

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА: ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

- **Дети какого возраста являются основной группой риска по коклюшу и с какого возраста возможно защитить их с помощью вакцинации?**

Коклюш наиболее опасен для детей первых месяцев жизни, у которых он вызывает опасные для жизни осложнения, такие как приступы апноэ, пневмонию, энцефалит. Начинать вакцинацию необходимо с 3-месячного возраста, однако невосприимчивость обычно достигается после третьей прививки, т.е. в лучшем случае в 6 месяцев. Этим объясняется необходимость защиты детей первого месяца от возможных контактов с источниками инфекции – прежде всего с подростками, среди которых циркуляция возбудителя становится возможной в связи с угасанием прививочного иммунитета.

- **С чем связано установление 6-недельного интервала между введением доз АКДС-вакцины?**

Минимальный интервал между введением 2 доз одной вакцины считается 1 месяц (4 недели), но с увеличением интервала несколько усиливается иммунный ответ. В России установлен интервал в 6 недель, в основном в связи с тем, чтобы можно было совместить введение третьей дозы вакцины АКДС с третьей дозой гепатитной В вакцины в возрасте 6 месяцев.

- **Каких правил следует придерживаться в том случае, когда календарные сроки введения АКДС не соблюдались?**

В этих случаях вакцинация продолжается с теми же интервалами, дополнительных доз не вводят. Детей, не получавших вакцин вообще или не имеющих сведений о вакцинации (например, беженцев), также прививают АКДС (до возраста 4-х лет) и другими вакцинами с интервалами между дозами, предусмотренными календарём прививок. Поскольку при более поздней вакцинации может возникнуть вопрос об одновременном введении нескольких вакцин, необходимо составить индивидуальный план прививок, совмещая вакцины так, чтобы по возможности ускорить создание иммунитета от всех календарных инфекций.

- **Какие комбинированные вакцины с коклюшным компонентом, кроме АКДС, лицензированы в России и насколько они могут снизить инъекционную нагрузку?**

Комбинированная вакцина Тетракок – против коклюша, дифтерии, столбняка + инактивированная полиомиелитная - хотя и не сокращает числа инъекций, делает более безопасной прививку против полиомиелита, по сравнению с применением оральной полиовакцины (ОПВ). В России зарегистрированы комбинированная коклюшная вакцина «АКДС» с включением вакцин против гепатита В – Бубо-Кок, которая в рамках существующего календаря позволяет сократить число инъекций при проведении третьей прививки в возрасте 6 месяцев. Также зарегистрирована в России ацеллюлярная АКДС-вакцина Инфанрикс. Вакцина Инфанрикс показана для первичной иммунизации против дифтерии, столбняка и коклюша детей, начиная с 3-х месяцев жизни (в 3-4, 5-6 месяцев согласно Национальному календарю прививок России). Эта вакцина показана и для ревакцинации детей в 18 месяцев, если ранее они получили три дозы бесклеточной или цельноклеточной АКДС-вакцины. В соответствии с российскими рекомендациями допускается одновременное (в один день) введение вакцины Инфанрикс: с другими вакцинами Национального календаря прививок России, в том числе с живой ОПВ, ИПВ и

рекомбинантными вакцинами против гепатита В, а также с инактивированными вакцинами Национального календаря прививок по эпидемическим показаниям (при этом вакцины вводятся разными шприцами в разные участки тела). Допускается смешивание вакцины Инфанрикс с вакциной Хиберикс для профилактики гемофильной инфекции. При этом разбавитель, прилагаемый к вакцине Хиберикс, следует заменить вакциной Инфанрикс.

- **Как в настоящее время оценивается безопасность вакцины АКДС, известной своей реактогенностью?**

Вакцина АКДС, как и другие цельноклеточные вакцины, действительно часто даёт пирогенные реакции, однако температура выше 38,5 °С после прививки АКДС наблюдается лишь у 1% привитых. Более того, применение парацетамола в первые два дня после прививки позволяет избежать высокой температуры и, тем более, фебрильных судорог. Частота осложнений АКДС обычно сильно преувеличивается - в России ежегодно регистрируется 10-12 случаев серьёзных осложнений, причём ни летальных случаев, ни энцефалитов со стойкими остаточными изменениями за последние годы не регистрируется. С учётом этих факторов, согласно рекомендации ВОЗ, цельноклеточная вакцина остаётся основным инструментом борьбы с коклюшем в мире.

***Н.В. Россошанская,**
заместитель руководителя
Управления Роспотребнадзора
по Московской области*