

Вакцинация

18+



Ассистент кафедры госпитальной терапии и
эндокринологии, к.м.н. **А.В. Пашкевич**

Иммунопрофилактика

один из наиболее эффективных **инструментов снижения заболеваемости и смертности** от инфекционных заболеваний.



В условиях глобальных эпидемиологических вызовов и роста мобильности населения вопросы организации иммунизации, правильного отбора пациентов, безопасности и эффективности вакцинации приобретают особую значимость.



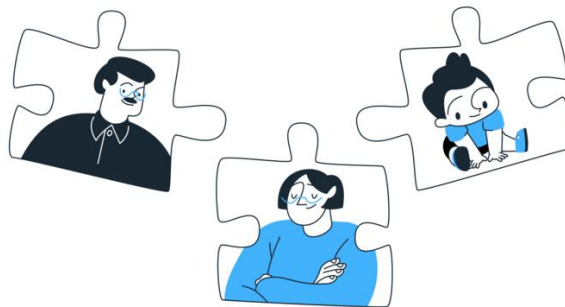
Преимущества массовой вакцинации



**+ МНОГО
других**

Вакцинация детей **VS** Вакцинация взрослых

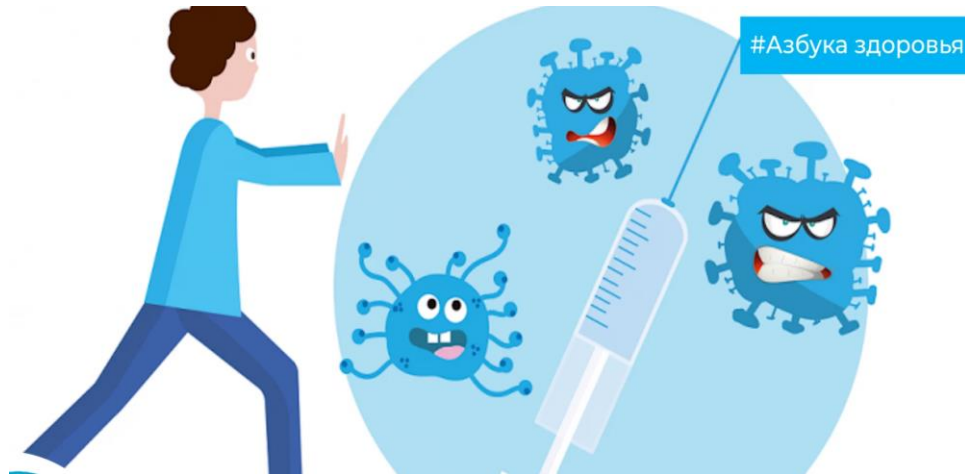
| Аспект | Иммунный статус | Организация | Противопоказания | Отношение к вакцинации |
|--|---|--|--|--|
|  Вакцинация детей | Формирующаяся система, нуждается в «обучении» | Чёткий календарь, систематический контроль | Возрастные особенности, неврология, иммунодефициты | Зависит от родителей, страх побочных эффектов |
|  Вакцинация взрослых | Возрастное снижение иммунитета, хронические заболевания | Менее структурированные программы, сложности учёта | Хронические болезни, взаимодействие с лекарствами | Скептицизм, недоверие, антивакцинальные настроения |





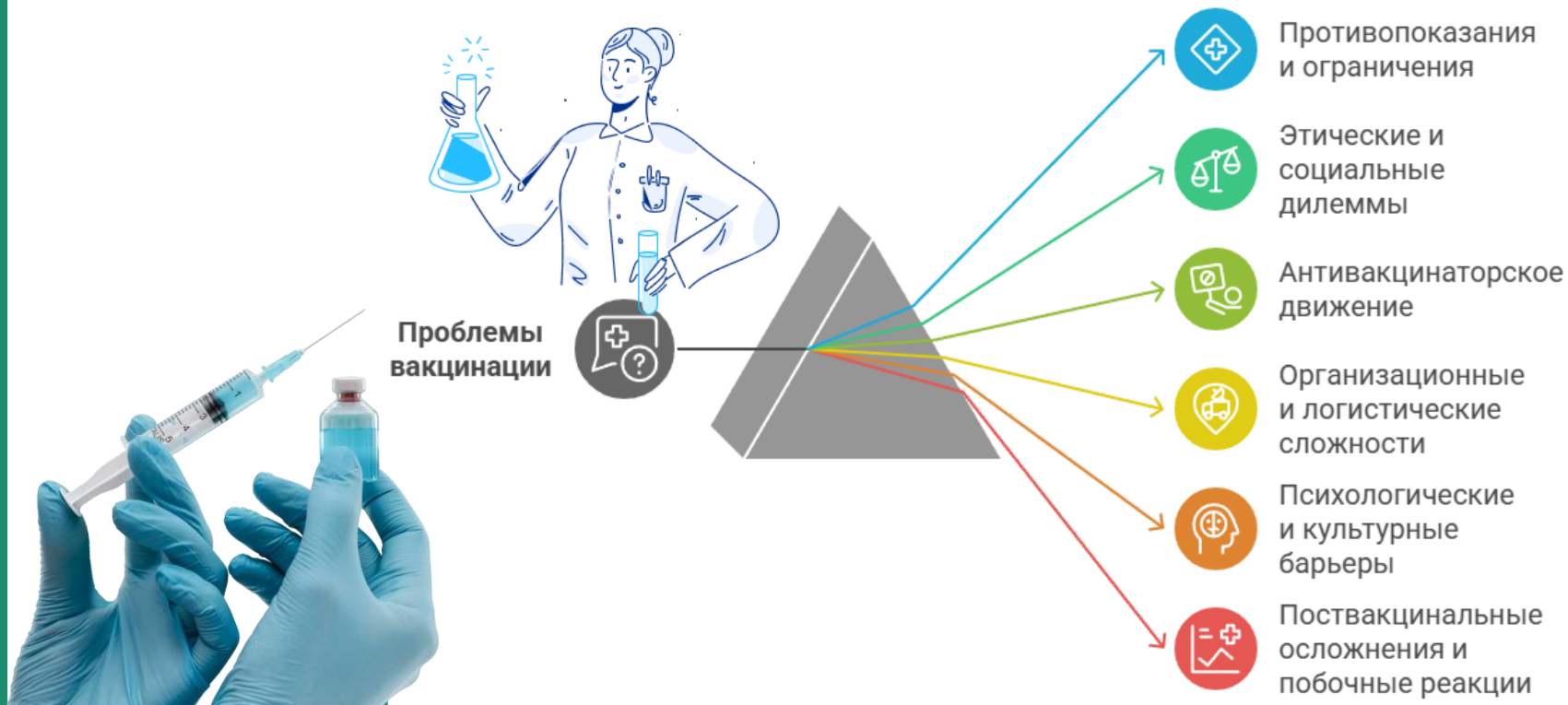
В России **вакциноуправляемые** инфекции **наносит ущерб** не только детям,
но **и взрослым**.

- Пневмококковая инфекция является причиной **~ 75%** бактериальных **пневмоний** у взрослых
- Доля взрослых среди заболевших **менингококковой инфекцией** в 2024 году превысила **50%**
- **Клещевым энцефалитом** в 2024 году заразились почти **1500 взрослых** и это почти 85% от общего числа случаев
- Больше **90%** случаев **гепатита В** в 2024 году приходится на взрослых

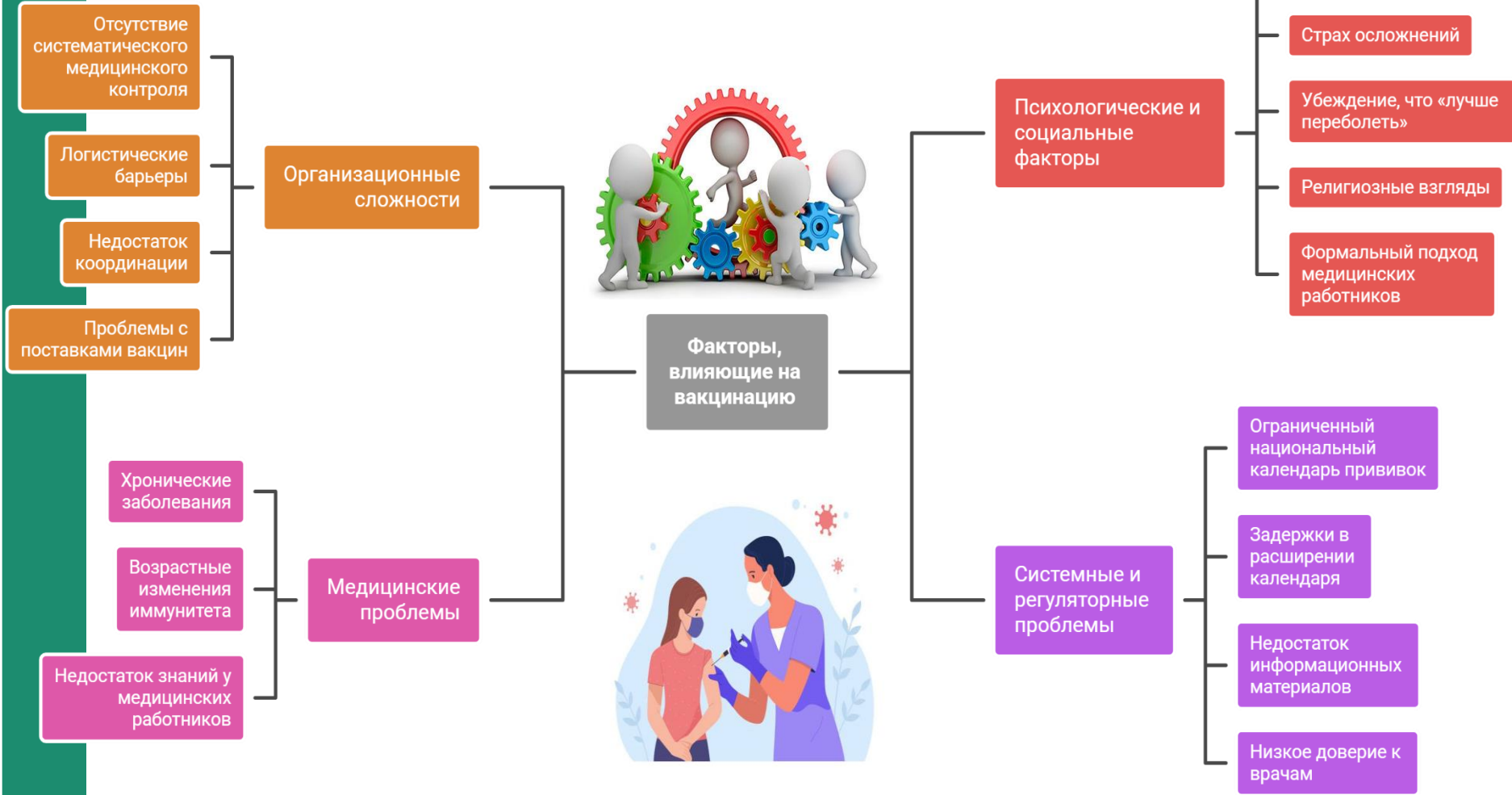


Проблемы?

Несмотря на техническую и материальную обеспеченность вакцинами, в ряде стран до сих пор отмечается низкая доля вакцинированных, обусловленная недоверием к вакцинации и недостаточной информированностью населения.



Проблемы!



А по закону?

Вакцинопрофилактика в России регламентируется рядом нормативных правовых актов:

17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОБ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

(в ред. Федеральных законов от 07.08.2000 N 122-ФЗ, от 10.01.2003 N 15-ФЗ, от 22.08.2004 N 122-ФЗ (ред. от 31.12.2005), от 29.12.2004 N 199-ФЗ, от 30.06.2006 N 91-ФЗ, от 18.10.2007 N 230-ФЗ, от 01.12.2007 N 309-ФЗ, от 23.07.2008 N 160-ФЗ, от 25.12.2008 N 281-ФЗ, от 30.12.2008 N 313-ФЗ, от 24.07.2009 N 213-ФЗ, от 08.12.2010 N 341-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ, от 25.12.2012 N 264-ФЗ, от 07.05.2013 N 104-ФЗ, от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 21.12.2013 N 368-ФЗ, от 31.12.2014 N 495-ФЗ, от 07.03.2018 N 56-ФЗ, от 28.11.2018 N 449-ФЗ, от 08.12.2020 N 429-ФЗ, от 26.05.2021 N 152-ФЗ, от 11.06.2021 N 170-ФЗ, от 02.07.2021 N 316-ФЗ, от 25.12.2023 N 635-ФЗ)

свернуть

Принят
Государственной Думой
17 июля 1998 года

Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИКАЗ

от 6 декабря 2021 г. N 1122н
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
ПРИВИВОК, КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО
ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ И ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 12.12.2023 N 677н)

В соответствии со статьями 1, 9 и 10 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 38, ст. 4736; 2015, N 48, ст. 6165), подпунктами 5.2.95, 5.2.94 и 5.2.94.1 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2014, N 37, ст. 4969), приказываю:

Приказ Минздрава России от 06 декабря 2021 г. № 1122 н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»

Календарь прививок

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

в соответствии с приложением №1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 декабря 2021 г. № 1122п

| Инфекции \ Возраст | ДЕТИ | | | | | | | | | | | | | | | ВЗРОСЛЫЕ | | | | |
|---------------------------------|--|----|----|-----------|-----------|-----------|----|----|------------|------------|------------|----|-------|----|---------|--|-------|-------|-------|-----|
| | МЕСЯЦЫ | | | | | | | | | | ГОДЫ | | | | | ГОДЫ | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4,5 | 6 | 12 | 15 | 18 | 20 | 6 | 7 | 12 | 14 | 15-17 | 18-25 | 26-35 | 36-55 | 56-59 | 60+ |
| Туберкулез | 3-7 д. | | | | | | | | | | RV | | | | | | | | | |
| Гепатит В | V1 | V2 | | | | V3 | | | | | V4 | | | | | | | | | |
| Пневмококковая инфекция | | | V1 | | V2 | | | RV | | | | | | | | | | | | |
| Коклюш | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дифтерия | | | | V1 | V2 | V3 | | | RV1 | | | | АДС-м | | АДС-м | Каждые 10 лет с момента последней ревакцинации (АДС-м) | | | | |
| Столбняк | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Полиомиелит | | | | V1 ИПВ | V2 ИПВ | V3 ИПВ | | | RV1 ИПВ | RV2 ОПВ | RV3 ОПВ | | | | | | | | | |
| Гемофильная инфекция | | | | V1 | V2 | V3 | | | RV | | | | | | | | | | | |
| Корь | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Краснуха | | | | | | | | V1 | | | | RV | | | Женщины | | | | | |
| Эпидемический паротит | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Грипп | | | | | | | | | | | ЕЖЕГОДНО | | | | | | | | | |
| V1, V2, V3 - RV1, RV2, RV3 - | Порядковый номер вакцинации Порядковый номер ревакцинации | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИПВ - ОПВ - АДС-м - | Инактивированная полиомиелитная вакцина Оральная полиомиелитная вакцина Анатоксин дифтерийно-столбнячный с уменьшенным содержанием антигенов | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Всем лицам | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Лицам из групп риска, по показаниям, призванным (грипп) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ранее не привитым, не болевшим, не имеющим сведений и однократно привитым (для кори и краснухи) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Календарь прививок



КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ в соответствии с приложением №2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 декабря 2021 г. № 1122н

| Инфекции | Возраст | ДЕТИ | | | | | | | | | | ВЗРОСЛЫЕ | | |
|---|---------|--|---|---------------------------|---|---------------|-------------|----|---|---|---|----------|----|-----|
| | | МЕСЯЦЫ | | | | | ГОДЫ | | | | | | | |
| | | 6-12 недель | 3 | 4,5 | 6 | 8 (32 недели) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 12 | 17 | 18+ |
| Пневмококковая инфекция | | | | | | | | V* | | | | | | V* |
| Клещевой энцефалит | | | | | | | 2-3 дозы ** | | | | | | | |
| Гепатит А | | | | | | | 2 дозы* | | | | | | | |
| Менингококковая инфекция | | | | | | | | V* | | | | | | |
| Корь | | | | | | | | V* | | | | | | |
| Гепатит В | | | | | | | | V* | | | | | | |
| Дифтерия | | | | | | | | V* | | | | | | |
| Эпидемический паротит | | | | | | | | V* | | | | | | |
| Ветряная оспа | | | | | | | | | | | | | | |
| Ротавирусная инфекция | | V1* | | V2, V3 через 4-10 недель* | | | | | | | | | | |
| Гемофильная инфекция | | | | | | | | V* | | | | | | |
| Коронавирусная инфекция, вызываемая вирусом SARS-CoV-2 | | | | | | | | | | | | V* | | V* |
| Также в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям предусмотрена вакцинопрофилактика туляремии, чумы, бруцеллеза, сибирской язвы, бешенства, легтосириоза, Ку-лихорадки, жёлтой лихорадки, холеры, брюшного тифа, шигеллезов. | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Дети в возрасте от 2 до 5 лет, взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу | | | | | | | | | | | | |
| | | Лица, проживающие на эндемичных территориях; лица, выезжающие на эндемичные территории; лица, подверженные профессиональному риску заражения | | | | | | | | | | | | |
| | | Лица в очагах инфекции, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу | | | | | | | | | | | | |
| | | Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках | | | | | | | | | | | | |
| | | Дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитые | | | | | | | | | | | | |
| | | Детям для активной вакцинации с целью профилактики заболеваний, вызываемых ротавирусами | | | | | | | | | | | | |
| | | Не привитые на 1 году V1, V2, V3 - порядковый номер вакцинации | | | | | | | | | | | | |
| | | Вакцинация проводится добровольно при наличии письменного заявления одного из родителей (или законного представителя) | | | | | | | | | | | | |
| | | Лица 1, 2 и 3 уровня приоритета *** | | | | | | | | | | | | |
| | * | Схема согласно действующим инструкциям по медицинскому применению | | | | | | | | | | | | |
| | ** | Возраст начала вакцинации и схема введения в зависимости от выбранного препарата | | | | | | | | | | | | |
| | *** | Уровни приоритета обозначены согласно п.24 приложения №2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 декабря 2021 г. № 1122н | | | | | | | | | | | | |

Оптимальный календарь профилактической вакцинации для взрослых

Цветовые
обозначения

Общая рекомендация

Непривитые ранее / не болевшие / без сведений о вакцинации

Группам риска

Привитым частично

Прошедшим первичный курс

- Национальный календарь профилактических прививок Приложение 1 к приказу № 1122н от 6.12.2021.
- ◇ Календарь профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям Приложение 2 к приказу № 1122н от 6.12.2021.

Заболевание

Рекомендации по вакцинации

Доступные в РФ вакцины

Предоставляются бесплатно

18–26 лет

27–49 лет

50–64 года

65+ лет

Грипп

1 доза ежегодно

Флю-М, Флю-М Тетра, Ультрикс Квадри и др.

Группам риска[ⓐ].

Гепатит В

3 дозы по схеме 0–1–6 месяцев¹

Ввести недостающие дозы, соблюдая минимальные интервалы¹

Ревакцинация по показаниям[Ⓐ]

Регевак В

Всем до 55 лет включительно.

Дифтерия
Столбняк

3 дозы по схеме²

Ввести недостающие дозы

Ревакцинация: 1 доза каждые 10 лет³

АДС-М
Адасель

- Всем, кто не привит или не имеет данных о прививках.
- Всем, кто не получил плановую вакцинацию или ревакцинацию.
- Всем взрослым.

Коклюш

1 доза раз в 10 лет

Адасель

Не финансируется для взрослых.

Корь
Краснуха
Паротит

2 дозы с интервалом 3 месяца

Ввести вторую дозу

Ревакцинация не требуется

Вактривир
Моновакцины от кори,
краснухи, паротита
Дивакцина
корь-паротит

- Всем до 35 лет, с 36 до 55 лет группам риска[ⓑ].
- Женщинам от 18 до 25 лет включительно[ⓑ].
- Не финансируется для взрослых[ⓑ].

Ветряная
оспа

2 дозы с интервалом от 6 недель

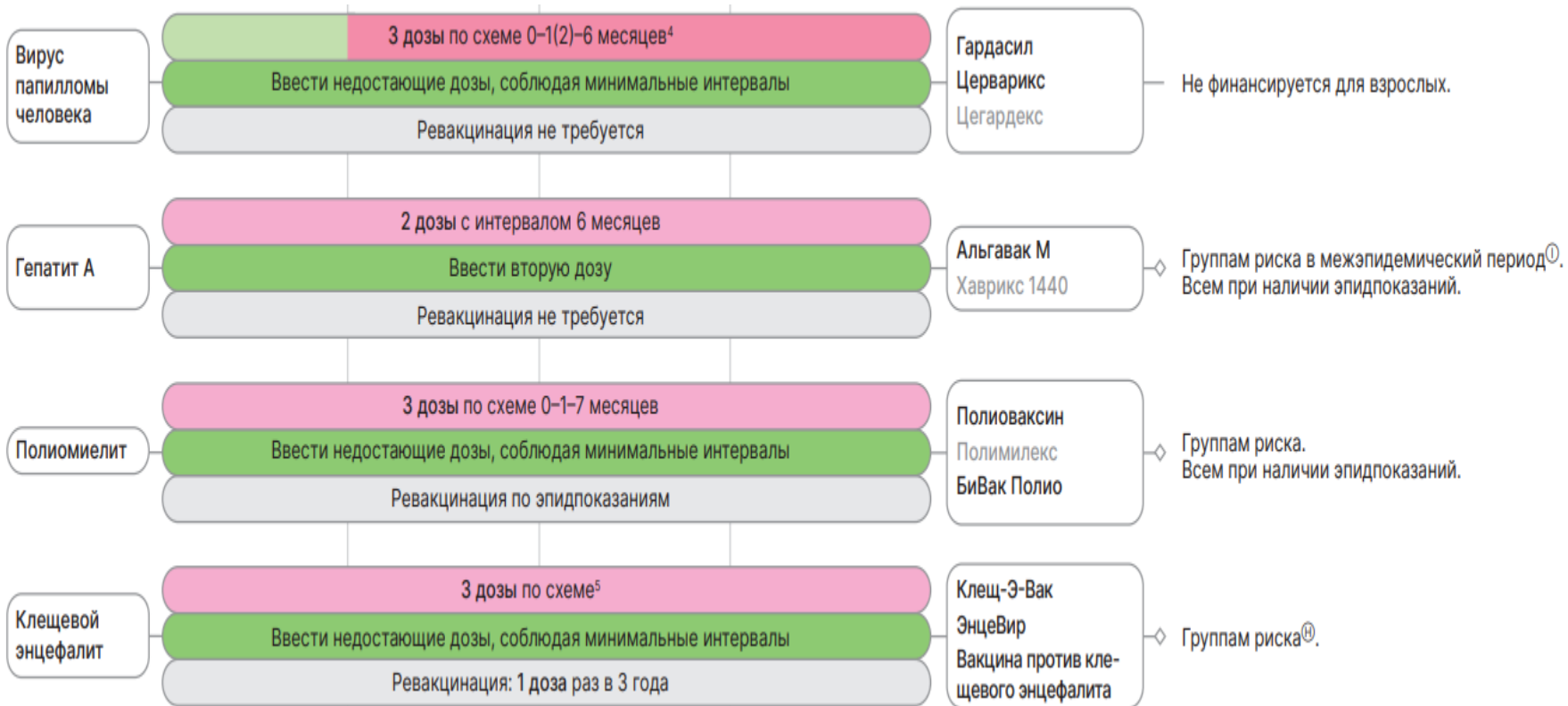
Ввести вторую дозу

Ревакцинация не требуется

Варилрикс

Группам риска[Ⓐ].

Оптимальный календарь профилактической вакцинации для взрослых



Группы риска и особые ситуации

| | | | |
|---------------------|--|---|---|
| Коклюш | 1 доза в каждую беременность независимо от срока давности предыдущей прививки | Адасель | Не финансируется для взрослых. |
| Пневмококк | 2 дозы с интервалом от 8 недель до 12 месяцев ⁶ | Превенар 13 (ПКВ13) Пнемотекс (ПКВ13) Пневмовакс 23 (ППВ23) | Призывникам, лицам от 60 лет с хроническими заболеваниями лёгких, пенсионерам, проживающим в организациях социального обслуживания. |
| Менингококк ACWY | 1 или 2 дозы в зависимости от показаний ⁷ ® Ревакцинация: 1 доза раз в 5 лет при сохранении факторов риска | Менактра МенКвадфи | Призывникам. Всем при наличии эпидпоказаний®. |
| Менингококк B | 2 или 3 дозы в зависимости от вакцины Ревакцинация: 1 доза раз в 2-3 года при сохранении факторов риска | Бексеро | Не финансируется. |
| Опоясывающий герпес | 2 дозы с интервалом 1-6 месяцев для пациентов с иммунодефицитами Необходимость ревакцинации не установлена | Шингрикс | Не финансируется. |
| Hib | 1 или 3 дозы в зависимости от показаний® Ревакцинация не требуется | Вакцина против Hib ⁸ | Не финансируется. |
| COVID-19 | 1 доза или более (зависит от вакцины) с актуальным составом антигенов Ревакцинация: 1 доза раз в 6-12 месяцев при наличии национальных рекомендаций | Спутник Лайт | Группам риска. |

Прививки, которые в России предоставляются



распространенное **предотвратимое** инфекционное заболевание, характеризующееся высокой смертностью и заболеваемостью уязвимых групп населения, включая как молодых, так и пожилых людей, и лиц с хроническими заболеваниями.

Ежегодно во всем мире регистрируется от 3 до 5 млн случаев тяжелого течения и 290–650 тысяч смертей, связанных с респираторным синдромом

- ❖ Вакцинация против гриппа значительно **снижает количество госпитализаций** по поводу гриппа.
- ❖ Вакцинации против гриппа в предэпидемический период в первую очередь подлежат лица, относящиеся к категории высокого риска.
- ❖ При вакцинации от гриппа типоспецифический иммунитет развивается через 14 дней после вакцинации, его продолжительность 6-12 мес., что требует **ежегодного повторения прививок**, даже если циркулирует прошлогодний штамм вируса.



Какая вакцина от гриппа лучше?

Та, что вам доступна.
Любая прививка от гриппа лучше, чем вообще никакой.

Вакцины, доступные в РФ в сезоне 2025-2026^а

| Вакцина от гриппа | Количество штаммов | Адьювант | Возраст ^б | Производитель | Страна |
|----------------------|--------------------|----------|------------------------------------|---------------|--------|
| Ультрикс Квадри | 4 из 4 | нет | с 6 месяцев | ФОРТ | Россия |
| Флю-М | 3 из 4 | нет | с 6 месяцев | СПбНИИВС | |
| Флю-М Тетра | 4 из 4 | нет | с 6 месяцев | | |
| Гриппол Плюс | 3 из 4 | да | с 6 месяцев | Петровакс | |
| Гриппол Квадривалент | 4 из 4 | да | с 6 месяцев до 60 лет ^с | | |
| Совигрипп | 3 из 4 | да | с 6 месяцев | Микроген | |

^а На момент публикации брошюры данных о доступности в России импортных вакцин от гриппа в распоряжении автора не было.

^б Данные о возрастных ограничениях представлены на сентябрь 2025. Точную информацию смотрите во вкладыше в коробке с вакциной перед ее применением.

^с Согласно инструкции, в более старшем возрасте разрешено при высоком риске осложнений от гриппа.



Вакцинация против ПИ является приоритетной стратегией ВОЗ, Правительства РФ.

Анализ заболеваемости пневмококковой инфекцией в РФ 2012-2024 гг.



К 2024 г. отмечен рост заболеваемости ВП (среди всех возрастов), до **866,6** на 100 тыс., что почти вдвое больше среднемноголетнего показателя.



В этиологической структуре ВП преобладают случаи **без установленной этиологии**.



S. pneumoniae является одним из наиболее распространенных возбудителей гнойных бактериальных менингитов на территории России.



К 2023 г. отмечено повышение показателя **летальности (28%)** при заболевании менингитами пневмококковой этиологии по сравнению с предыдущими годами.

Наибольшие показатели летальности были отмечены в группах взрослых в возрасте 25–44 лет (36%), 45–64 лет (34%), 65 лет и старше (36%).



ГРУППЫ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ²

Пациенты с хроническими заболеваниями



бронхолегочной системы



сердечно-сосудистой системы



печени (в т.ч. циррозом)



пациенты с сахарным диабетом и ожирением



Пациенты, перенесшие пневмонию, менингит, острый средний отит



Лица, перенесшие COVID-19³



Другие: лица с алкоголизмом, курильщики, лица, пребывающие в организованных коллективах, работники вредных для дыхательной системы производств



Лица с врожденными и приобретенными иммунодефицитами (в т.ч. ВИЧ)



Медицинские работники



Лица 65 лет и старше

Пневмококковая инфекция

- Иммунизацию против пневмококковой инфекции можно проводить в течение всего года.
- Для предупреждения пневмококковой инфекции используют вакцины двух типов – полисахаридные и конъюгированные. У них различаются схемы и графики использования. Выбор осуществляется по рекомендации врача.
- Вакцинация против пневмококковой инфекции играет **важную роль в борьбе с антибиотикорезистентными формами пневмококковых инфекций.**

ПНЕВМОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

опасная бактериальная инфекция

Почему опасна?

- Осложнения:



Менингит Пневмония Сепсис Отит

- Утяжеляет течение других инфекций (грипп, коронавирусная инфекция)

- Легко распространяется



При кашле Чихании Тесном контакте

- Часто бессимптомное носительство

Осложнения могут привести к инвалидности или летальному исходу

Для кого наиболее опасна?

Взрослые из групп риска



Дети до 2 лет

Взрослые старше 65 лет

Взрослые из группы риска



Вакцинация – единственный надежный и эффективный способ защиты от пневмококковой инфекции

Пневмококк: путь передачи



Пневмококковая инфекция

В 2025 году были опубликованы **новые методические рекомендации** по иммунопрофилактике, в том числе вакцинопрофилактике пневмококковой инфекции.

Первичная медико-санитарная помощь. 2025;2(3):135-262.
doi: 10.15829/3034-4123-2025-76
ISSN 3034-4123 (Print)
ISSN 3034-4565 (Online)

**Первичная медико-санитарная помощь
Primary Health Care (Russian Federation)**

Оказание медицинской помощи различным группам населения *Редакционная статья*

**Иммунопрофилактика.
Методические рекомендации
(второе издание)**

Иммунопрофилактика является одним из наиболее эффективных инструментов снижения заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний. В условиях глобальных эпидемиологических вызовов и роста мобильности населения вопросы организации иммунизации, правильного отбора пациентов, безопасности и эффективности вакцинации приобретают особую значимость. Документ систематизирует современные подходы к организации и проведению вакцинации взрослых. Включены разделы о принципах планирования и технике вакцинации, противопоказаниях и "ложных противопоказаниях", особенностях вакцинации против конкретных инфекций (грипп, пневмококковая инфекция, гепатиты, дифтерия, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха и др.), а также о вакцинопрофилактике у беременных и военнослужащих. Особое внимание уделено регистрации и лечению поствакцинальных ре-

Драпкина О.М., Брико Н.И.,
Намазова-Баранова Л.С.,
Авдеев С.Н., Костинов М.П.,
Фельдблюм И.В., Полибин Р.В.,
Альева М.Х., Андреева Н.П.,
Антонов В.Н., Демко И.В.,
Джумагазиев А.А.,
Дроздова Л.Ю., Жарова М.Е.,
Жестков А.В., Игнатова Г.Л.,
Королева И.С., Королева М.А.,
Коршунов В.А.



Драпкина ОМ, Брико НИ, Намазова-Баранова ЛС, Авдеев СН, Костинов МП, Фельдблюм ИВ, Полибин РВ, Альева МХ, Андреева НП, Антонов ВН, Демко ИВ, Джумагазиев АА, Дроздова ЛЮ, Жарова МЕ, Жестков АВ, Игнатова ГЛ, Королева ИС, Королева МА, Коршунов ВА, Костинова АМ, Маркелова ЕВ, Межидов КС, Полищук ВБ, Протасов АД, Рудакова АВ, Рыжов АА, Сависько АА, Смирнова МИ, Соловьёва ИЛ, Субботина КА, Тарасова АА, Федосеенко МВ, Харсеева ГГ, Цапкова НН, Черданцев АП, Шепель РН, Шмитько АД. Иммунопрофилактика. Методические рекомендации (второе издание). Первичная медико-санитарная помощь. 2025;2(3):135-262. <https://doi.org/10.15829/3034-4123-2025-76>. EDN: DBKJQJ

Пневмококковая вакцинация рекомендуется лицам с высоким риском развития ПИ

Иммунокомпетентные

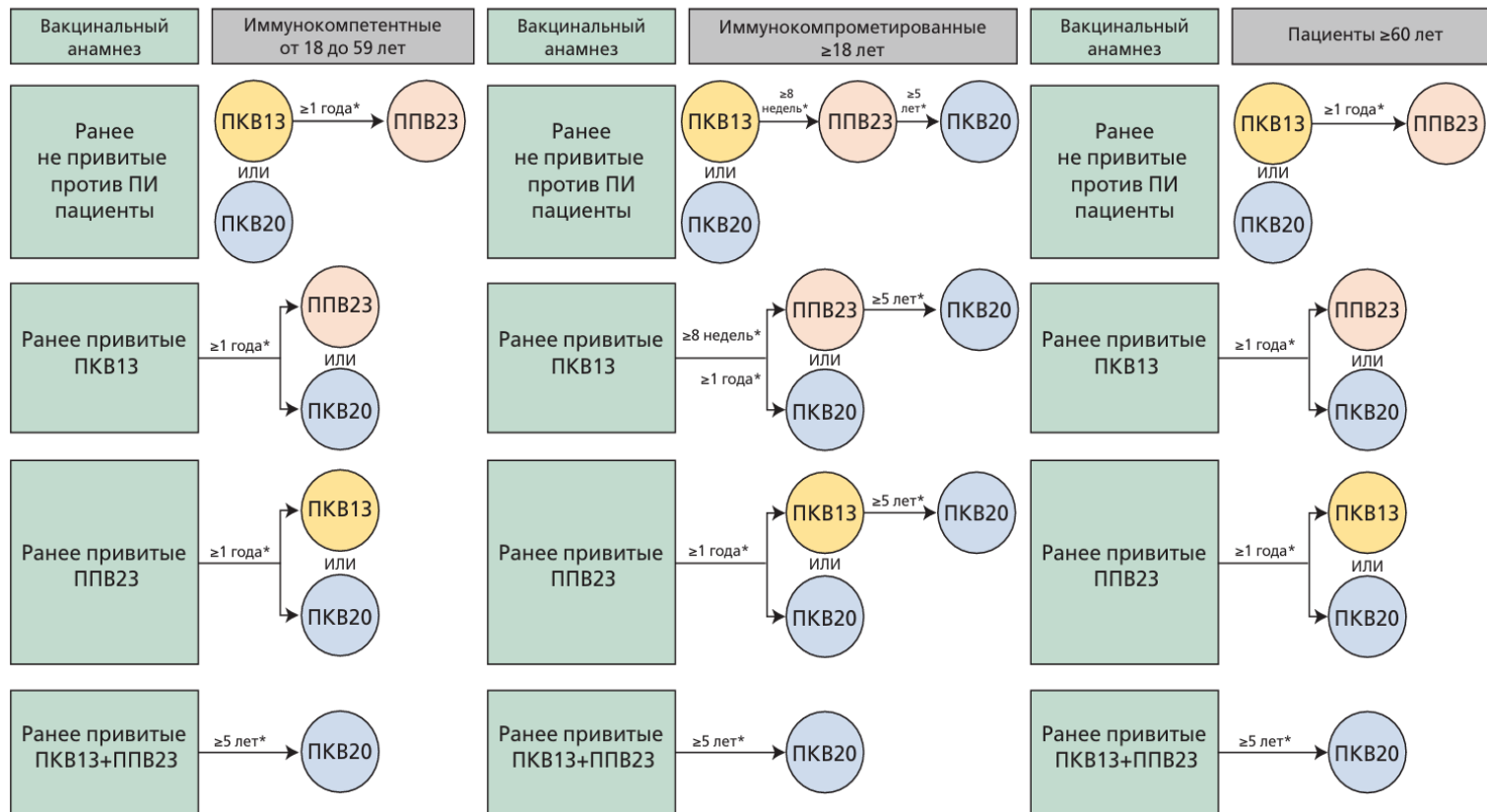
- с хроническими бронхолегочными заболеваниями (ХОБЛ, БА)
- с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ИБС, ХСН)
- с хроническими заболеваниями печени
- с СД и ожирением
- направляемые и находящиеся в специальных условиях пребывания: организованные коллективы (военнослужащие и призывники, лица, работающие вахтовым методом)
- страдающие алкоголизмом; курильщики;
- работники вредных для дыхательной системы производств (с повышенным пылеобразованием, мукомольные и т.п.), сварщики
- **медицинские работники** ←
- лица в возрасте 60 лет и старше;
- реконвалесценты острого среднего отита, менингита, пневмонии.

Иммунокомпрометированные

- с врожденными и приобретенными иммунодефицитами (в т.ч. ВИЧ-инфекцией и ятрогенными иммунодефицитами);
- пациенты с патологией компонентов комплемента
- получающие иммуносупрессивную терапию
- страдающие нефротическим синдромом, на диализе



Схема вакцинации против пневмококковой инфекции у взрослых



ПИ — пневмококковая инфекция, ПКВ13 — пневмококковая конъюгированная вакцина 13-валентная, ПКВ20 — пневмококковая конъюгированная 20-валентная вакцина, ППВ23 — пневмококковая полисахаридная 23-валентная.

Вирус гепатита В является возбудителем острого вирусного гепатита, который в 5% случаев переходит в хроническую фазу, приводящую к циррозу печени и гепатоцеллюлярной карциноме.

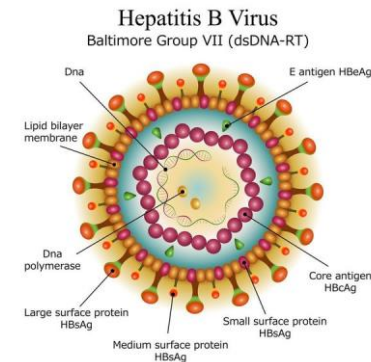
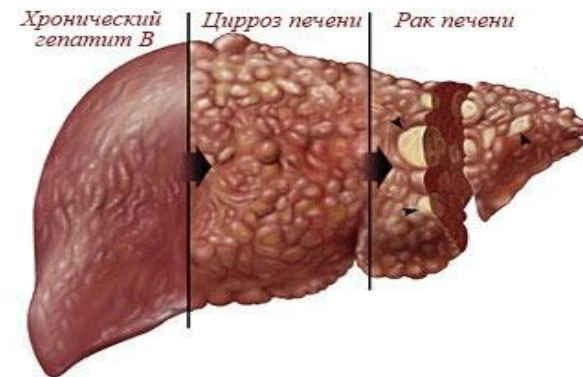
В 2016 г. предположительное количество людей, инфицированных вирусом гепатита В, составляло **292 млн.**

Российские правила ревакцинации от гепатита В

Медицинские работники в России должны ежегодно проходить серологическое обследование на антитела к ВГВ (анти-НВс) и делать ревакцинацию одной дозой при обнаружении титра < 10 мМЕ/мл. При этом количество вводимых доз вакцины никак не ограничено.

Также правила ревакцинация релевантны для всех, кто в силу профессиональных обязанностей имеет **постоянный контакт с кровью**, а не только для медработников:

- сотрудники клинических и серологических лабораторий, имеющие контакт с кровью и/или её компонентами;
- студенты медицинских институтов и учащиеся в средних медицинских учебных заведениях
- лица, занятые в производстве иммунобиологических препаратов из донорской и плацентарной крови



Дифтерия и столбняк - АДСМ

Для ревакцинации детей и взрослых с целью выработки иммунитета против дифтерии и столбняка используется комбинированная вакцина, которая содержит анатоксин (обезвреженный токсин) дифтерийный и столбнячный с уменьшенным содержанием антигенов (АДСМ).

Ревакцинация каждые 10 лет после 18 лет необходима для поддержания защитного уровня антител и обеспечения долгосрочной защиты.



Прививки против дифтерии, коклюша, столбняка

| Дата проведения | АКДС, АДС-М, АДС, АД-М, АС | Наименование учреждения, подпись врача, печать |
|-----------------|----------------------------|--|
| 18.07 | 96г 0,5с | 106-10 |
| 13.09 | 96г 0,5с | 124-2 |
| 2.03 | 98г 0,5с | 127-2 |
| 20.03 | 03 0,5с | 165-19 |
| 14.05.09 | 05В/1г с | 67-4 |
| 20.07.19 | 19 АДСМ с | 1723 |

*Из личного архива

Не забывайте проверять у себя и у пациентов дату последней ревакцинации, чтобы не пропустить следующую ревакцинацию!

Клещевой энцефалит

острое инфекционное заболевание, поражающее центральную нервную систему человека, которое **может привести к тяжёлой инвалидности и даже смерти.**

Основными переносчиками являются **иксодовые клещи**, через укус которых происходит заражение

Специфического лечения клещевого энцефалита нет — самым эффективным способом защиты является плановая вакцинация.

Когда и как прививаться?

| Вид вакцинации | Первичная вакцинация | | Ревакцинация | Отдалённая ревакцинация |
|-------------------------|----------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| | Первая доза | Вторая доза | | |
| Плановая | В день обращения | Через 1–7 месяцев после первой дозы | Через 9–12 месяцев после второй дозы | Каждые 3 года |
| Ускоренная ² | | На 14 день после первой дозы | | |

В России для профилактики клещевого энцефалита применяются отечественные инактивированные (неживые) вакцины.

Основные препараты: «Клещ-Э-Вак», «ЭнцеВир»



Общие противопоказания к вакцинации:

1

гиперчувствительность к какому-либо компоненту вакцины или вакцины, содержащей аналогичные компоненты

2

тяжелые аллергические реакции в анамнезе

3

тяжелые поствакцинальные осложнения (АШ, тяжелые генерализованные аллергические реакции, судорожный синдром, температура выше 40 °С и т.д.) на введение первого компонента вакцины являются противопоказанием для введения второго компонента вакцины

4

острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний (в этих случаях вакцинацию проводят **через 2-4 недели** после выздоровления или ремиссии).
При нетяжелых ОРВИ, острых инфекционных заболеваниях ЖКТ вакцинацию проводят после нормализации температуры)



Эффективная коммуникация медицинского работника и пациента является **ключевым моментом** для успешной реализации вакцинации взрослого населения.

Барьеры, препятствующие эффективной коммуникации:

- недостаток информации о вакцинах и возможных реакциях после вакцинации
- недостаток обсуждения вопросов вакцинации с медицинским работником
- формальный подход



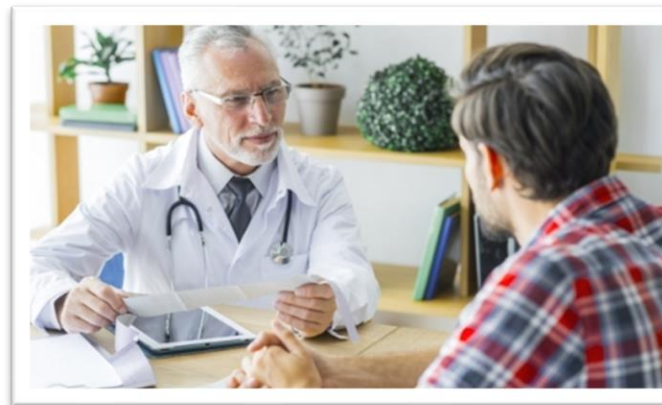
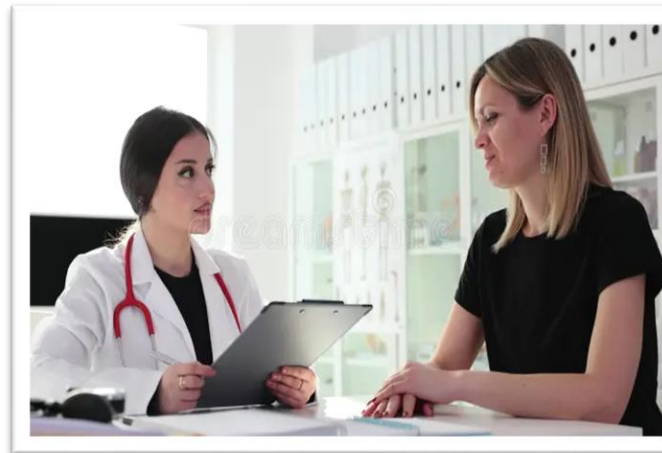
Работа с возражениями про вакцинацию от гриппа

1 Обсуждать вакцину, как **стандарт профилактики**

2 Делать акцент: снижение тяжести болезни, госпитализации и осложнений - **большое преимущество**

3 Важно - объяснять, что **эффективность не обязана быть 100%** в плане инфицирования гриппом после вакцинации

4 **Любая доступная вакцина лучше**, чем отсутствие вакцинации, чем раньше в сезоне тем лучше, но никогда не поздно.



Работа с возражениями про вакцинацию от гриппа

Самое частое возражение-мотивированный отказ в виду инфицирования гриппом сразу же после последней вакцинации.

Вакцинация защищает не от инфицирования гриппом, а от тяжелого течения и летального исхода!

Доктор, в прошлый раз после вакцинации от гриппа, я сразу же заболела, поэтому в этом году ставить прививку не буду!

**После не
значит по
причине**

**Логическая
ошибка**



Критикуешь-предлагай!

Чтобы повысить охват вакцинацией взрослых, нужно:

- 1** Разработать чёткие **доступные программы вакцинации** и **регистры прививок**
- 2** Обучать врачей коммуникации с пациентами - **работе с возражениями против вакцинации**
- 3** **Повышать квалификацию** врачей и среднего мед. персонала «ПК - Вакцинопрофилактика 36 ч.» (21.09-25.09.2026 г.)
- 4** Запускать **информационные кампании** в СМИ и соцсетях
- 5** **Упрощать доступ** —мобильные пункты вакцинации





Вакцинация является **главным методом профилактики инфекционных заболеваний**.

Помимо снижения частоты заболеваемости, госпитализации, развития осложнений и неблагоприятного исхода, массовая вакцинация компрометированных групп населения **экономически выгодна** и является технически простым методом.

Необходимо стремиться к устранению предвзятого отношения к вакцинации распространять информацию о преимуществах и доступности вакцинации, в том числе через СМИ, а также непосредственно врачами при общении с пациентами.

7 преимуществ вакцинации

Защитите себя и своих близких -
ВАКЦИНИРУЙТЕСЬ!



Сохраняет жизнь



Предупреждает
болезни и их
осложнения



Прочная основа
для здоровья и
благополучия в
течении всей
жизни



Позволяет
защитить не
только человека,
которому сделали
прививку, но и
окружающим



Помогает
ограничить
распространение
устойчивости к
антибиотикам



Вакцины
безопасны и
эффективны



Если прекратить
вакцинацию
некоторые
инфекции могут
вернуться



Коллективный иммунитет

Некоммерческая организация по развитию и поддержке
вакцинопрофилактики.

**Мы делаем достоверную информацию о прививках доступнее и понятнее,
чтобы и мы, и наши дети жили в безопасном обществе, защищенном
от вакциноуправляемых инфекций.**



<https://vaccina.info>

Наша миссия

Мы заполняем пробелы в знаниях, чтобы
доверие к вакцинации росло и она
становилась более доступной.

01

Цели и принципы

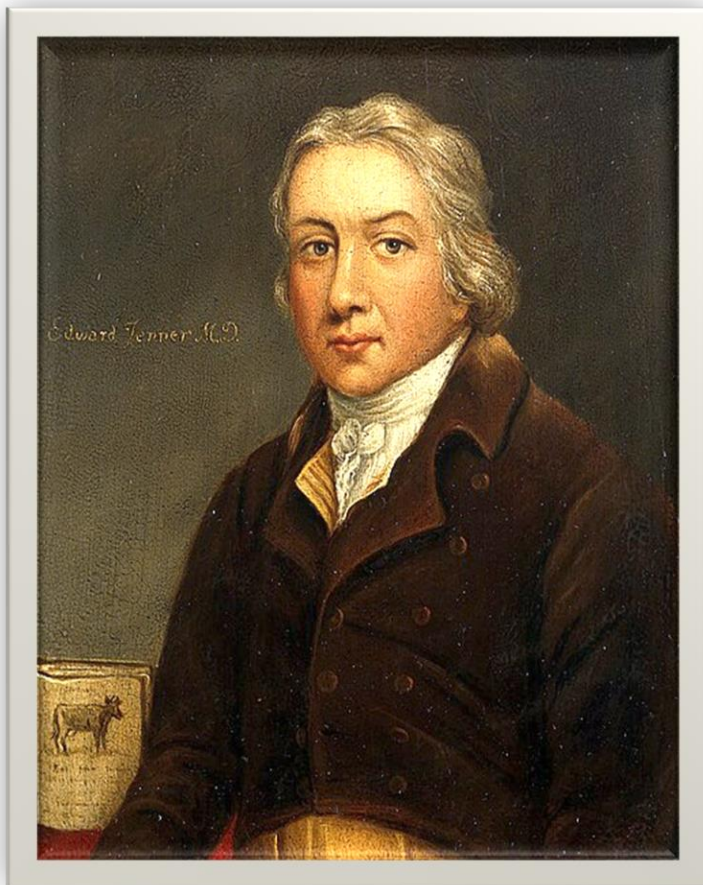
Сделать вакцинацию популярной,
чтобы повысить доверие и
снизить страхи.

02

Развивать и совершенствовать
процессы вакцинопрофилактики,
чтобы сделать её доступной для
всех.

Эдвард Дженнер (1749-1823) *

*английский врач, разработал способ вакцинации против натуральной оспы



«Радость, которую я почувствовал, когда стало ясно, что я могу **стать инструментом для спасения моих ближних** от одной из самых ужасных болезней... была так велика, что я иногда обнаруживал себя в **состоянии приятного оцепенения**».



Эрнест Борд — Доктор Дженнер проводит первую вакцинацию в 1796 году

Спасибо за внимание !

