

ЗМІНА СТРАТЕГІЇ ЗАХИСТУ ПРОТИ КАШЛЮКА В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ - ВИМОГА ЧАСУ

Доповідач: Л.А. Волянська

Автори: Л.А. Волянська, М.М.Павельєва*, С.В.Євтушенко**

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені
І.Я. Горбачевського», *Головне управління
держсанепідслужби, **КУТОР ТОДКЛ, м.Тернопіль

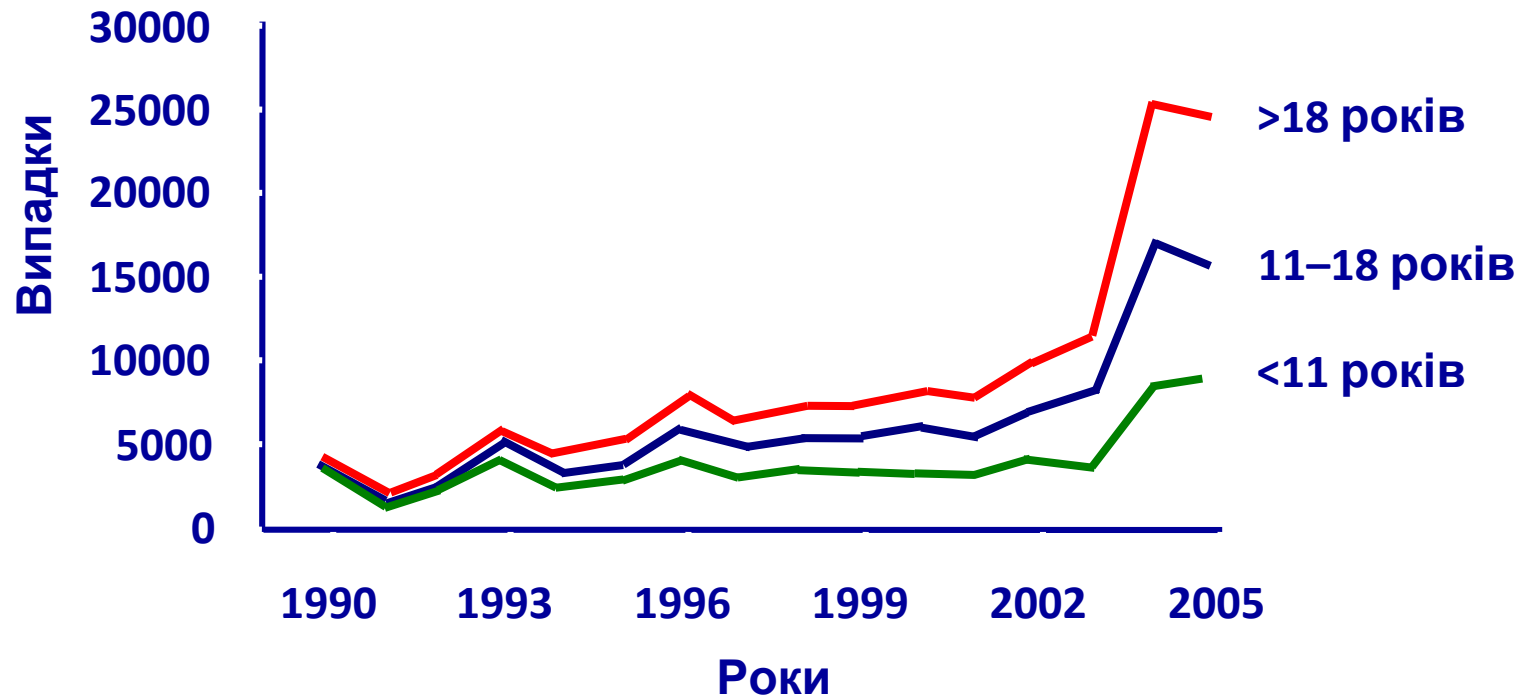
Кашлюк



- Гостре інфекційне захворювання, яке викликається *B. pertussis*
- Шлях передачі - повітряно-краплинний^{1,2}
- Частіше хворіють діти, які не були щеплені
- Важлива причина захворюваності в розвинутих країнах³

Всупереч програмам щеплення...

Зареєстровані випадки кашлюку, 1990–2005 (CDC)¹



...кашлюк недостатньо контролюється

Кашлюк: недостатній контроль захворюваності

Незважаючи на ефективні програми імунізації

- **40 - 50** млн. дітей в світі хворіють на кашлюк¹
- **200 - 400 000** дітей помирають за рік ²
- в **2** рази збільшилась кількість випадків на кашлюк в Європі з 1998 по 2002рр.³
- **16 858** випадків захворювання та **12** смертей дітей у США в 2009р.⁴
- **1 025** випадків на кашлюк зареєстровано в Україні у 2009р.⁵

1. Diez-Domingo J et al., J Infect 2004;49:242-7

2. Tan N et al., Pediatr Infect Dis J 2005;24:S10-18

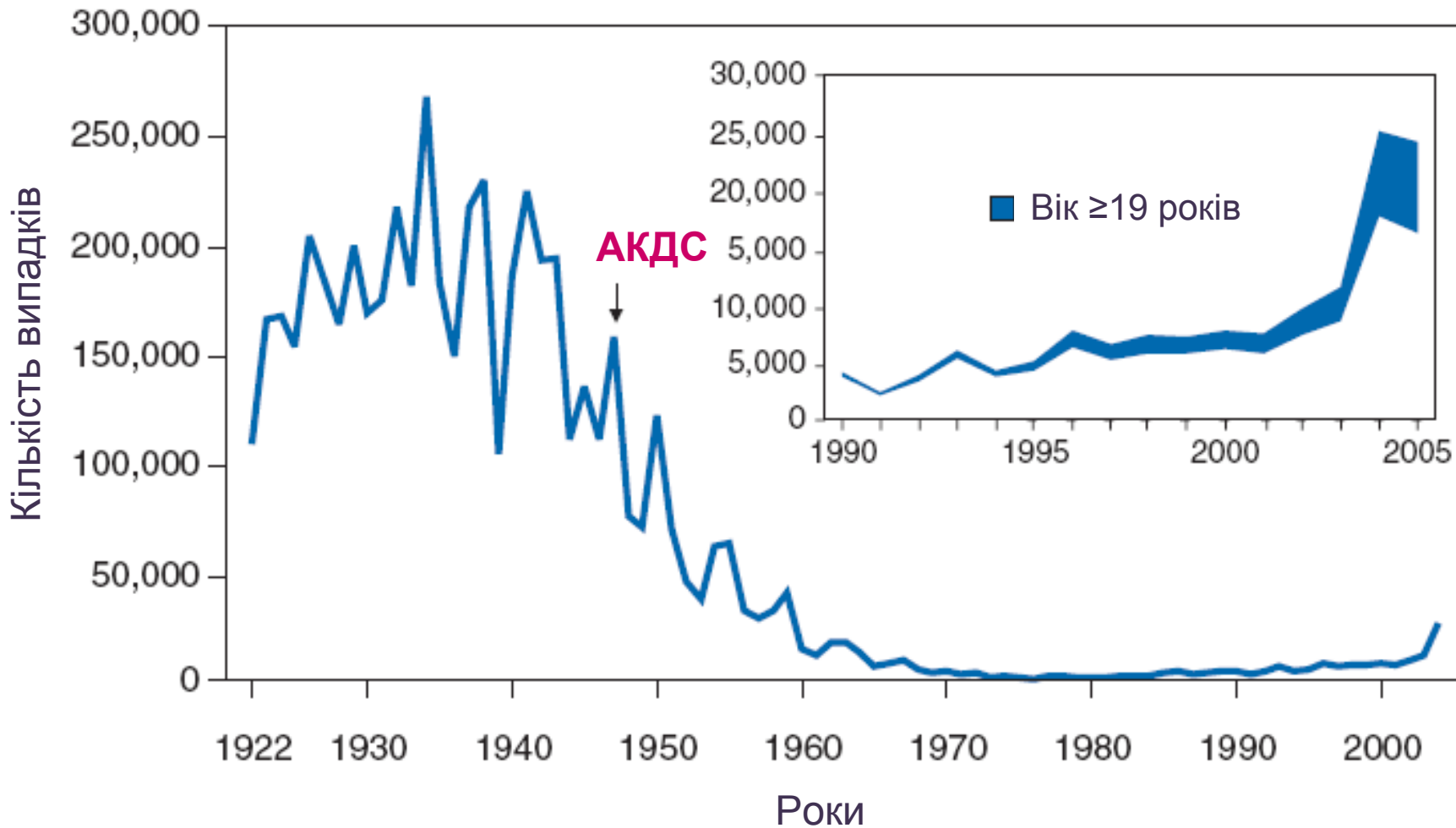
3. Celentano et al. Pediatr Infect Dis J 2005;24:761-5

4. JAMA, March 2, 2011-Vol 305, No 9

5. http://whglibdoc.who.int/publications/2010/9789244563984_rus.pdf

Кашлюк: захворюваність збільшується у дорослій популяції

Динаміка випадків на кашлюк у США



□ 2009р. США – 16 858 випадків захворювання (12 смертей серед дітей)

2011р. Україна – 2 940 осіб (включаючи дорослих), що в 2,8 рази вище порівняно з 2010р.

[Meyer C.U. et al. Immunogenicity and reatogenicity of acellular pertussis booster vaccines in children // Human Vaccines. – 2008. –n4-3. -203-209.

CDC. Updated Recommendations for use of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid, and acellular pertussis (Tdap) from the Advisory Committee on Immunisation Practices, 2010 // MMWR. – 2011. – 60. – 13-15.

Управління статистики МОЗ України]

Зниження охоплення вакцинацією – причина підвищення захворюваності



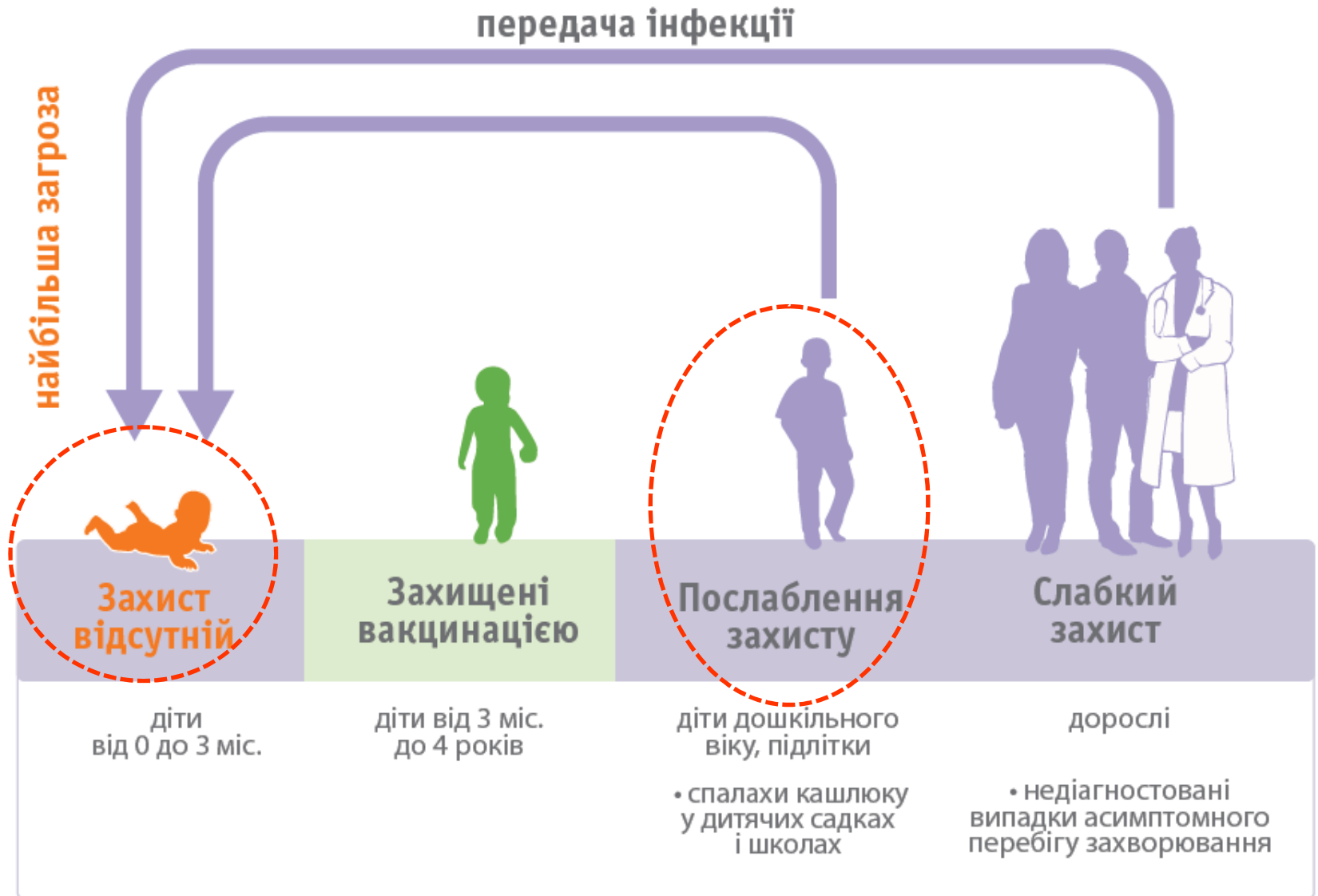
Динаміка захворюваності на кашлюк в Україні 2007-2011рр.

У Сумській області за період 2000-2010рр.:

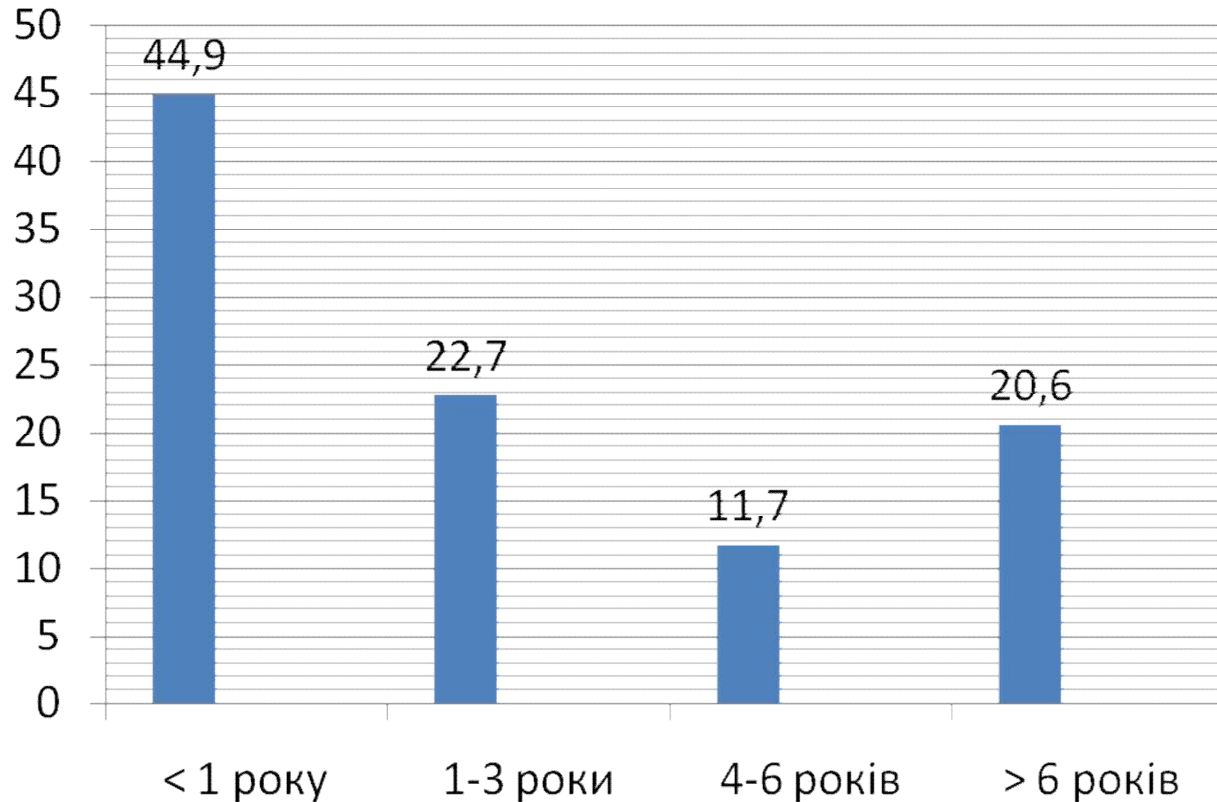
- не виявлено тенденції до зниження захворюваності на тлі недостатнього охоплення вакцинацією;
- 22,2 % серонегативних осіб за рівнем антитіл до кашлюка серед дітей 2,6-7 років та дорослих 18-29р.

[Романенко Т.А. и др. Эпидемическая ситуация и иммунологическая структура населения по коклюшу в Сумской области // Здоровье ребенка. – 2012. - №1 (36). – С.44-48.]

Діти, починаючи з дошкільного віку потребують ревакцинації

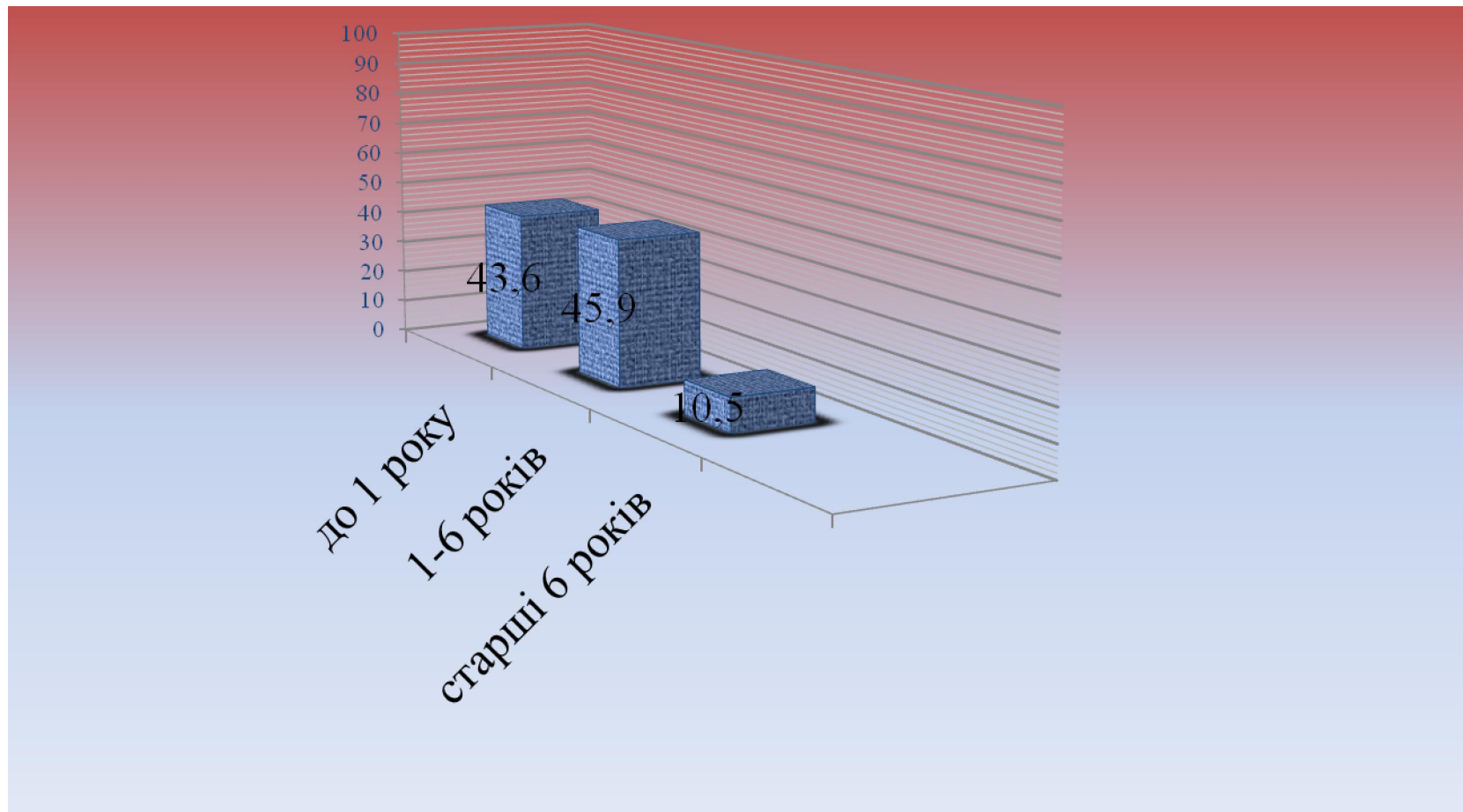


Захворюваність на кашлюк по Тернопільській області за період 2009-2012рр. (%)



[Додаток 1 до Програми епідеміологічного дослідження вивчення стану імунітету проти кашлюку у дітей, щеплених вакциною для профілактики дифтерії, правця та кашлюку, та встановлення епідеміологічної ефективності вакцинації]

Питома вага хворих на кашлюк у 2014р. по Тернопільській області (%)



Вакцинація проти кашлюку у країнах Європи

28 країн Європейського регіону починають ревакцинацію проти кашлюку у дошкільному або шкільному віці

Кашлюк: причини збільшення захворюваності

- **4-12** років – тривалість імунітету проти кашлюка після вакцинації¹
- Незахищені підлітки та дорослі – резервуар інфекції для дітей, що не завершили курс вакцинації, найбільша небезпека для дітей <12 місяців²
- **94%** смертей внаслідок кашлюка в Європейському регіоні відбуваються серед дітей <12



1. Somerville RL et al., J Pediatr Child Health 2007;43:147-53
2. Wendelboe AM et al., Pediatr Infect Dis J 2005;24:58-61
3. Celentano LP et al., Pediatr Infect Dis J 2005;24:761-5
4. WHO 2007. http://www.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tscoveredtp3.htm(accessed 1 February 2008)

Кашлюк: рівень антитіл в 6 років недостатній

Рівень серопротекції у 350 дітей, в віці від 5 до 7 років, які отримали вакцинацію згідно рекомендованим схемам (Австрія)

Захворювання	Рівень серопротекції
дифтерія	81%
правець	96%
кір	90%
паротит	88%
Краснуха ж/ч	68\58%
кашлюк	27%

73% дітей не мали антитіл проти кашлюка

Кашлюк: причини збільшення захворюваності

атипова клінічна картина у дорослих¹

- **6%** пацієнтів від 5 до 30 років, що отримали вакцинацію мали типові приступи пароксизмального кашлю²
- **21-86%** дорослих пацієнтів мають симптоми пароксизмального кашлю³
- у **80%** підлітків та дорослих, що перехворіли на кашлюк, зберігається кашель ≥ 21 днів³



1. Aoyama T et al., Am J Dis Child 1992;146:163-6
2. Yaary E et al., Chest 1999;115:1254-8
3. Thomas PE et al Med J Aust 2000;173:74-6

Кашлюк: повний контроль не досягнутий

4-12 років – тривалість імунітету проти кашлюка після вакцинації¹

Передача інфекції



від 0 до 3
місяців

діти

підлітки

дорослі

Недіагностовані
випадки
асимптоматичного
перебігу захворювання

1. Somerville RL et al., J Pediatr Child Health 2007;43:147-53
2. E.Hewlett et al., N Engl J Med 2005;352:1215-22
3. A.Wendelboe et al., Ped Infect Dis J 2005;24:s58-61

Щеплення за віком

Вік	Щеплення проти				
1 день		Гепатиту В 2			
3–5 днів	Туберкульозу 1				
1 міс.		Гепатиту В 2			
3 міс.			Дифтерії, кашлюку, правця 3	Поліомієліту 4	Гемофільної інфекції 5
4 міс.			Дифтерії, кашлюку, правця 3	Поліомієліту 4	Гемофільної інфекції 5
5 міс.			Дифтерії, кашлюку, правця 3	Поліомієліту 4	
6 міс.		Гепатиту В 2			
12 міс.					Кору, краснухи, паротиту 6
18 міс.			Дифтерії, кашлюку, правця 3	Поліомієліту 4	Гемофільної інфекції 5
6 років			Дифтерії, правця 3	Поліомієліту 4	Кору, краснухи, паротиту 6
7 років	Туберкульозу 1				
14 років			Дифтерії, правця 3	Поліомієліту 4	
18 років			Дифтерії, правця 3		
23 роки			Дифтерії 3		
28 років			Дифтерії, правця 3 (надалі — кожні 10 років)		

Кашлюк: ревакцинація – рекомендована стратегія захисту

Країна	Ревакцинація проти кашлюка
США	4-6 років, 11-12 років
Данія	5 років
Австрія	13-16 років
Бельгія	5-7 років, 14-16 років
Австралія	4 роки, 15-17 років
Німеччина	5-6 років, 9-17 років

Наказ МОЗ України від
16.09.2011р. №595

Ревакцинація проти кашлюка
дітям 6 років передбачена
розділом “рекомендовані
щеплення”

деталі на сайті за адресою:

http://moz.gov.ua/ua/portal/mtsr_vaccine/

Бустрикс™: ревакцинація проти кашлюку - Рекомендовані щеплення

Наказ МОЗ України № 595 "Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів" від 16.09.11р.

«I. Загальні положення

б. За наявності зареєстрованих комбінованих вакцин, до складу яких входять антигени для профілактики інфекцій, визначених цим Календарем, вакцинація проводиться комбінованими вакцинами.»

«III. Рекомендовані щеплення

Щеплення для профілактики	Групи, що підлягають щепленню
Кашлюку	ревакцинація раніше вакцинованих дітей та дорослих для профілактики кашлюку

BSTR/11/UA/11.11.2011/5547

Вакцинацію проводять відповідно до інструкції про застосування вакцини.»

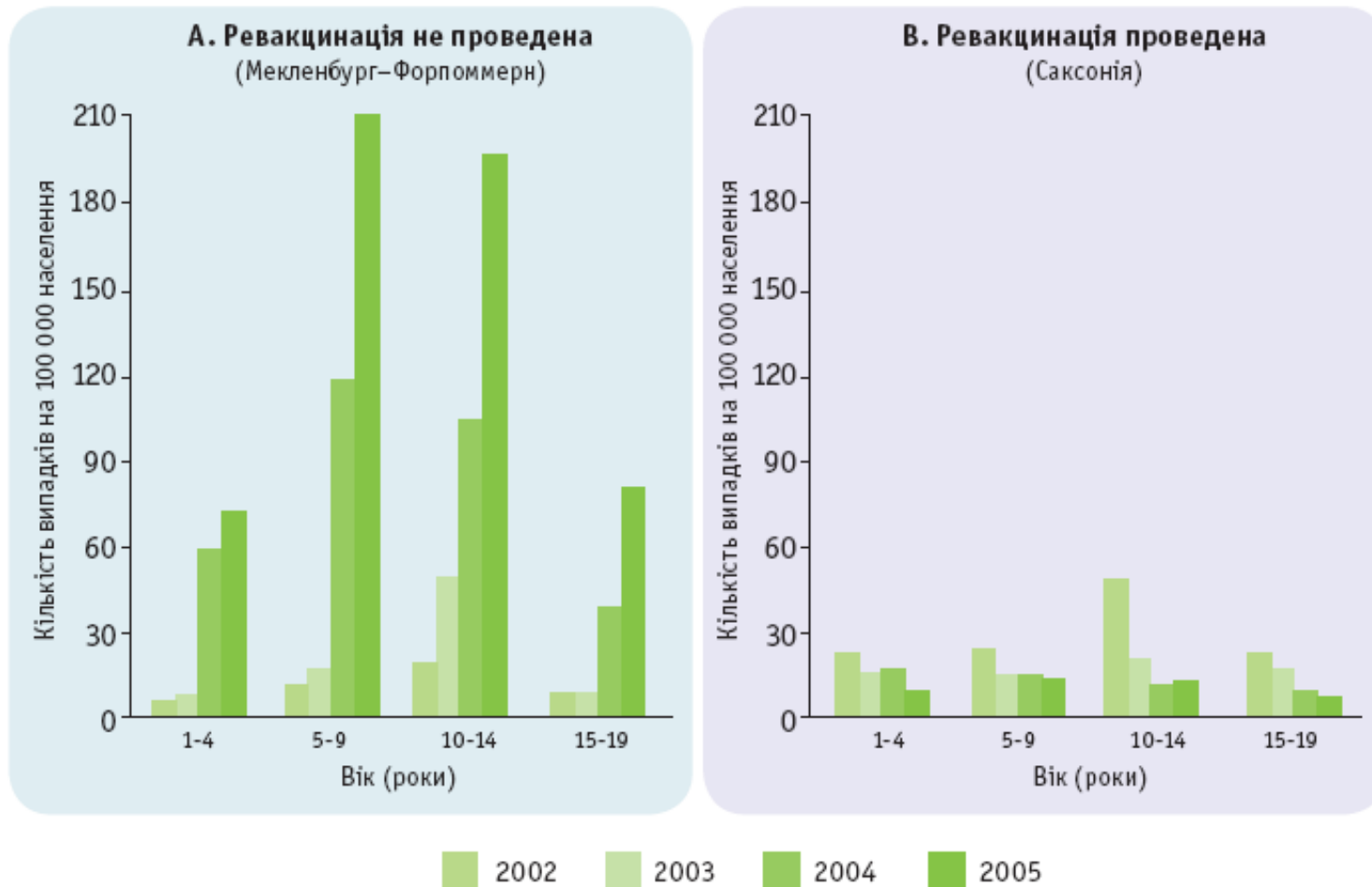


Бустрикс™: вакцина, що містить антигени у зменшеній кількості і створена для ревакцинації

Компоненти вакцини	Бустрикс™	Інфанрикс™
Діфтерійний анатоксин	≥2	≥30
Правцевий анатоксин	≥20	≥40
Кашлюковий компонент		
Пертактин	2,5	8,0
Кашлюковий анатоксин	8,0	25,0
Філаментозний гемаглютинін	8,0	25,0

Кашлюк: ревакцинація знижує захворюваність

Порівняння захворюваності на кашлюк серед дітей дошкільного віку, ревакцинованих і не ревакцинованих проти кашлюку¹



1. Hellenbrand W et al., BMC Infect Dis 2009;9:22

Ревакцинації проти кашлюку – що потрібно пам'ятати

- ревакцинація проти кашлюку відноситься до Рекомендованих вакцин (Наказ МОЗ України №595 від 16.09.2011)
- ревакцинація проводиться у разі отримання повного курсу імунізації проти кашлюку – **4** дози АаКДП
- початок ревакцинації проти кашлюку з **4** років
- до **7** років можливо введення вакцини з повним або зі зменшеним змістом антигенів - АаКДП або АаКДП-М
- вводиться тільки **1** доза АаКДП-М

Висновки

- Захворюваність на кашлюк у Тернопільській області відповідає основним українським тенденціям з певними регіональними особливостями
- Кашлюк потребує покращення контролю над захворюваністю

Висновки

- Друга ревакцинація дітей проти кашлюку – загальнонаціональна стратегія захисту зумовлена епідеміологічними реаліями сучасності
- Першочерговим завданням лікарської спільноти Тернопільської області є усвідомлене розуміння потреб в зміні календаря планових щеплень як нагальної вимоги часу
- Нагальною є активізація просвітницьких заходів з підвищення прихильності населення до вакцинації та ревакцинації проти кашлюка.

ДЯКУЄМО ЗА УВАГУ!



БАЖАЄМО ЗДОРОВ'Я!