

## **Впервые на российском рынке появилась комбинированная вакцина для ревакцинации против дифтерии, столбняка и дополнительно против коклюша для детей с 4-х лет, подростков и взрослых**

**Москва, Россия – 28 августа 2018 г. – Комбинированная вакцина для повторной вакцинации против столбняка, дифтерии и коклюша для детей с 4-х лет, подростков и взрослых стала доступна для российских потребителей.**

Коклюш, столбняк и дифтерия по-прежнему являются одной из актуальных проблем педиатрии, несмотря на существование в течение нескольких десятилетий программ массовой иммунизации населения. В частности, за январь–июнь 2018 года число заболевших коклюшем в России увеличилось в 2 раза по сравнению с таким же периодом 2017г.<sup>1</sup>

При этом коклюш неоправданно считается только инфекцией детей раннего возраста. В последнее время наблюдается рост заболеваемости среди детей 7-14 лет.<sup>2</sup> Это обусловлено тем, что длительность иммунитета к коклюшной инфекции после завершения курса первичной вакцинации на втором году жизни ребенка, составляет в среднем около 5 лет, а затем начинает постепенно снижаться.<sup>3,4</sup> Таким образом, дети школьного возраста вновь становятся уязвимыми, и могут легко заразиться коклюшем. Важно, что именно дети школьного возраста часто являются источником заражения еще не привитых детей первых месяцев жизни, для которых инфекция наиболее тяжела, и опасна, и может закончиться летальным исходом.<sup>3</sup> В ~80% случаев коклюша у детей 1 года жизни источником инфекции являются старшие братья и сестры, родители и близкие родственники.<sup>5</sup>

Контроль за распространением инфекции и циркуляцией возбудителя затруднен из-за атипичного (стертого) течения коклюша у детей школьного и подросткового возраста и взрослых, недостаточной настороженности врачей в отношении распространенности инфекции в этих возрастных группах, а также и сложности лабораторной диагностики, затрудняющей регистрацию заболеваемости.

Согласно Национальному календарю профилактических прививок (НКПП), повторные вакцинации против дифтерии и столбняка проводятся детям и подросткам в возрасте 6-7 лет, 14 лет, а также взрослым - каждые 10 лет с момента последней ревакцинации. Однако, в НКПП включена лишь одна повторная вакцинация против коклюша, которая проводится ребенку в возрасте 18 месяцев. Многочисленные клинические исследования показывают, что поствакцинальный иммунитет к коклюшу угасает в среднем через 5 лет после последней прививки, и к младшему школьному возрасту восприимчивость к возбудителю инфекции возвращается<sup>3,4</sup>. Поэтому проведение возрастных ревакцинаций от коклюшной инфекции становится оправданным.

Программы ревакцинации против коклюша доказали свою эпидемиологическую эффективность в снижении общей и младенческой заболеваемости коклюшем во многих странах. По данным ВОЗ, 2-я ревакцинация против коклюша в возрасте 4-6 лет включена

---

в календари более, чем 50 стран (включая США, Канаду, большинство стран Европы, ряд стран СНГ)<sup>6</sup>. 3-я ревакцинирующая доза в возрасте 9-17 лет включена в календари 39 стран. Клиническая эффективность ревакцинации против коклюша дошкольников в Голландии составила 79%.<sup>7</sup>

Сейчас возможность защитить детей дошкольного и школьного возраста не только от дифтерии и столбняка, но также и от коклюша - во время проведения плановых вакцинаций - появилась и в России.

*«Коклюш – острая бактериальная инфекция, особенно опасная для детей раннего возраста, основным симптомом которой является длительный (до 3 месяцев!) приступообразный спазматический кашель. Заболевание зачастую требует госпитализации и лечения антибиотиками. Предотвратить заболевание можно с помощью своевременной и правильной вакцинации. Важно, что иммунитет к коклюшу после вакцинации сохраняется в среднем около 5 лет и к школьному возрасту он, в основном, утрачивается – независимо от типа используемой коклюшной вакцины (цельноклеточной или бесклеточной), подчеркивает Сусанна Михайловна Харит, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела профилактики инфекционных заболеваний Научно-исследовательского Института детских инфекций ФМБА, - Позиция Роспотребнадзора РФ подтверждает целесообразность дополнительной ревакцинации от коклюша в возрасте 6-7 лет».*

**Гийом Ошальтер, Генеральный менеджер Санофи Пастер Россия и Беларусь:** *«В 2015 году экономический ущерб от коклюшной инфекции составил порядка 275 миллионов рублей. При этом, несмотря на высокий охват вакцинацией детей первых двух лет жизни, мы можем наблюдать рост общей заболеваемости коклюшем, высокие показатели у детей до 1 года и увеличение заболеваемости детей в возрасте 7-14 лет, это свидетельствует об активной циркуляции коклюшного возбудителя в популяции. Дополнительная ревакцинация дошкольников позволит не только значительно снизить экономический груз заболевания, но и защитить здоровье одной из самых уязвимых групп пациентов. Мы в Санофи Пастер работаем ради того, чтобы все российские дети и члены их семей были защищены от опасных инфекций».*

<sup>1</sup> [http://rosпотребнадзор.ru/activities/statistical-materials/statistic\\_details.php?ELEMENT\\_ID=10052](http://rosпотребнадзор.ru/activities/statistical-materials/statistic_details.php?ELEMENT_ID=10052)

<sup>2</sup> Миндлина А. Я., Полибин Р. В. // Пульмонология. 2016; 26 (5): 560-569

<sup>3</sup> McGirr A, Fisman DN. Duration of pertussis immunity after DTaP immunization: a meta-analysis. Pediatrics 2015;135:331-343

<sup>4</sup> Skoff TH, et al. Sources of infant pertussis infection in the United States. Pediatrics 2015;136:635-641

<sup>5</sup> ECDC. Disease factsheet about pertussis. URL: <https://ecdc.europa.eu/en/pertussis/facts> [по состоянию на 07.06.2018]

<sup>6</sup> WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2018 global summary. URL:

[http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/schedules](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules) (по состоянию на 27.08.2018)

<sup>7</sup> De Greeff SC et al. Impact of acellular pertussis preschool booster vaccination on disease burden of pertussis in The Netherlands. Pediatr Infect Dis J 2008; 27:218-223