет, 14 лет и далее каждые 10 лет (от момента последней ревакцинации).

Таблица 1. Продолжение

- * (1) — Первая, вторая и третья вакцинации проводятся по схеме 0—1—6 (1 доза — в момент начала вакцинации, 2 доза — через месяц после 1 прививки, 3 доза — через 6 месяцев от начала вакцинации), за исключением детей, относящихся к группам риска, вакцинация против вирусного гепатита В которых проводится по схеме 0—1—2—12 (1 доза — в момент начала вакцинации, 2 доза — через месяц после 1 прививки, 2 доза — через 2 месяца от начала вакцинации, 3 доза — через 12 месяцев от начала вакцинации).
- * (2) — Вакцинация проводится вакциной для профилактики туберкулеза для щадящей первичной вакцинации (БЦЖ-М); в субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тыс. населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом — вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ).
- * (3) — Вакцинация проводится детям, относящимся к группам риска (родившимся от матерей носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества, из семей, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами).
- * (4) — Первая и вторая вакцинации проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).
- * (5) — Вакцинация проводится детям, относящимся к группам риска (с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающим иммуносупрессивную терапию; детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией; детям с ВИЧ-инфекцией; детям, находящимся в домах ребенка).
- * (6) — Третья вакцинация и последующие ревакцинации против полиомиелита проводятся детям вакциной для профилактики полиомиелита (живой); детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией, детям с ВИЧ-инфекцией, детям, находящимся в домах ребенка — вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).
- * (7) — Вторая ревакцинация проводится анатоксинами с уменьшенным содержанием антигенов.
- * (8) — Ревакцинация проводится вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ).
- * (9) — Вакцинация проводится детям и взрослым, ранее не привитым против вирусного гепатита В, по схеме 0—1—6 (1 доза — в момент начала вакцинации, 2 доза — через месяц после 1 прививки, 3 доза — через 6 месяцев от начала вакцинации).
- * (10) — Интервал между первой и второй прививками должен составлять не менее 3 месяцев.

Полиомиелит. Первая и вторая вакцинации проводятся инактивированной вакциной для профилактики полиомиелита в 3 и 4,5 месяцев жизни. Третья вакцинация в 6 месяцев и последующие ревакцинации в 18 и 20 месяцев, а также в 14 лет проводятся живой вакциной для профилактики полиомиелита (ОПВ). Исключение составляют дети, рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией, дети с ВИЧ-инфекцией, а также дети, находящиеся в домах ребенка; все они получают инактивированную вакцину.

Корь, краснуха, эпидемический паротит. Вакцинация против кори, краснухи и эпидемического паротита проводится в возрасте 12 месяцев с ревакцинацией в 6 лет, т.е. перед школой. Кроме того, Нацкалендарь предусматривает вакцинацию против кори и краснухи детей от 1 года до 18 лет, а также женщин от 18 до 25 лет (включительно), не болевших, не привитых или привитых однократно против краснухи или не имеющих сведений о прививках против краснухи.

Грипп. С 2006 г. приказом МЗ РФ и СР от 17.01.06 №27 предусмотрена вакцинация против гриппа за счет Федерального бюджета следующих категорий:

- детям с 6 месяцев, учащимся 1—11 классов;
- лицам, обучающимся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;
- взрослым, работающим по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы);
- взрослым старше 60 лет;
- лицам с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 года №125н этот список расширен за счет включения беременных женщин и лиц, подлежащих призыву на военную службу. Вакцинацию беременных

против гриппа рекомендуется проводить во II и III триместрах беременности инактивированными вакцинами.

Кроме того, согласно «Порядка проведения гражданских профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок» при проведении вакцинации против гриппа детей с 6-месячного возраста, беременных женщин должны использоваться вакцины, не содержащие консервантов.

Резюмируя, можно сказать, что основные изменения Нацкалендаря заключаются в следующем: введение вакцинации против пневмококковой инфекции всех детей декретированных возрастов, исключение второй ревакцинации против туберкулеза, допущение к вакцинации против гриппа беременных женщин и лиц, подлежащих призыву на военную службу. Отдельного внимания заслуживают рекомендации по использованию вакцин, содержащих актуальные для Российской Федерации антигены, что позволяет обеспечить максимальную эффективность иммунизации, а также вакцин, не содержащих консервантов у детей до 1 года жизни.

Данные новшества поднимают ряд вопросов и, в первую очередь, об одновременном введении нескольких вакцинных препаратов. Так, например, в возрасте 6 месяцев ребенок должен получить 4 вакцины, в т.ч. против гепатита В, дифтерии, коклюша и столбняка (АКДС), полиомиелита (ОПВ) и гемофильной инфекции. В «Порядке проведения гражданам профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок» даны четкие указания о «допущении введения вакцин (кроме вакцин для профилактики туберкулеза), применяемых в рамках национального календаря профилактических прививок, в один день разными шприцами в разные участки тела». Данное положение не противоречит и рекомендациям ВОЗ. При изменении сроков вакцинации ее проводят по предусмотренным Национальным календарем профилактических прививок схемам и в соответствии с инструкциями по применению иммунобиоло-

гических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней. Не допустимо применение так называемых «перевернутых» схем.

Второй вопрос, который требует рассмотрения — целесообразность введения в Нацкалендарь новых профилируемых вакцинами инфекционных заболеваний. Несомненно, бремя пневмококковой инфекции для детей, проживающих на территории РФ, велико, о чем свидетельствует высокая заболеваемость внебольничными пневмониями, которая достигает 1,5 млн в год, на нее приходится до 50% всех летальных исходов от болезней органов дыхания. Пневмококк является причиной 76% пневмоний у взрослых и 94% осложненных пневмоний у детей. Однако не менее актуальна для России, например, ротавирусная инфекция, которая является основной причиной острого гастроэнтерита и к возрасту 5 лет ею переболевают практически все дети. ВОЗ рекомендует включить ротавирусную вакцину для детей младенческого возраста в национальные программы иммунизации всех стран мира. Странам, где смертность от диарей составляет 10% и более от общей смертности детей в возрасте младше 5 лет, внедрение вакцины рекомендуется настоятельно. С этих позиций представляется интересным опыт США, где рекомендации по включению новых вакцин в календарь разрабатывает Консультативный комитет по иммунизации (ACIP), в состав которого входят 15 постоянных членов — экспертов в области иммунопрофилактики. Совет собирается с периодичностью 1 раз в три года. В составлении рекомендаций принимают участие Американская Академия Педиатрии, Академия Семейной Медицины и некоторые другие сообщества, чья деятельность сопряжена с иммунопрофилактикой. К сожалению, в нашей стране такой практики нет. Несомненно, что для включения вакцины против той или иной инфекции в Национальный календарь профилактических прививок должны учитываться массовость заболеваний, степень снижения заболеваемости с помощью вакцинации и экономическая эффективность вакцинопрофилактики.

При определении экономической эффективности вакцинации необходимо учитывать конкретные условия страны и территории, характер инфекции, вид вакцины, способ ее введения, стоимость самой вакцины и медицинских услуг, затраты на лечение и уход за заболевшими и лицами с поствакцинальными осложнениями, оплату больничных листов и содержания инвалидов, различные косвенные потери, связанные с летальными исходами, и другие характеристики и показатели. С точки зрения экономической выгоды предпочтительно местное производство вакцин, но и в этом случае необходимо проводить расчеты, доказывающие, что закупка зарубежных вакцин будет дороже по сравнению с затратами на производство и применение вакцин (стоимость сырья, материалов, медицинских услуг, лечение осложнений, оплата больничных листов и косвенных потерь, связанных с летальными исходами). Решение всех этих вопросов под силу лишь комитету (консультативному или техническому), в состав которого войдут эксперты — специалисты по ведущим направлениям вакцинологии и иммунопрофилактики.

Порядок проведения профилактических прививок согласно национальному календарю утвержден в МУ

3.3.1889-04 Главным государственным санитарным врачом РФ 4 марта 2004 г. (см. Методические указания МУ 3.3.1.1095-02 «Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ от 9 января 2002 г.).

Порядок проведения гражданам профилактических прививок в рамках Национального календаря профилактических прививок:

1. Профилактические прививки в рамках Национального календаря профилактических прививок проводятся гражданам в медицинских организациях при наличии у таких организаций лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по вакцинации (проведению профилактических прививок).

2. Вакцинацию осуществляют медицинские работники, прошедшие обучение по вопросам применения иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней, организации проведения вакцинации, техники проведения вакцинации, а также по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме.

3. Вакцинация и ревакцинация в рамках Национального календаря профилактических прививок проводятся иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики инфекционных болезней, зарегистрированными в соответствии с законодательством Российской Федерации, согласно инструкциям по их применению.

4. Перед проведением профилактической прививки лицу, подлежащему вакцинации, или его законному представителю разъясняется необходимость иммунопрофилактики инфекционных болезней, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия отказа от проведения профилактической прививки и оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*.

5. Все лица, которым должны проводиться профилактические прививки, предварительно подвергаются осмотру врачом (фельдшером)**.

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3442; N 26, ст. 3446; 2013, N 27, ст. 3459; N 27, ст. 3477; N 30, ст. 4038; N 39, ст. 4883; N 48, ст. 6165; N 52, ст. 6951.

** Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителя медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный номер N 23971).

6. При изменении сроков вакцинации ее проводят по предусмотренным Национальным календарем профилактических прививок схемам и в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней. Допускается введение вакцин (кроме вакцин для профилактики туберкулеза), применяемых в рамках национального календаря профилактических прививок, в один день разными шприцами в разные участки тела.

7. Вакцинация детей, которым иммунопрофилактика против пневмококковой инфекции не была начата в первые 6 месяцев жизни, проводится двукратно с интервалом между прививками не менее 2 месяцев.

8. Вакцинация детей, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией, осуществляется в рамках Национального календаря профилактических прививок в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней. При вакцинации таких детей учитываются: ВИЧ-статус ребенка, вид вакцины, показатели иммунного статуса, возраст ребенка, сопутствующие заболевания.

9. Ревакцинация детей против туберкулеза, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией и получавших трехэтапную химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребенку (во время беременности, родов и в периоде новорожденности), проводится в родильном доме вакцинами для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной вакцинации). У детей с ВИЧ-инфекцией, а также при обнаружении

у детей нуклеиновых кислот ВИЧ молекулярными методами ревакцинация против туберкулеза не проводится.

10. Вакцинация живыми вакцинами в рамках Национального календаря профилактических прививок (за исключением вакцин для профилактики туберкулеза) проводится детям с ВИЧ-инфекцией с 1-й и 2-й иммунными категориями (отсутствие иммунодефицита или умеренный иммунодефицит).

11. При исключении диагноза ВИЧ-инфекции детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией, проводят вакцинацию живыми вакцинами без предварительного иммунологического обследования.

12. Анатоксины, убитые и рекомбинантные вакцины в рамках Национального календаря профилактических прививок вводят всем детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией. Детям с ВИЧ-инфекцией указанные иммунобиологические лекарственные препараты для иммунопрофилактики инфекционных болезней вводятся при отсутствии выраженного и тяжелого иммунодефицита.

13. При проведении вакцинации населения используются вакцины, содержащие актуальные для Российской Федерации антигены, позволяющие обеспечить максимальную эффективность иммунизации.

14. При проведении вакцинации против гепатита В детей первого года жизни, против гриппа детей с 6-месячного возраста, обучающихся в общеобразовательных организациях, беременных женщин используются вакцины, не содержащие консервантов.

Результаты исследования уровней специфических антител на сочетанное введение вакцин против гриппа, кори, краснухи и паротита и АДС-М у детей с хроническими соматическими заболеваниями

С. М. ХАРИТ^{1,3}, А. А. РУЛЕВА¹, О. В. ГОЛЕВА¹, О. С. КАЛИНОГОРСКАЯ¹, В. А. АПРЯТИНА²

ФГБУ НИИДИ ФМБА России, Санкт-Петербург¹, ФГБУ ГНЦ Институт иммунологии ФМБА России², Москва, ГБОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет МЗ РФ³

Исследованы уровни антител на раздельное и сочетанное введение вакцины Гриппол® плюс и вакцин против кори, паротита и/или краснухи, дифтерии и столбняка (АДС-М) у детей с хроническими соматическими заболеваниями, в т.ч. с ВИЧ-инфекцией и органическим поражением ЦНС. Выявлено, что при низкой реактогенности и высокой безопасности вакцины Гриппол® плюс, сочетанная вакцинация не влияет на динамику синтеза (серопротекцию, сероконверсию) дифтерийных, паротитных и краснушных антител, однако снижает синтез коревых антител. При сочетанном введении АДС-М и паротитно-коревой вакцин с вакциной Гриппол® плюс подавляется антителогенез к штамму вируса гриппа А/Н3N2.

Ключевые слова: вакцина Гриппол® плюс, дети, вакцинация

The Results of Study of the Levels of Specific Antibodies to the Combined Injection Vaccines against Influenza, Measles, Rubella and Mumps and DT in Children with Chronic Physical Illness

S. M. Harite^{1,3}, A. A. Ruleva¹, O. V. Goleva¹, O. S. Kalinogorskaya¹, V. A. Apryatina²

Scientific and Research Institute of Children's Infections of FMBA of Russia, Saint-Petersburg¹, Institute of Immunology FMBA of Russia, Moscow², State Pediatric Medical University of Russia, St. Petersburg³

The levels of antibodies to the separate and combined administration of the vaccine plus Grippol® Plus and vaccines against measles, mumps and/or rubella, diphtheria and tetanus (DT) in children with chronic medical illnesses, including HIV and organic CNS. Revealed that at low reactivity and safety of the vac-