

Эпидемиологическая оценка первых результатов национальной программы иммунизации детей раннего возраста против пневмококковой инфекции в России

Н.И. Брико¹ (briko@mma.ru), Н.Н. Цапкова¹, В.А. Сухова¹, А.Н. Герасимов¹, Р.В. Полибин¹, И.Е. Турина², П.И. Дрягилева², Н.В. Холоднова³, Ю.Ю. Хетагурова⁴, И.В. Фельдблюм⁴, А.В. Полушкина⁴, Л.Н. Титова⁵, К.А. Тхапа⁶, Г.В. Шарухо⁷, О.А. Рычкова⁸, О.П. Маркова⁹, Ю.А. Казянова¹⁰

¹ ФГАОУ ВО «Первый Московский ГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России

² ГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского» Департамента здравоохранения города Москвы

³ ГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 32» Департамента здравоохранения г. Москвы

⁴ ДПО ГБОУ ВПО «ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России

⁵ ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический и лабораторный центр», г. Севастополь

⁶ Департамента Смоленской области по здравоохранению, г. Смоленск

⁷ Управление Роспотребнадзора по Тюменской области, г. Тюмень

⁸ ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» Минздрава России

⁹ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области», г. Тюмень

¹⁰ ФГБОУ ВО «Алтайский Государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Барнаул

Резюме

В статье представлены результаты эпидемиологического наблюдательного аналитического исследования типа «случай–контроль» о заболеваемости привитых и не привитых против пневмококковой инфекции детей от 2-х месяцев до 2-х лет. Анализу подвергнуто 1422 амбулаторных карт и 356 историй болезни детей из нескольких городов страны (Москвы, г. Смоленска, г. Севастополя, г. Перми, г. Тюмени, г. Барнаула). Установлено наличие достоверной причинно-следственной связи между отсутствием вакцинации детей против пневмококковой инфекции и частотой возникновения заболеваний. Показана высокая профилактическая эффективность вакцинации детей до 2-х лет. Полученные в поликлинических и стационарных учреждениях данные свидетельствуют о том, что заболеваемость инвазивными и не инвазивными формами пневмококковой инфекции была достоверно ниже в группе вакцинированных детей. Выявлено, что охват вакцинацией против пневмококковой инфекции детей от 2-х мес. до года и на втором году жизни составил 51 и 40% соответственно. Вакцинацию в первые шесть месяцев жизни в 2016 г. получили лишь 25% детей. Установлен высокий удельный вес отказа родителей от проведения вакцинации детей (54,2%) и высокая частота медицинских отводов от прививки (9,7%).

Ключевые слова: пневмококковые инфекции, вакцинопрофилактика, заболеваемость, показатель отношения шансов

Epidemiological Assessment of the First Results of the National Program of Immunization of Young Children against Pneumococcal Infection in Russia

N.I. Briko¹ (briko@mma.ru), N.N. Tsapkova¹, V.A. Sukhova¹, A.N. Gerasimov¹, R.V. Polybin¹, I.E. Turina², P.I. Dryagileva², N.V. Kholodnova³, Yu.Yu. Khetagurov⁴, I.V. Feldblum⁴, A.V. Polushkina⁴, L.N. Titova⁵, K.A. Thapa⁶, G.V. Sharuko⁷, O.A. Rychkova⁸, O.P. Markova⁹, Yu.A. Kazyanov¹⁰

¹ Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation.

² State Budgetary Institution of Public Health of Moscow «Children's city clinical hospital № 9 named. G.N. Speransky»

³ State Budgetary Institution of Public Health of Moscow «Children's city clinical hospital № 32»

⁴ Federal State Educational Institution of Higher Education «Perm State Medical University named after academician E.A. Wagner» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

⁵ State Budgetary Institution of Public Health of Sevastopol' «Medical Information-Analytical and Laboratory Center», Sevastopol'

⁶Public Health Department of Smolensk region, Smolensk

⁷Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing in Tyumen region, Tyumen

⁸Federal State Educational Institution of Higher Education «Tyumen State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

⁹Federal Budgetary Healthcare Facility «Federal Center for Hygiene and Epidemiology in Tyumen region» Tyumen

¹⁰Federal State Educational Institution of Higher Education «Altai State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Barnaul

Abstract

Pneumococcal infections are among the most common infections are an important cause of morbidity and mortality worldwide, including Russia. At the end of 2014 in the national immunization schedule countries introduced vaccination against pneumococcal infection.

The aim of study. To assess the epidemiological effectiveness of vaccination against pneumococcal infection in young children selectively in different territories of the Russian Federation 2 years later from its beginning

Materials and methods. In the course of epidemiological observational analytical research of type «case-control» data were obtained on the incidence in vaccinated and unvaccinated against pneumococcal infection in children from 2 months to 2 years. We analyzed 1422 outpatients and 356 case histories of children in several cities (Moscow, Smolensk, Sevastopol, Perm, Tyumen, Barnaul). The results are subjected to statistical processing

The results and discussion. Established that there is a reliable causal connection between the lack of vaccination of children against pneumococcal infection and incidence of diseases. Shows high prophylactic efficacy of vaccination of children up to 2 years. Received in outpatient and inpatient facilities, evidence suggests that the incidence of invasive and non-invasive forms of pneumococcal infection was significantly lower in the vaccinated children. It was revealed that the vaccination coverage against pneumococcal infection in children from 2 months to one year and the second year of life was 51 and 40% respectively. Vaccination in the first six months of life in 2016 received only 25% of children. A high proportion of the parent's refusal of vaccination of children (54.2%), and high frequency medical taps (9.7%) from vaccination.

Key words: pneumococcal infection, vaccination, incidence, odds ratio

Введение

Пневмококковая инфекция (ПИ), вызываемая *Streptococcus pneumoniae* характеризуется полиморфизмом клинических проявлений, повсеместным распространением и возможностью поражения лиц любого возраста. Среди инфекций, управляемых средствами специфической профилактики (корь, столбняк, гепатит В, гемофильная инфекция типа В, ротавирусная инфекция), в ряде стран пневмококковая инфекция остается ведущей причиной смертности среди детей первых 5 лет жизни. Пневмококк является этиологической причиной развития до 30% случаев острых респираторных инфекций (ОРИ), до 60% острых средних отитов (ОСО), до 40% синуситов, до 25% бронхитов и до 70 – 80% внебольничных пневмоний (ВП) [1 – 3].

У детей *S. pneumoniae* служит наиболее распространенной причиной отита, пневмонии и бактериемии [4 – 6]. Внебольничная пневмония (ВП) является первым в мире по значимости виновником смерти детей – ежегодно она уносит жизни около 3 млн детей младшего возраста. Пневмококки ответственны за 100 – 500 тыс. летальных исходов менингита в этой возрастной группе [7, 8]. Среди гнойных бактериальных менингитов доля пневмококковых менингитов достигает 20% и более, с этой патологией связано до 29% летальных случаев и до 60% – инвалидизации. Риск развития отдаленных и тяжелых неврологических осложнений у детей после пневмококковой инфекции в 2 раза выше, чем после ХИБ и менингококкового менингита [1, 2, 9].

Вакцинация против пневмококковой инфекции признана наиболее эффективным методом ее предупреждения и проводится в массовом порядке более чем в 130 странах мира. На сегодняшний день накоплен огромный фактический материал, свидетельствующий о высокой протективной эффективности иммунизации как среди детей, так и среди взрослых [2, 7, 10 – 14]

В Российской Федерации вакцинация против пневмококковой инфекции включена в Национальный календарь профилактических прививок в конце 2014 г. Иммунизация проводится 13 валентной конъюгированной вакциной Превенар 13 по схеме 2 и 4,5 мес и ревакцинация в 1,5 лет [15].

Цель данной работы – оценить эпидемиологическую эффективность вакцинации против пневмококковой инфекции у детей раннего возраста, спустя 2 года от ее начала (в 2015 – 2016 гг.), по выборочным данным, полученным из разных территорий Российской Федерации.

Материалы и методы

Для изучения причинно-следственной связи между вакцинацией детей и заболеваемостью инвазивными и не инвазивными формами пневмококковой инфекции использовали данные статистических учетных форм №25/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» и 003/у-80 «Медицинская карта стационарного пациента (история болезни)» за 2015 – 2016 гг. Дизайн исследова-

ния – многоцентровое наблюдательное аналитическое эпидемиологическое исследование – «случай–контроль». Целевая когорта исследования – дети первых двух лет жизни, проживающие в Москве, г. Смоленске, г. Тюмени, г. Перми, г. Севастополе и г. Барнауле. Исследование проводили на базе детских поликлинических учреждений перечисленных городов. В группу «случай» вошли дети в возрасте от 2-х месяцев до 2 лет (здесь и далее – 2 года 11 месяцев 29 дней), часто болеющие (от 4-х раз и более в год случаев острых респираторных инфекций (ОРИ), в том числе внебольничных пневмоний – критерий ВОЗ, 1980 г.). В группу «контроль» были включены дети от 2-х месяцев до 2 лет, редко болеющие (0 – 3 раза в год ОРИ).

Данные из статистических форм вносили в специально разработанные анкеты.

Первый этап исследования заключался в анализе анкет, полученных из поликлинических учреждений. Было обработано 1066 анкет из городов: Москва – 223, Смоленск – 329, Севастополь – 81, Пермь – 200, Тюмень – 200, Барнаул – 33.

Вторая часть исследования проводилась на базе детских стационаров. Истории болезни выбирали методом случайного отбора. Для исследования было отобрано 354 истории болезней детей из больничных учреждений городов: Москва – 52, Пермь – 104, Тюмень – 198.

Фактором риска считали отсутствие вакцинации против пневмококковой инфекции. Вакцинация осуществлялась в рамках Национального календаря профилактических прививок 13 валентной конъюгированной вакциной Превенар 13 (ПКВ13). Обобщенные результаты о наличии или отсутствии фактора риска в основной и контрольной группе заносили в четырехпольную таблицу сопряженности.

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью стандартных пакетов компьютерных программ Microsoft Excel 2007 для Windows (Microsoft), SPSS Statistics для Windows. Расчеты отношения шансов определяли путем составления четырехпольной таблицы и использования онлайн калькулятора на портале <http://medstatistic.ru>.

При $p < 0,05$ делался вывод о наличии достоверной статистически значимой разницы между сравниваемыми выборками.

Результаты и обсуждение

По данным Роспотребнадзора, в 2016 г. против пневмококковой инфекции привито 2 212 419 чел, из них детей – 1 825 379 (82,5%), взрослых – 343 234 (17,5%). Однако анализ данных формы 6 Росстата свидетельствует о том, что охват вакцинацией против пневмококковой инфекции детей от 2-х мес. до года (двукратная вакцинация по Календарю) и на втором году жизни (вакцинация + ревакцинация) от всего количества лиц, подлежащих вакцинации, составил 51 и 40% соответственно. При этом в 2016 г. вакцинированы в

первые шесть месяцев жизни лишь 25% детей. Тем самым можно говорить о несвоевременности начала вакцинации, ее сдвиге на более старшие возрастные группы, чем это предусмотрено в Национальном календаре профилактических прививок. Среди привитых детей в основном дети в возрасте 18 месяцев.

Основная группа («случай») – часто болеющие дети. В основную группу входили: в Москве – 54 ребенка из них с фактором риска 47; в г. Смоленске – 48 детей (с фактором риска – 32); в г. Севастополе – 12 детей (с фактором риска – 8); в г. Перми – 46 детей (с фактором риска – 30); в г. Тюмени – 45 детей (с фактором риска – 22). В г. Барнауле в группу «случай» вошло всего три часто болеющих ребенка и все они были не привиты против ПИ. Всего (по всем городам) общее число детей в основной группе составило 208, из которых с наличием фактора риска – 142.

Контрольная группа («контроль») – редко болеющие дети.

Состав контрольной группы по городам был следующим: Москва – 169 детей (с фактором риска – 140); Смоленск – 281 ребенок (с фактором риска – 139); Севастополь – 69 детей (с фактором риска – 32); Пермь – 154 ребенка (с фактором риска – 98); Тюмень – 155 детей (с фактором риска – 51); Барнаул – 30 детей (с фактором риска – 22). Всего 858 детей (с фактором риска – 482).

В результате анализа всех заполненных анкет была установлена достоверность различий ($p < 0,001$) между количеством привитых и не привитых среди часто и редко болеющих детей. В Москве доля привитых против ПИ детей составила 16,2%, в г. Перми – 36%, в г. Смоленске – 48%, в г. Севастополе – 50,7%, в г. Тюмени – 63,5%, в г. Барнауле – 24,2%. При обобщении всех полученных данных доля привитых детей против ПИ составила 41,5%.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что наилучшие показатели охвата вакцинацией против ПИ детей от 2-х месяцев до 2-х лет в г. Тюмени и г. Севастополе и низкие в поликлиниках Москвы, г. Барнаула и г. Перми (табл. 1).

Достоверные данные ($p < 0,001$) о не привитых по разным причинам в изучаемых городах приведены в таблице 2. Доля детей, не получивших вакцинацию на основании официально оформленного отказа родителей, составила 54,1%, по медицинским показаниям – 9,7%. В то же время не было указано в официальных документах по какой причине 36,2% детей не привиты.

Следующая задача исследования заключалась в определении взаимосвязи фактора риска (отсутствие вакцинации против пневмококковой инфекции) с заболеваемостью ПИ. Данные о наличии или отсутствии фактора риска в основной и контрольной группе свели в таблицу сопряженности и рассчитали показатель отношения шансов. В

Таблица 1.

Число привитых и не привитых детей против пневмококковой инфекции в изучаемых городах

Город	Не привитые Абс./%	Привитые Абс./%	Итого Абс./%
Москва	187/85,8	31/14,2	223/100
Пермь	134/67	66/33	200/100
Смоленск	171/52	158/48	329/100
Севастополь	40/46,5	46/53,5	81/100
Тюмень	64/32	136/68	200/100
Барнаул	25/75,8	8/24,2	33/100
Итого	621/58,3	445/41,7	1066/100

Таблица 2.

Причины, по которым не вакцинированы против пневмококковой инфекции дети раннего возраста

Причины отсутствия вакцинации	Частота	Валидный процент
Отсутствие данных в амбулаторных картах	225	36,2
Медицинские отводы	60	9,7
Официально оформленный отказ	336	54,1
Итого	621	100,0

результате было установлено, что во всех городах полученные показатели отношения шансов больше 1. Так, показатель отношения шансов в г. Перми равен 1,1 и Москве – 1,4, в г. Смоленске и г. Тюмени – 2, в г. Севастополе – 2,4. При обобщении данных был получен показатель отношения шансов равный – 1,7. Рассчитанные критерии свидетельствуют о наличии достоверной причинно-следственной связи между частотой заболеваний острыми респираторными инфекциями детей и отсутствием у них вакцинации против ПИ.

Следующий этап эпидемиологического наблюдательного аналитического исследования типа «случай–контроль» проводили на основании анализа 354 карт пациентов стационаров с лабораторно подтвержденным диагнозом пневмококковой этиологии (ангина, гайморит, острый отит, острый бронхит, ОРИ, конъюнктивит, ВП и др.). Так,

в Москве было проанализировано 52 истории болезни детей, г. Перми – 104, г. Тюмени – 198.

Основная группа («случай») включала: в Москве 52 ребенка (47 – с фактором риска), в г. Перми – 104 ребенка (68 – с фактором риска), в г. Тюмени – 198 детей (171 – с фактором риска). Общее по всем городам количество детей, отнесенных к группе «случай», составило 354, из них с фактором риска – 286.

В контрольную группу («контроль») вошли: в Москве – 169 детей (140 – с фактором риска), в г. Перми – 154 ребенка (98 – с фактором риска), в г. Тюмени – 155 детей (51 – с фактором риска).

В результате статистических расчетов получили показатели отношения шансов, представленные в таблице 4.

Результаты исследования показали, что во всех городах показатели отношения шансов больше 1:

Таблица 3.

Показатели отношения шансов при определении взаимосвязи вакцинации и заболеваемости детей пневмококковой инфекцией (по материалам поликлинических данных)

Город	Отношение шансов	Нижняя граница 95% ДИ	Верхняя граница 95% ДИ
Москва	1,4	0,6	3,4
Смоленск	2	1,1	3,9
Севастополь	2,3	0,6	8,4
Пермь	1,1	0,5	2,1
Тюмень	2	1	3,9
Все города	1,7	1,2	2,3

Таблица 4.

Показатели отношения шансов при определении взаимосвязи вакцинации и заболеваемости детей пневмококковой инфекцией (по данным детских стационаров)

Город	Отношение шансов	Нижняя граница 95% ДИ	Верхняя граница 95% ДИ
Москва	1,9	0,7	5,3
Пермь	1,1	0,6	1,8
Тюмень	13	7,7	22
Все города	2,7	2	4

в г. Перми – 1,1, в Москве – 1,9 и наибольший в г. Тюмени – 13. При обобщении данных был получен показатель отношения шансов равный 2,7, что свидетельствует о наличии достоверной причинно-следственной связи между заболеваемостью различными пневмококковыми инфекциями и отсутствием вакцинации.

Таким образом, в многоцентровом эпидемиологическом наблюдательном аналитическом исследовании типа «случай-контроль», проведенном по данным поликлинических учреждений и детских стационаров ряда городов было достоверно установлено наличие причинно-следственной связи между отсутствием вакцинации детей против ПИ и частотой случаев заболеваний пневмококковой этиологии.

Выводы

1. Результаты исследования свидетельствуют о высокой профилактической эффективности прививок детей до 2-х лет против ПИ с использова-

нием 13 валентной конъюгированной вакцины Превенар 13.

2. Шанс встретить не вакцинированного против пневмококковой инфекции ребенка среди часто болеющих детей по сравнению с редко болеющими детьми равен 2:1.

3. Установлены как высокий удельный вес отказа родителей от проведения вакцинации детей (54,1%), так и большой процент отсутствия данных о причинах нарушений в плановой иммунизации детей (36,2%).

4. Результаты исследования доказывают необходимость проведения широкой информационно-разъяснительной работы среди населения и обучения медицинских работников по вопросам вакцинопрофилактики.

Итоги исследования наглядно демонстрируют острую необходимость в усилении работы по проведению вакцинации в соответствии с регламентом Национального календаря профилактических прививок.

Литература

1. Бремя пневмококковых заболеваний в России. Рекомендации расширенного заседания Совета экспертов, инициированного союзом педиатров России. Вопросы современной педиатрии. 2009; 8 (2): 104 – 108.
2. Баранов А.А, Брико Н.И., Намазова-Баранова Л.С., Ряпис Л.А. Стрептококки и пневмококки. Феникс; Москва; 2013: 301.
3. Страчунский Л.С., Богомильский М.Р. Антибактериальная терапия острого среднего отита у детей. Детский доктор. 2000; 22: 32 – 33.
4. Баранов А.А., Брико Н.И., Намазова-Баранова Л.С. Современная клинико-эпидемиологическая характеристика пневмококковых инфекций. Лечащий врач. 2012; 4: 79 – 84.
5. Королева И.С., Харит С.М., Рулева А.А., Перова А.Л., Сидоренко С.В. Пневмококковая инфекция в России – эпидемиологическая ситуация. Педиатрическая фармакология. 2010; 7 (4): 12 – 18.
6. Сидоренко С.В., Лобзин Ю.В., Харит С.М., Королева И.С., Таточенко В.К. Пневмококковая инфекция и современные возможности ее профилактики – эпидемиологический обзор ситуации в мире и в России. Вопросы современной педиатрии. 2010; 9 (1): 62 – 69.
7. Резолюция заседания общественного Координационного совета по пневмококковой инфекции и вакцинации в России. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2016; 1: 43 – 47.
8. Королева И.С., Белошицкий Г.В., Королева М.А., Мельникова А.А. Эпидемиологические аспекты пневмококкового менингита в Российской Федерации. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. Москва. 2016; 15 (5): 6 – 13.
9. Костинов М.П., Пахомов Д.В. Эффективность и безопасность вакцины Превенар у детей и взрослых групп риска. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2010; 3 (52): 68 – 71.
10. Костинов М.П. Новая конъюгированная пневмококковая вакцина Превенар 13 – эффективная защита детей от пневмококковых заболеваний. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2011; 6 (61): 99 – 107.
11. World Health Organization. Weekly epidemiological record. Pneumococcal vaccines. WHO position paper. Fact sheet No.14, 2012; 87: 129 – 144. Доступно на: <http://www.who.int/wer>
12. Smith P.J., Nuorti J.P., Singleton J.A., Zhao Z., Wolter K.M. Effect of Vaccine Shortages on Timeliness of Pneumococcal Conjugate Vaccination: Results From the 2001 – 2005 National Immunization Survey. Pediatrics. 2007; 120 (5): e1165 – e73. Доступно на: <http://pediatrics.aappublications.org/content/120/5/e1165.long>
13. Tara L. Greenhow et al., Bacteremia in Children 3 to 36 Months Old After Introduction of Conjugated Pneumococcal Vaccines. Pediatrics. 2017. Doi:10.1542/peds.2016-2098.
14. Baldo V, Cocchio S, Gallo T, et al. Pneumococcal Conjugated Vaccine Reduces the High Mortality for Community-Acquired Pneumonia in the Elderly: an Italian Regional Experience. PLoS One. 2016 Nov 15; 11 (11): e0166637.
15. Приказ МЗ РФ №125н от 21.03. 2014г «Об утверждении национального календаря профилактических прививок». Москва; 2014.

References

1. The burden of pneumococcal diseases in Russia. Recommendations of the enlarged meeting of the Council of experts initiated by the Union of pediatricians of Russia. Voprosi sovremennoi pediatrii. [Issues of modern Pediatrics]. 2009; 8 (2): 104 – 108 (in Russian).
2. Baranov A.A., Briko N.I., Namazova-Baranova L.S., Ryapis L.A. Streptococci and pneumococci. Phoenix: Moscow; 2013: 301 (in Russian).

3. Stratchounsky L.S., Bogomil'sky M.R. Antibacterial therapy of acute otitis media in children. [Children's doctor]. 2000; 22: 32 – 33 (in Russian).
4. Baranov A.A., Briko N.I., Namazova-Baranova L.S. Modern clinical and epidemiological characteristics of pneumococcal infections. Lechaschii Vrach. [Lechaschii Vrach Journal]. 2012; 4: 79 – 84 (in Russian).
5. Koroleva I.S., Harith S.M., Ruleva A.A., Perov A.A., Sidorenko S.V. Pneumococcal infection in Russia the epidemiological situation. Pediatricheskaya farmakologiya. [Pediatric pharmacology]. 2010; 7 (4): 12 – 18.
6. Sidorenko S.V., Lobzin Y.V., Harith S.M., Koroleva I.S., Tatochenko V.K. Pneumococcal infection and modern possibilities of its prevention – epidemiological overview of the situation in the world and in Russia. Voprosi sovremennoi pideadii. [Issues of modern Pediatrics]. 2010; 9 (1): 62 – 69 (in Russian).
7. The resolution of the meeting of the public coordination Council on pneumococcal infection and vaccination in Russia. Epidemiology and vaccinal prevention. 2016; 1: 43 – 47.
8. Koroleva I. S., Beloshitsky G. V., Korolev M. A., Melnikova A. A. The epidemiological aspects of pneumococcal meningitis in the Russian Federation. Epidemiologia i Vaccinoprofilactica [Epidemiology and Vaccine Prevention]. Moscow; 2016: 15 (5): 6 – 13 (in Russian).
9. Kostinov M. P., Pakhomov D. V. the Effectiveness and safety of the vaccine preventar in children and adults at risk. Epidemiologia i Vaccinoprofilactica [Epidemiology and Vaccine Prevention]. 2010; 3 (52): 68 – 71 (in Russian).
10. Kostinov M. P. New conjugated pneumococcal vaccine preventar 13 is effective to protect children from pneumococcal diseases. Epidemiologia i Vaccinoprofilactica [Epidemiology and Vaccine Prevention]. 2011; 6 (61): 99 – 107 (in Russian).
11. World Health Organization. Weekly epidemiological record. Pneumococcal vaccines. WHO position paper. 2012. Fact sheet No.14, 2012; 87: 129 – 144. Available at: <http://www.who.int/wer>.
12. Smith P.J., Nuorti J.P., Singleton J.A., Zhao Z., Wolter K.M. Effect of Vaccine Shortages on Timeliness of Pneumococcal Conjugate Vaccination: Results From the 2001 – 2005 National Immunization Survey. Pediatrics. 2007; 120 (5): e1165 – e173. Available at: <http://pediatrics.aappublications.org/content/120/5/e1165.long>.
13. Greenhow T.L., Hung Y.Y., Herz A. Bacteremia in children 3 to 36 months old after introduction of conjugated pneumococcal vaccines. Pediatrics, 2017; doi:10.1542/peds.2016-2098.
14. Baldo V, Cocchio S, Gallo T, et al. Pneumococcal Conjugated Vaccine Reduces the High Mortality for Community-Acquired Pneumonia in the Elderly: an Italian Regional Experience. PLoS One. 2016 Nov 15; 11 (11): e0166637
15. The order of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation No. 125n of 21.03. 2014. On the approval of the National schedule of preventive vaccinations. Moscow; 2014 (in Russian).

Всероссийской научно-практической конференции с международным участием специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи «Риск-ориентированные технологии в обеспечении эпидемиологической безопасности медицинской деятельности»

27 – 29 сентября 2017 г., г. Пермь

В ходе эпидемиологического практикума особое внимание было уделено вопросам обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности.

На заседании круглого стола рассмотрены проблемы инфекций, возникающих в области хирургического вмешательства, стандарты мониторинга и профилактики.

Ключевой темой конференции, которая обсуждалась во всех докладах и во время дискуссий, была тема риск-менеджмента инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), обеспечения эпидемиологической безопасности и профилактики инфекций.

Конференция традиционно носила мультидисциплинарный характер, что нашло отражение в тематике докладов.

Заслушав и обсудив представленные доклады, конференция постановила:

- рассматривать риск-ориентированные эпидемиологические технологии как часть современной доктрины эпидемиологии ИСМП и способствовать их широкому внедрению в практику здравоохранения и противозидемического обеспечения населения;
- содействовать разработке и внедрению в эпидемиологическую практику технологий оценки и управления риском возникновения ИСМП в различных типах медицинских организаций;
- продолжить деятельность по реализации проекта внедрения в работу медицинских организаций системы

качества и безопасности медицинской деятельности в части обеспечения эпидемиологической безопасности в сотрудничестве с Росздравнадзором. Способствовать более широкому участию медицинских организаций различных территорий в проекте, внедрению критериев обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности и практики аудитов;

- разработать и способствовать реализации комплекса мер по реализации «Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года»;
- внести в Министерство здравоохранения Российской Федерации и Росздравнадзор предложения о введении дифференцированного учета инфекций, вызываемых бактериальными возбудителями с множественной устойчивостью к антибиотикам: энтеробактерии и ацинетобактерии, устойчивые к карбапенемам; ванкомицин-резистентные энтерококки; метициллин-резистентные стафилококки;
- продолжить работу по подготовке и утверждению Федеральных клинических рекомендаций по вопросам профилактики ИСМП и обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской помощи;

Начало на странице 15, продолжение на странице 27.