**Иммунопрофилактика инфекционных болезней**

Новгородская область, начиная с 2006 года, ежегодно принимает участие в мероприятиях Европейской недели иммунизации (ЕНИ), организованных по инициативе Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения. В 2016 году ЕНИ пройдет с 24 по 30 апреля под девизом «Ликвидировать пробелы в иммунизации».
Основной задачей проведения ЕНИ является повышение уровня информированности населения о преимуществах вакцинопрофилактики инфекционных болезней, активная просветительская деятельность, работа с лицами, отказывающимися от проведения прививок, привлечение внимания органов исполнительной власти, профессиональных групп населения, общественных организаций к решению вопросов совершенствования мероприятий по организации и проведению иммунизации населения.

Во всем мире иммунизация признана наиболее эффективным, экономичным и доступным средством в борьбе с инфекционными заболеваниями. Иммунопрофилактика сегодня решает глобальные вопросы сохранения здоровья и жизни граждан. Применение вакцин позволило снизить, а в ряде случаев - полностью ликвидировать ряд болезней, от которых ранее страдали и умирали десятки тысяч детей и взрослых. Более 20 лет назад человечество было избавлено от натуральной оспы. Плановая иммунизация против таких болезней как полиомиелит, столбняк, дифтерия, коклюш, корь и эпидемический паротит ежегодно спасает жизнь и здоровье примерно 3 млн.человек во всем мире.

На сегодняшний день основной задачей в области иммунопрофилактики является поддержание высокого уровня охвата прививками национального календаря детей и повышение охвата прививками взрослых. В целях организации и проведения ЕНИ-2016 департаментом здравооохранения Новгородской области совместно с Управлением Роспотребнадзора по Новгородской области разработан План мероприятий по проведению ЕНИ. Мероприятия плана со стороны департамента здравоохранения Новгородской области включают в себя обсуждение состояние иммунизации детского и взрослого населения на медицинских конференциях, проведение анкетирования среди населения для оценки изменения информированности и отношения к вакцинации, активизация просветительской работы в школах и дошкольных учреждениях для родителей о безопасности вакцинопрофилактики и ее необходимости и ряд других мероприятий.

**Управление Роспотребнадзора по Новгородской области - о целесообразности вакцинопрофилактики**

**Почему не нужно отказываться от прививок**

Иммунопрофилактика сегодня решает глобальные вопросы сохранения здоровья и жизни граждан. Применение вакцин позволило снизить, а в ряде случаев - полностью ликвидировать ряд болезней, от которых ранее страдали и умирали десятки тысяч детей и взрослых. Более 20 лет назад человечество было избавлено от натуральной оспы. Благодаря достигнутым уровням охвата прививками населения в Российской Федерации по сравнению с допрививочным периодом заболеваемость корью в России снизилась в 500 раз, эпидемическим паротитом - в 150 раз, дифтерией - в 200 раз, коклюшем - в 40 раз, столбняком - в 50 раз. С 1997 года, в нашей стране не регистрируются случаи полиомиелита, вызванные диким полиовирусом.
Парадоксально, но столь очевидные достижения привели к тому, что проблема вакцинопрофилактики инфекционных болезней многим представляется как уже практически решенная. И в связи с этим необходимость проведения прививок конкретному человеку воспринимается уже не так остро, а в ряде случаев с некоторым негативом, рассчитывая, что все равно болезни рядом нет. Это ошибочная позиция. К сожалению, человечеству еще очень далеко до полной победы над большинством инфекций. И нет таких болезней рядом только потому, что практически все вокруг привиты.
Гарантией защиты от той или иной инфекции является не только вакцинация отдельно взятого человека, но и то, как привиты люди в его окружении. Основным принципом вакцинации является массовость. При большом охвате населения вакцинацией образуется так называемя иммунная прослойка (количество привитых людей), что делает невозможным передачу инфекции внутри популяции от человека к человеку. Инфекция быстро сворачивается не успев вызвать эпидемию. Призыв отказа от вакцинации основывается на идее отсидеться за спинами вакцинированных людей (иммунной прослойки) будучи уверенным, что прослойку не пробъет. Такая тактика является довольно рискованной и есть немало примеров возвращения давно забытых инфекций.
Так, именно за счет снижения охвата вакцинацией произошел рост заболеваемости дифтерией в 90-х годах - крупные очаги заболеваний регистрировались на всей территории Российской Федерации, в том числе и в Новгородской области. За период с 1990 по 1996 гг. на территории Новгородской области было зарегистрировано 1178 случаев заболевания и 20 случаев смерти от дифтерии ( из них 6 детей в возрасте от 2 до 13 лет). И только массовая вакцинация населения позволила остановить эпидемию.
Также показателен пример «возвращения» кори - после многих лет эпидемиологического благополучия, как в России, так и мире резко увеличилось число заболевших этой инфекцией. Осенью 2011 года ВОЗ официально объявила эпидемию кори в Европе. В течение 2012-2014 годов на территории Российской Федерации было зарегистрировано несколько крупных вспышек заболевания корью, которые происходили за счет непривитых труднодоступных групп населения (цыгане, мигранты, члены религиозных общин и т.д.) и массового распространения в общежитиях, лечебных учреждениях.
К сожалению, нам пока не удается учиться на своих ошибках и проблема отказов от прививок по-прежнему остается актуальной. В Новгородской области на протяжении нескольких лет продолжает расти количество отказов от прививок: так по итогам 2014 года 697 детей в возрасте 1-15 лет не имеют прививок против полиомиелита (2013 год – 606 детей, 2012 год – 565 детей). Значительное число детей и подростков не защищены от кори – 861 человек (2013 год –809 человек, 2012 год – 841 человек). Схожая ситуация отмечается и по вакцинации от других инфекций, и результаты не заставляют себя долго ждать. Так, с 2008 по 2014 годы не регистрировались заболевания эпидемическим паротитом, однако в 2015 году в Великом Новгороде паротитом заболел непривитой ребенок, имевший контакт с заболевшим родственником из Узбекистана. И хотя несколько случаев, это еще не эпидемия, все же появление заболеваний на фоне многолетнего их отсутствия, является тревожным сигналом.
Следует понимать, что отказываясь от вакцинации, мы рискуем не только своим здоровьем, но и здоровьем окружающих, ведь в случае заболевания человек становится источником инфекции и заражает восприимчивых людей оказавшихся рядом. Вот почему так важно сегодня не отказываться от вакцинации, а разумно подойти к данному вопросу и оценить все возможные риски.
Возьмите на себя ответственность за ваше здоровье и здоровье ваших близких! Не отказывайтесь от вакцинации!

**Краснуха: актуальность заболевания и средства профилактики**

Впервые краснуха была описана в 1740 году немецким терапевтом Ф.Хофманом. В 1881 году заболевание официально выделено в отдельную нозологическую форму. В 1938 году японские исследователи доказали вирусную природу инфекции, заразив волонтеров фильтратом отделяемого носоглотки. Возбудитель краснухи выделен в 1961 году несколькими учеными почти одновременно: П.Д. Паркманом, Т.Х. Уэллером и Ф.А. Невой.
В 1941 году австрийский исследователь Н. Грегг описал различные аномалии плода в связи с его внутриутробным заражением вирусом краснухи во время болезни беременной матери.
Краснуха - это острая вирусная инфекция, характеризующаяся мелкопятнистой сыпью розового цвета преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине и ягодицах; увеличением заднешейных и заушных лимфоузлов; незначительным подъемом температуры и поражением плода у беременных.
Источником инфекции является только человек. Это или больные клинически выраженной формой краснухи, или лица, у которых краснуха протекает атипично (без сыпи), а также дети с врожденной краснухой, в организме которых вирус может сохраняться в течение многих месяцев (до 1,5 – 2 лет).
Инкубационный период краснухи (время от момента заражения до появления первых симптомов) составляет от 11-22 дней. Больной считается заразным за пять - семь дней до появления высыпаний и спустя семь дней после исчезновения сыпи.
У детей краснуха обычно протекает в легкой форме и непродолжительно по времени. Наиболее характерный признак - появление мелкопятнистой ярко розовой сыпи вначале на коже лица, затем всего тела. У подростков и взрослых краснуха протекает значительно тяжелее. Выражена лихорадка, явления интоксикации (недомогание, разбитость), отмечаются поражения глаз, суставов. После болезни развивается стойкий иммунитет.
Долгие годы краснуха не привлекала пристального внимания медиков ввиду нетяжелого течения, редкого развития осложнений. Лишь в 1941 году австралийский ученый Н. Грегг на основании ряда наблюдений определил, что вирусы краснухи могут вызывать врожденные пороки плода и ряд других серьезных осложнений беременности, например спонтанный аборт, мертворождение и др.
В настоящее время заболевание беременных краснухой и ее отрицательное влияние на плод превратилось в серьезную проблему.
Заболевание краснухой беременной женщины приводит к инфицированию плода и развитию синдрома врожденной краснухи. В зависимости от срока беременности, на котором происходит заражение, у плода различной вероятностью (в I триместре вероятность достигает 90%, во втором - до 75%, в третьем - 50%) формируются множественные пороки развития. Наиболее часто появляются слепота, глухота, врожденные пороки сердца. Также могут развиваться умственная отсталость, дефекты внутренних органов и костей. Дети, родившиеся с врожденной краснухой, становятся инвалидами. В 15% случаев краснуха у беременных приводит к выкидышу, мертворождению. Именно поэтому, если женщина заболела краснухой в первые три месяца беременности, врачи настаивают на ее прерывании, как бы это ни казалось жестоким для самой беременной.
Единственный надежным способом защиты от приобретенной и врожденной краснухи является прививка. В России иммунизация против краснухи начата с 2000 года и проводится в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок: вакцинация детей в возрасте 12 месяцев, ревакцинация в 6 – 7 лет. Лицам, не получившим вакцинацию в детском возрасте, прививки проводятся до 25 лет. Не привитым женщинам старше 25 лет и планирующим беременность так же рекомендуется привиться против краснухи.

**Из истории вакцинопрофилактики Новгородской области. Краснуха.**

**Краснуха** – в допрививочный период заболеваемость характеризовалась 3-5 летней цикличностью эпидемических подъемов; выраженной зимне-весенней сезонностью с пиком заболеваемости в апреле-мае; превышением в 1,5-2 раза заболеваемости организованных детей над заболеваемостью неорганизованный; распространенностью вспышечной заболеваемости. В 1995, 1998, 2000, 2002, 2003 годах уровень заболеваемости превышал среднероссийский показатель.
Приказом Минздрава России от 18.12.1997 г. №375 «Календарь профилактических прививок», с 1998 года была введена вакцинация детей в возрасте 12-15 месяцев и ревакцинация детей в 6 лет. В приказе не были учтены девочки старшего возраста и женщины детородного возраста, которые не были привиты ранее.
В Новгородской области деньги были выделены из средств областного бюджета и поэтому провели вакцинацию детей наиболее крупных административных территорий - г.В.Новгорода, г.Боровичей и г.Ст.Русса. В течение первых 3-х лет было привито 4 909 детей.
Такая схема иммунопрофилактики незначительно повлияла на показатели заболеваемости краснухой в области, но изменила её течение: произошел сдвиг заболеваемости в сторону старших возрастных групп (из возрастной группы 3-6 лет заболеваемость перешла в группу 17-14 лет); в структуре заболевших увеличился удельный вес школьников и уменьшился удельный вес дошкольников.
С 2002 года из средств областного бюджета стали выделяться деньги на ревакцинацию детей в 6-ти летнем возрасте, вакцинацию девочек в 13 лет, что позволило за 2 года снизить заболеваемость в 5 раз: с 116,7 на 100 тысяч населения в 2003 году, до 19,3 в 2005 году.
Принятие приоритетного национального проекта по дополнительной иммунизации населения позволило повысить охват прививками детей и подростков от 96,5% в 2007 году до 98,7 в 2012 году. В 2007 году удалось привить 19704 подлежащих женщины детородного возраста от 18 до 25 лет. В результате, в Новгородской области не регистрировалась краснуха в 2009, 2011 годах; в 2010 и 2012 годах регистрация ограничилась 1-м случаем.
На основании вышеизложенного, можно сделать вывод, что решающее влияние на эпидемический процесс краснухи в Новгородской области оказало проведение грамотной поэтапной иммунизации и создание стойкого коллективного иммунитета за счет высокого охвата населения двумя прививками на уровне 99,3 – 99,7%. В настоящий момент заболеваемость краснухи находится под полным контролем.

**Из истории вакцинопрофилактики Новгородской области. Дифтерия.**

Массовая вакцинация против дифтерии в Новгородской области была введена в 1958 году. Уже через 3 года заболеваемость снизилась в 12 раз по сравнению с допрививочным периодом: с 492 случаев в 1955 г. (показатель заболеваемости 67,6 на 100 тысяч населения) до 41 случая в 1961 г. (показатель заболеваемости 5,6 на 100 тысяч населения), достигнув минимума к 1966 году - 1 случай заболевания. Вплоть до 1990 года на территории области регистрировались единичные случаи заболевания.
Поскольку заболеваемость дифтерией регистрировалась сравнительно редко, врачи и население перестали воспринимать это заболевание как серьезную угрозу здоровью и жизни людей. Охват населения профилактическими прививками снизился, медицинские работники все чаще оформляли медицинские противопоказания к назначению прививок, отказы от проведения профпрививок, отрицательное влияние оказывали средства массовой информации, которые высказывались о негативных сторонах иммунизации. Все это снижало активность проведения иммунизации и привело к тому, что в 90-х годах дифтерия снова стала актуальной проблемой- крупные очаги заболеваний регистрировались на всей территории Российской Федерации, в том числе и в Новгородской области.
За период с 1990 по 1996 гг. на территории Новгородской области было зарегистрировано 1178 случаев заболевания и 20 случаев смерти от дифтерии( из них 6 детей в возрасте от 2 до 13 лет). Подъем заболеваемости начался в 1993 году, достигнув максимума к 1994 г., когда заболело 439 человек, 7 из которых умерли. И только массовая вакцинация населения позволила остановить эпидемию.
На сегодняшний день благодаря осуществлению многолетней плановой иммунизации всего населения против дифтерии в Новгородской области с 2008 года не регистрируется заболеваемость дифтерией и носительство токсигенных штаммов дифтерии. Однако проблема отказов от прививок и снижения охвата населения вакцинацией по-прежнему остается актуальной. К тому же, если большинство прививок проводится в детстве, то прививку против дифтерии необходимо повторять каждые 10 лет без ограничения возраста, о чем забывают многие взрослые.
Учитывая вышеизложенное, следует учесть прошлые ошибки и со всей серьезностью отнестись к прививкам против дифтерии, чтобы не допустить повторения ситуации 90-96-х гг.

**Из истории вакцинопрофилактики Новгородской области. Вирусный гепатит В.**

Актуальность этой инфекции обусловлена высокой хронизацией острого процесса и носительством вируса гепатита В (ВГВ); неблагоприятными отдаленными клинико – эпидемиологическими последствиями (цирроз печени и гепатокарцинома). Риск заболевания гепатитом В превышает риск заболевания СПИДом в 100 раз.

Отдельная регистрация ВГВ в Новгородской области началась в 1965 году (8 случаев). В допрививочный период происходил стабильный рост с 40 случаев (6,4 на 100 тысяч населения) в 1972 году до 113 случаев (15,2 на 100 тысяч населения) в 1995 году. В этот же период зафиксировано несколько эпидподъемов заболеваемости: 1977 год (155 случаев, показатель заболеваемости 21,5 на 100 тысяч населения), 1984 год (172 случая, показатель заболеваемости 23,2 на 100 тысяч населения), 1988 год (233 случая, 29,5 на 100 тысяч населения). В 1991 году вакцинация против гепатита В была включена в Расширенную программу иммунизации (РПИ), предложенную ВОЗ и поддержанную Россией. В Новгородской области прививочная компания против вирусного гепатита началась с 1996 года по приказу Минздравмедпрома РФ, Госкомсанэпиднадзора РФ от 03.06.1996 г. № 226/79 « О проведении профилактических прививок против гепатита В». Прививки делали новорожденным, рожденным у матерей-носителей вируса и больных гепатитом В в третьем триместре беременности; детям, в семьях которых были носители НВsAgили больной хроническим гепатитом В; детям домов ребенка. Охват прививками такой узкой когорты населения (только детей) не повлиял на уровень заболеваемости, рост вирусного гепатита В продолжался.

В 2001 году в Новгородской области зарегистрирован самый высокий показатель заболеваемости острым гепатитом В за всю историю наблюдения - 56,3 на 100 тысяч населения. Такой подъем был связан с проникновением вируса гепатита В и распространения его в среде потребителей инъекционных наркотиков. С 2001 года приступили к вакцинации всех детей 1-го года жизни и 13 летних, ранее не привитых. Кроме того, из средств областного бюджета были выделены деньги на вакцину для медицинских работников области.

С принятием приоритетного национального проекта дополнительной иммунизации населения в 2006 году против вирусного гепатита В в Новгородской области было дополнительно привито 60 000 детей в возрасте до 17 лет; в 2007 году – 5470 человек в возрасте 18-19 лет и 77030 человек в возрасте 20-35 лет; с 2008 по 2014 год привито 133 154 человек в возрасте 18-55 лет. С 2013 года заболеваемость ВГВ в Новгородской области не превышает среднероссийские показатели. В 2014 году достигнут самый низкий уровень заболеваемости вирусным гепатитом В (3 случая, 0,48 на 100 тысяч населения) за весь период наблюдения за этой инфекцией в Новгородской области.

Учитывая вышеизложенное, можно сделать заключение о высокой эффективности вакцинопрофилактики ВГВ. Так почему же все-таки так важно привиться против гепатита В?

Гепатит В принадлежит к заболеваниям, передаваемым различными путями. Наиболее распространенные – половой контакт и контакт с кровью инфицированного гепатитом В. Можно заразиться гепатитом В при посещении стоматолога, парикмахерской, при переливании крови во время подготовки к операции, при использовании зараженного шприца, а также при бытовых контактах с инфицированным человеком. Заразившись сам, человек подвергает значительному риску своих близких. Большому риску подвергаются и медики, имеющие частые контакты с кровью. Кроме того, вирус может передаться от матери к ее будущему ребенку во время беременности или непосредственно в родах. Именно новорожденные обладают максимальным (90-95%) риском стать хроническими носителями инфекции, ведь их иммунная система недостаточно развита для того, чтобы справиться с инфекцией. Обследование матерей на носительство вируса проводится не всегда, а современные тесты не обладают 100% эффективностью. Помимо этого, эффективность вакцинации обратно пропорциональна возрасту, т.е. у новорожденных она максимальна. Второй группой риска являются подростки. Школьники нередко обмениваются предметами личной гигиены, косметическими принадлежностями, спортивным инвентарем. В моде пирсинг и татуировки. Наркомания, зачастую беспорядочные половые связи, притупленное чувство опасности - вот те причины, почему важна вакцинация подростков.

У взрослых в пользу вакцинации говорят другие факторы. По статистике, в настоящее время половой контакт является основным способом передачи инфекции. Гепатит В в России находится на такой стадии, когда он перестал быть инфекцией, присущей только социальным группам риска - проституткам и наркоманам. Нередки случаи передачи инфекции в парикмахерских, салонах красоты и при посещении стоматолога.

Поскольку кровь - это главный фактор передачи вируса, третьей группой, подлежащей обязательной вакцинации, являются профессиональные группы риска, которые контактируют с кровью, медработники - в первую очередь, хирурги, стоматологи, процедурные сестры, работники лабораторий и станций переливания крови. На самом деле, так или иначе, рано или поздно с кровью приходится контактировать практически всем медработникам, поэтому прививки рекомендуется делать всем медикам.

Другой группой риска являются больные хроническими заболеваниями, которым в силу характера их болезни требуются переливание крови или ее компонентов, частые хирургические вмешательства и гемодиализ (очистка крови при патологии почек). В эту же группу риска можно отнести больных хроническим гепатитом С, поскольку тяжесть гепатитов любой другой этиологии (гепатиты А и В) при заболеваниии у них будет существенно выше. Вакцинация, помимо лиц из групп риска, рекомендуется всем, кто желает избежать заболевания. Единственный надежный способ не заразиться самому и не заразить Ваших близких – это сделать прививку.

**Пневмококковая инфекция. Новая прививка в Национальном календаре.**

**Пневмококковая инфекция** – комплекс заболеваний, вызываемых бактерией Streptococcuspneumoniae(пневмококк). Это пневмококковая пневмония, острый средний отит, гнойный пневмококковый менингит, эндокардиты, плевриты, артриты. Пневмококковая инфекция, как правило, является осложнением других инфекций – примером этого являются пневмококковая пневмония после перенесенного гриппа, воспаление среднего уха (отит) у детей после или на фоне любой респираторной вирусной инфекции. Особой тяжестью отличается пневмококковый менингит. В Новгородской области ежегодно до 50% лабораторно подтвержденных случаев гнойных бактериальных менингитов вызваны пневмококком. Пневмококком обусловлено до 40% острых средних отитов, который переносит практически каждый ребенок. Они отличаются большей тяжестью, склонностью к перфорации барабанной перепонки и развитию отогенных внутричерепных осложнений. В России ежегодно регистрируется 1,5 млн. случаев внебольничных пневмоний, пневмококки вызывают 76% из них у взрослых идо 90% - у детей до 5 лет, в том числе осложненных плевритом и деструкцией. На сегодняшний день серьезной проблемой является выработка пневмококком устойчивости к антибиотикам, частота которой достигла 40%, что существенно осложняет лечение данных заболеваний.

Возбудитель пневмококковой инфекции, является составляющей нормальной микрофлоры верхних дыхательных путей. В норме от 5 до 70% людей являются носителями одного или нескольких типов пневмококков. Уровень носительства выше среди детей (до 35%), чем у взрослых (20%). У "организованных" (проживающих или находящихся в коллективах) детей и взрослых уровень носительства максимален. Заражаются пневмококковой инфекцией обычно воздушно-капельным путем. Носителем можно быть очень долго и не болеть. Развиться заболевание может на фоне простуды, стресса, усталости. Кроме того, носители могут заражать других детей и взрослых. Наиболее подвержены заражению и развитию осложнений дети до 5 лет жизни, лица старше 65 лет, часто болеющие дети, лица с хроническими заболеваниями легких, больные бронхиальной астмой, сахарным диабетом, инфицированные микобактериями туберкулеза.

На сегодня единственным способом повлиять на заболеваемость пневмококковой инфекцией является вакцинация. До 2014 г. прививка против пневмококковой инфекции не входила в прививочный календарь прививок в нашей стране и сделать ее можно было только платно, вакцина не из дешевых, средняя цена колебалась около 3 тыс. рублей. Сейчас появилась возможность сделать иммунизацию детей этой вакциной бесплатно. В конце 2014 г. в нашу область в достаточном количестве поступила вакцина против пневмококковой инфекции «Превенар-13». В состав вакцины входят 13 серотипов пневмококка, наиболее часто вызывющих заболевания, в том числе устойчивых к лечению антибиотиками. Данная вакцина используется для иммунизации детей от 2 месяцев до 5 лет и имеется в наличии практически во всех поликлиниках области. Также в рамках областной целевой программы «Вакцинопрофилактика» в 2015 году будет проводиться вакцинация против пневмококковой инфекции вакциной Пневмо-23. Иммунизация Пневмо-23 проводится начиная с 2 лет в группах высокого риска (лица старше 65 лет, лица с хроническими заболеваниями легких, больные бронхиальной астмой, сахарным диабетом, инфицированные микобактериями туберкулеза.)

Таким образом, на сегодняшний день существует доступный и эффективный способ защитить себя и своего ребенка от заболеваний и тяжелых осложнений, вызываемых пневмококковой инфекцией. В поликлиниках области вы можете получить более подробную информацию о пневмококковых вакцинах и сделать прививку. Будьте здоровы!