



Общероссийская общественная организация «ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ РЕСПИРАТОРНОЕ ОБЩЕСТВО»

140407, г. Коломна, Московской области, ул. Октябрьской революции д.318
тел. 8 (496) 612-56-24, факс (496) 612-72-22 E-mail: pulmodeti@mail.ru

«19» января 2019г.

г. Калуга

Согласованное мнение экспертов VIII Образовательного международного Консенсуса по респираторной медицине в педиатрии по вопросам организации вакцинации против коклюша

С 2008 г. в России наблюдается неуклонный рост заболеваемости коклюшем, что свидетельствует об эпидемическом неблагополучии по этой инфекции. Согласно официальным данным по инфекционной заболеваемости в РФ за 2018 г. (в сравнении с 2017 г.) заболеваемость коклюшем выросла более, чем в 2 раза, в том числе у детей до 14 лет. Общее число зарегистрированных случаев коклюша за период январь-октябрь выросло с 3952 случаев в 2017 г. до 8134 случаев за аналогичный период 2018 г.

Кашель является одной из наиболее частых причин обращений больных за амбулаторной помощью. Причины возникновения кашля многочисленны и включают острые и хронические заболевания дыхательных путей, болезни ЛОР-органов, нарушения со стороны центральной нервной системы, другие инфекционные заболевания. По имеющимся российским данным в трети случаев (31,2%) среди детей младшего школьного возраста с кашлем, сохраняющимся более 14 дней, при отсутствии признаков ОРЗ был диагностирован коклюш, в то время как на амбулаторном этапе по клинико-anamnestическим данным подозрение на эту инфекцию было только у 13,7%.

Оптимальной стратегией по снижению заболеваемости и смертности, предотвращению экономических потерь от коклюшной инфекции является проведение вакцинации на первом году жизни и первой ревакцинации на втором году, обеспечивающей максимальный охват профилактическими прививками детей раннего возраста, а также внедрение в практическое здравоохранение второй ревакцинации детей 6-7 лет, и последующих ревакцинаций для детей 14 лет, подростков и взрослых с 18 лет-каждые 10 лет с момента последней ревакцинации с использованием комбинированной вакцины для ревакцинации против коклюша (бесклеточная), дифтерии (с уменьшенным содержанием антигена) и столбняка.

Необходимость включения повторных ревакцинации против коклюша в Национальный календарь профилактических прививок, календарь прививок по эпидемическим показаниям, региональные программы и календари по возрастным, медицинским, социальным показаниям внесена в протоколы заседаний профильных комиссий МЗ РФ (Протокол заседания профильной комиссии МЗ РФ по специальности «Эпидемиология» №8 от 22.09.2016 г., №11 от 27.09.2017г., №13 от 19.10.2018 г.), в Резолюцию междисциплинарного совещания специалистов «Нерешенные вопросы эпидемиологии коклюша в РФ и новые возможности его вакцинопрофилактики» от 13.06.2018 г., в информационные письма ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России от 10.10.2016 г. «О заболеваемости коклюшем в РФ и новых возможностях вакцинопрофилактики», 08.06.2017 г. «Подходы к догоняющей вакцинации против коклюша у детей», 02.07.2018 г. «Современные подходы к организации вакцинопрофилактики коклюша», в проект клинических рекомендаций «Коклюш у детей», в Резолюции региональных совещаний экспертов.

При реализации региональных программ, на первом этапе, возможно внедрение дополнительных ревакцинации детей, подростков и взрослых из групп риска, нуждающихся в ревакцинации против коклюша в первую очередь:

- пациенты (дети и взрослые) с хронической бронхолегочной патологией, в том числе имеющих верифицированный диагноз бронхиальной астмы;
- с иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированные, с онкологическими заболеваниями;

- дети из многодетных семей;
- дети, проживающие в закрытых учреждениях;
- дети, ранее первично привитые бесклеточными вакцинами;
- взрослые – сотрудники медицинских, образовательных, интернатных учреждений, учреждений социального обеспечения;
- взрослые в семьях, где есть новорожденные дети и не привитые дети в возрасте до 1 года;
- женщины, планирующие беременность.

Дети с хронической бронхолегочной патологией являются первоочередной группой для проведения дополнительной ревакцинации против коклюша. По данным исследований, бронхиальная астма является фактором риска заболевания коклюшем, что связано с патогенезом аллергического воспаления в бронхах и бронхиальной гиперреактивностью, приводящих к структурным изменениям дыхательных путей. При этом происходит ослабление защитного барьера дыхательных путей и повышается восприимчивость к инфекции. Известно также, что у детей с аллергическими заболеваниями нарушено соотношение субпопуляций лимфоцитов Th1/Th2, что детерминирует снижение уровня противоинфекционной защиты. По имеющимся данным, у детей, страдающих бронхиальной астмой, риск заболеть коклюшем примерно в 2 раза выше, чем у здоровых. Вместе с тем, доказано, что заражение коклюшем приводит к ухудшению симптомов бронхиальной астмы, при этом удлиняются приступы затрудненного дыхания, учащаются ночные симптомы и частота использования препаратов неотложной терапии.

Следует отметить, что в настоящее время в США (CDC) приняты рекомендации по регулярной ревакцинации против столбняка, дифтерии и коклюша для пациентов с бронхиальной астмой и другими хроническими заболеваниями легких. Проведённые исследования подтвердили предположения о высоком экономическом бремени коклюша у пациентов с астмой и ХОБЛ и позволили сделать вывод о необходимости целевой вакцинации против столбняка, дифтерии и коклюша, что приведет не только к снижению частоты обострений в этой группе пациентов, но и значительной экономии расходов здравоохранения.

В настоящее время в Российской Федерации декретированные национальным календарём сроки проведения профилактических прививок против коклюша 3-4,5-6-18 мес. При изменении сроков вакцинации (догоняющая вакцинация) ее проводят по предусмотренным национальным календарём профилактических прививок схемам и в соответствии с инструкциями по применению препаратов:

- **АКДС (АКДС)** - у детей с 3-х мес. до 3 лет 11 мес. 29 дней (согласно инструкции к препарату), используется в соответствии с календарем прививок по схеме 3 - 4,5 - 6 и 18 мес., при нарушении сроков иммунизации используется схема из 3-х введений с интервалом 1,5 мес. и ревакцинацией через 12 мес.;

- **АаКДС-ИПВ-ВГВ//ХИБ (Инфанрикс-Гекса)** - у детей от 3-х до 36 мес. (согласно инструкции к препарату) в соответствии с календарем прививок;

- **АаКДС (Инфанрикс)** и **АаКДС-ИПВ//ХИБ (Пентаксим)** - у детей от 3-х мес. в соответствии с календарём прививок. Инструкции по применению этих препаратов не содержат ограничения максимального возраста, подлежащих вакцинации. При нарушении сроков иммунизации у детей возможно их использование до 6 лет, однако введение этих вакцин в возрасте старше 5 лет 11 мес. 29 дней может быть сопряжено с развитием сильной реакции;

- **АаКДС (Адасель)** - комбинированная вакцина 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 для ревакцинации против коклюша, дифтерии и столбняка, в том числе для плановых ревакцинаций в 6-7 лет и 14 лет, а также для возрастных ревакцинаций взрослых вместо АДС-М вакцины (содержит соответствующее количество дифтерийного и столбнячного анатоксинов).

Схема «догоняющей» вакцинации против коклюша, дифтерии, столбняка. Интервалы между введениями. (Разработана Федеральным государственным бюджетным учреждением «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства» ФГБУДНКЦИБФМБА России)

В процессе вакцинации и RV1 ребенок находится в возрасте 3 месяца – 5 лет 11 мес. 29 дней	Первичный курс: 3 + 1 (ревакцинация) минимальный интервал между дозами					Ревакцинация в 6-7 лет
	Введено	1 доза	1 – 2 доза	2 – 3 доза	3 – RV1	RV1 – RV2
	0/неизвестно	АаКДС/ АКДС	1,5 мес. АаКДС/ АКДС	1,5 мес. АаКДС/ АКДС	12(6*) мес. АКДС/ АаКДС/ АакдС**	2 года АакдС
	1					
2						
3						
<p>Вакцина АКДС в соответствии с инструкцией может применяться до возраста 3 года 11 мес. 29 дней. Вакцина АаКДС может применяться в соответствии с инструкцией в качестве возрастной ревакцинации. * интервал V3–RV1 может быть сокращен до 6 мес.. ** если ребенок 4 х лет и старше подлежит ревакцинации против дифтерии-столбняка-коклюша и получил 5 доз полиовакцины, препаратом выбора может служить АакдС.</p> <p>Догоняющая вакцинация применяется для ввода в график иммунизации по предусмотренным национальным календарем проф.прививок схемам. При проведении RV1 в возрасте 5-6 лет, RV2 должна проводиться в соответствии национальным календарем в возрасте 6-7 лет, RV3 – в возрасте 14 лет, далее ревакцинации каждые 10 лет.</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		
	0/неизвестно	АДС-М	АДС-М	АакдС	АакдС 2 года	АакдС 2 года
	1		1,5 – 2 мес.	9 – 12 мес.		
2						
3						

- Детям, серия вакцинации которых была прервана, возобновление вакцинации проводят без повторения предыдущих доз
- В рамках национального календаря профилактических прививок допускается введение вакцины в один день разными шприцами в разные участки тела

В связи с вышеизложенным Педиатрическое Респираторное Общество поддерживает необходимость изменения тактики вакцинопрофилактики коклюша с введением возрастных ревакцинаций. Дети с бронхиальной астмой и другими хроническими заболеваниями являются приоритетной целевой группой для проведения ревакцинации против коклюша комбинированной вакциной для ревакцинации против коклюша (бесклеточной), дифтерии (с уменьшенным содержанием антигена) и столбняка в сроки, предусмотренные национальным календарём профилактических прививок.

**Председатель Совета экспертов,
Председатель Совета Педиатрического
Респираторного Общества,
заслуженный врач РФ, профессор**

 **Н.А. Геппе**

**Председатель Правления Педиатрического
Респираторного Общества, профессор**

 **А.Б. Малахов**

Список литературы

1. Pertussis vaccines: WHO pertussis position paper – August 2015. *Weekly Epidemiol Rec* 2015; 90:433-460. URL: <http://www.who.int/wer/2015/wer9035.pdf> (по состоянию на 10.05.2016)
2. Hewlett EL, Edwards KM. Pertussis: not just for kids. *N Engl J Med* 2005; 352:1215-1222
3. Миндлина А.Я., Полибин Р.В. О необходимости совершенствования тактики иммунопрофилактики коклюша. *Пульмонология* 2016; 26(5):560-568
4. Роспотребнадзор РФ. Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации. Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях, форма 1.
5. Николаева И.В., Шайхиева Г.С. Коклюш на современном этапе. *Вестн совр клин мед* 2016; 9(2):25-27
6. Capili CR et al. Increased risk of pertussis in patients with asthma. *J Allergy Clin Immunology* 2012; 129:957-963
7. Pesek R, Lockey R. Vaccination of adults with asthma and COPD. *Allergy* 2011; 66:25-31
8. Harju TH et al. Pathogenic bacteria and viruses in induced sputum or pharyngeal secretions of adults with stable asthma. *Thorax* 2006; 61:579-584
9. Bonhoeffer J et al. The role of *Bordetella* infections in patients with acute exacerbation of chronic bronchitis. *Infection* 2005; 33:13-17
10. Информационное письмо ФГБУ ДНКЦИБФМБА России № 01-21/1245 от 02.07.2018г. «Современные подходы к организации вакцинопрофилактики коклюша»