



**От редакции.** Уважаемые коллеги! Несмотря на обилие публикаций о вакцинации, в редакцию поступает большое количество вопросов от практикующих педиатров об опыте применения той или иной вакцины в других странах. Мы приняли решение брать интервью у ведущих специалистов со всего мира. В этом номере на наши вопросы по вакцинации детей против пневмококковой инфекции отвечает профессор отделения детских инфекционных болезней детской клиники Монреалья (Канада) *Caroline Quach*.

**Caroline Quach**

The Montreal Children's Hospital, Canada

# Вакцинация против пневмококковой инфекции в Канаде

**Контактная информация:**

*Caroline Quach*, MD, MSc FRCP, Pediatric Infectious Diseases, Medical Microbiologist, The Montreal Children's Hospital; Associate Professor, Department of Pediatrics and Department of Epidemiology, Biostatistics & Occupational Health, Faculty of Medicine, McGill University

**Адрес:** 2300, Tupper St., Montreal, QC, H3N 1P3, **тел.:** 514-934-1934 (ext. 22620), **e-mail:** caroline.quach@mcgill.ca

**Статья поступила:** 08.12.2013 г., **принята к печати:** 14.01.2014 г.

**1. Когда пневмококковая конъюгированная вакцина (ПКВ) была введена в вашей стране в Национальную программу иммунизации (НПИ)?**

Семивалентная пневмококковая конъюгированная вакцина (ПКВ7) была введена в 2002 г. сначала только для детей в возрасте от 2 до 59 мес с хроническими заболеваниями, которые имеют более высокий уровень риска развития инвазивных пневмококковых инфекций (ИПИ), включая детей с кохлеарным имплантатом и детей из приполярных и аборигенных общин. В 2004 г. PCV7 была введена в Национальный календарь вакцинации для всех младенцев и детей в возрасте от 2 до 59 мес.

В 2009 г. мы перешли на ПКВ10 и в 2011 г. — на ПКВ13.

**2. Каков график вакцинации ПКВ? Сколько различных вакцин вводят ребенку за одно посещение?**

Наша программа изначально предусматривала график 2 + 1 с ПКВ, вводимой в 2- и 4-месячном возрасте, и ревакцинацией в 12 мес жизни.

Для детей из групп высокого риска, а также иммунокомпromетированных лиц используется график 3 + 1 (2, 4, 6 мес + 12 мес).

Обоснованием выбора программы 2 + 1 в 2004 г. послужили данные об эффективности вакцинации при нехватке ПКВ в США, а также данные экономики здравоохранения, которые показали, что дополнительные затраты на 4-ю дозу по сравнению с 3-й были невероятно высоки. Более того, эффективность программы вакцинации 2 + 1 уже была в диапазоне 95%+. Мы реализовали график 2 + 1 для плановой вакцинации с плановой оценкой, которая затем была опубликована и удостоверяла, что вакцинация 2 + 1 достаточна для выполнения цели нашего здравоохранения, заключающейся в снижении заболеваемости ИПИ.

Случаи высокого риска, при которых реализуется график 3 + 1:

- аспления;
- снижение иммунитета;
- кохлеарный имплантат;
- почечная недостаточность или нефротический синдром;
- недоношенность < 32 нед или очень низкая масса тела при рождении;
- хронические состояния: легочная, сердечная, печеночная недостаточность; сахарный диабет, синдром хронической усталости; условия, ухудшающие очистку оральной секреции или увеличивающие риск аспирации.

**Введение противопневмококковой одновременно с другими вакцинами**

- В 2 и 4 мес: ПКВ + шести компонентная (АаКДС + гепВ + ИПВ + ХиБ).
- В 12 мес: ПКВ + корь–краснуха–паротит + грипп (при необходимости) + менингококковая С.

**3. Каковы были основные причины введения ПКВ?**

Мы впервые ввели программу вакцинации ПКВ в 2004 г. из-за высоких показателей заболеваемости инвазивными пневмококковыми инфекциями, осложнений, смертности и широкой распространенности резистентности к пенициллину от пациентов с ИПИ.

**4. Почему ПКВ включена в Национальный календарь вакцинации? Что лежит в основе выбора данной конкретной вакцины?**

Я практически ответила на это при ответе на 1-й вопрос.

Первоначально мы выбрали ПКВ7, так как только эта вакцина была доступна. Переход на ПКВ10 был осуществлен после экономического анализа в области здравоохранения: обе вакцины рассматривались как эквивалентные с точки зрения охвата серотипов. У нас были в основном только невакцинные серотипы, вызывавшие заболевание, к тому же на тот момент по тендеру шла ПКВ10 при гораздо меньшей цене, чем ПКВ7.

В 2011 г. после утверждения ПКВ13, учитывая, что серотип 19А стал более распространенным и наиболее предотвратимым с помощью вакцин, мы перешли на ПКВ13.

### **5. Как новая вакцинация была принята родителями и широкой общественностью?**

Новая вакцина была хорошо принята родителями и широкой общественностью. В Квебеке (Канада) основным аргументом для принятия вакцины является то, что она оплачивается правительством и идет в рамках программы регулярной вакцинации. Некоторые специалисты подвергали сомнению наш график реализации 2 + 1, а не 3 + 1: в то время мы были единственными, кто поступал так. С тех пор многие последовали нашему примеру.

### **6. Как средства массовой информации демонстрируют значение вакцин? Имеются ли в вашей стране проблемы с организациями, выступающими против вакцинации?**

У нас (в Канаде) существуют небольшие группы антивакцинистов, но далеко не такие, как в США и Европе.

Мы стараемся поддерживать сообщество, занимающееся вопросами вакцинации, и при необходимости проводим коммуникационные кампании.

Британская Колумбия (западная часть Канады), кажется, имеет больше проблем, чем мы. Наши врачи и специалисты ответят на вопросы и дадут интервью, чтобы объяснить проблемы вакцинации, если потребуется.

У нас существуют затруднения с некоторыми медицинскими организациями, куда входят хиропрактики и акушеры, которые не верят в действенность вакцин. В настоящее время запущен ряд инициатив для попытки взаимодействия с этими группами.

Также создана рабочая группа по продвижению вакцинации: стараемся решать вопросы, связанные с отношением, восприятием вакцинации родителями и медицинскими работниками. Лидером является антрополог. Научно-исследовательский проект находится в стадии реализации, проводится оценка новых коммуникационных и образовательных стратегий.

### **7. Реализуете ли вы какую-либо программу специального обучения для врачей и/или общественности по пневмококковым заболеваниям и вакцинации?**

Всякий раз, когда внедряется новая программа вакцинации, мы выпускаем информационные буклеты, проводим конференции и встречи в организациях общественного здравоохранения. Поскольку эта программа была запущена в 2005 г., мы должны были только внести обновления, которые имели место в нашем сообществе.

## Информация для педиатров



Консультативно-диагностический центр (КДЦ) для детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН оказывает полный спектр консультативных и лабораторно-инструментальных медицинских услуг для жителей Москвы, Московской области, России, стран ближнего и дальнего зарубежья.

Обследование и лечение детей и подростков в КДЦ осуществляют врачи 28 специальностей (аллергологи-иммунологи, дерматологи, неонатологи, гастроэнтерологи, кардиологи, ревматологи, нефрологи, урологи, гинекологи, психоневрологи, ЛОР-врачи, хирурги, стоматологи и др.).

В КДЦ проводится широкий спектр функциональных методов обследования у детей с рождения до 18 лет. Отделение инстру-

ментальных и лабораторных методов исследований располагает новейшей аппаратурой для проведения магнитно-резонансной томографии (МРТ), денситометрии, ультразвуковых исследований всех видов, электроэнцефалографии (в том числе с длительным видеонаблюдением), суточного мониторинга артериального давления, определения функции внешнего дыхания и др.

На базе Консультативно-диагностического центра успешно функционирует отделение стационарозамещающих технологий, в составе которого открыт Центр семейной вакцинопрофилактики. Отделение стационарозамещающих технологий семейной реабилитации — уникальное многопрофильное отделение дневного пребывания пациентов. Именно здесь дети с различными социально-значимыми болезнями могут получить высококвалифицированную консультативную и лечебную помощь и в сжатые сроки пройти полное общеклиническое и специализированное обследование, не разлучаясь с родителями и не нарушая повседневного графика своей жизни. А родителям детей без выраженных отклонений в состоянии здоровья, особенно младшего возраста, помогут правильно подобрать питание, составить индивидуальные программы наблюдения специалистов, проведения вакцинаций, психологического тренинга. Индивидуально подобранная терапия, возможность регулярного наблюдения специалистами отделения, образовательные программы для родителей, — все это является залогом успешного лечения детей и подростков, обеспечения им и их семьям высокого качества жизни.

**Адрес:** 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 2,  
**тел:** регистратура — (499) 967-14-20, 134-03-64, 798-26-51,  
кабинет МРТ — (499) 134-10-65, ОСЗТ — (499) 134-03-92,  
Центр вакцинопрофилактики — (499) 134-20-92

**Интернет-сайт:** www.kdcenter.ru, www.nczd.ru.