



Ministero della Salute

Società
Italiana di
Pediatria



SIN
Società Italiana di
Neonatologia

**ЗАБОТА О ТВОЕМ
РЕБЕНКЕ
НЕ БУДЕТ ПОЛНОЙ БЕЗ
ВАКЦИНАЦИИ!**

*издание
подготовили*
Rocco Russo
Massimo Agosti
Elena Bozzola
Giovanni Corsello
Fabio Mosca
Alberto Villani

**РАНО
ПРОСТО БЫТЬ
НЕ МОЖЕТ**



Дорогие родители,

вакцинация является одним из основных средств в деле обеспечения здоровья населения во всем мире.

Вакцины спасли жизнь огромному количеству людей, ведь они предотвращают риск заражения многочисленными и опаснейшими инфекционными заболеваниями.

Необходимо также помнить, что прошедший вакцинацию защищает не только себя самого, но и тех, у кого нет возможности прибегнуть к этой форме защиты по разным причинам, связанным либо с возрастом, либо с наличием определенных заболеваний или клинического состояния, являющихся противопоказанием к проведению вакцинации.

Родители, принимающие осознанное решение провести вакцинацию своего ребенка с соблюдением сроков и положений Национального календаря вакцинопрофилактики, вносят тем самым значительный вклад в заботу о здоровье ребенка, обеспечивают его оптимальную защиту от конкретных и опасных инфекционных заболеваний.

Глубоко понимая, что для принятия такого решения необходимо располагать правильной, грамотной и исчерпывающей информацией, способной разрешить сомнения или колебания относительно эффективности, безопасности и важности прохождения вакцинации, советуем обратиться к закрепленному за вашим ребенком педиатру или к сотрудникам территориального Центра вакцинации, а в поиске этой информации в интернете рекомендуем обращаться к официальным порталам государственных учреждений.

Только наши объединенные усилия приведут к заслуженному признанию вакцинации как залога прогресса, цивилизации и здравоохранения!

Прививки полезны.



КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК

Дорогие родители, в период **от рождения** ребенка до достижения им возраста **13-15 месяцев** предусмотрено проведение следующих прививок в соответствующие сроки:

Начало 3-го месяца жизни (начиная с 61-го дня жизни)

- ▼ Первая доза **ротавирусной вакцины** перорально.
- ▼ Первая доза **шестивалентной вакцины** (против дифтерита, столбняка, коклюша, полиомиелита, гепатита В, гемофильной инфекции типа b) внутримышечно.
- ▼ Первая доза **пневмококковой вакцины** внутримышечно.

Через 30 дней (91-й день жизни)

- ▼ Первая доза **менингококковой вакцины В** внутримышечно.
- ▼ Вторая доза **ротавирусной вакцины** перорально.

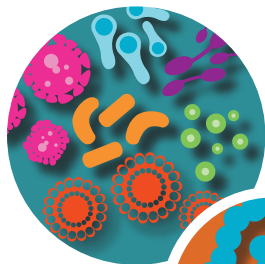
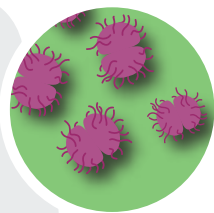
Через 30 дней (в начале 5-го месяца жизни, то есть на 121-й день)

- ▼ Вторая доза **шестивалентной вакцины** (против дифтерита, столбняка, коклюша, полиомиелита, гепатита В, гемофильной инфекции типа b) внутримышечно.
- ▼ Вторая доза **пневмококковой вакцины** внутримышечно.
- ▼ Третья доза **ротавирусной вакцины** (для которой предусмотрены три дозы) перорально.

Через 30 дней

(в начале 6-го месяца жизни, то есть на 151-й день)

- ▼ Вторая доза **менингококковой вакцины В** внутримышечно.

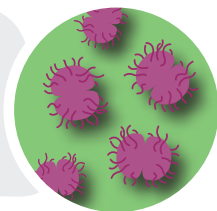


После исполнения 11 месяцев

- ▼ Третья доза **шестивалентной вакцины** (против дифтерита, столбняка, коклюша, полиомиелита, гепатита В, гемофильной инфекции типа b) внутримышечно.
- ▼ Третья доза **пневмококковой вакцины** внутримышечно.

После исполнения 12 месяцев

- ▼ Третья доза **менингококковой вакцины В** внутримышечно.



После исполнения 13 месяцев

- ▼ Первая доза **менингококковой вакцины ACWY**.
- ▼ Первая доза **вакцины MPRV**.

Возможно проведение одновременного сеанса вакцинации: вакцина MPR или MPRV и менингококковая вакцина ACWY вводятся внутримышечно в двух разных анатомических областях.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ МОЖНО ПРЕДОТВРАТИТЬ С ПОМОЩЬЮ ВАКЦИНАЦИИ

Дорогие родители, предлагаем информацию об инфекционных заболеваниях, которые можно предотвратить посредством вакцинации, что поможет избежать риск заболевания вашего ребенка **от рождения до 13-15 месяцев жизни:**

Ротавирусная инфекция

На начальном этапе заболевания обычно наблюдаются повышение температуры и рвота, затем спустя 24-48 часов наступает водянистый понос.

Симптомы обычно держатся только на протяжении 3-8 дней. В острых случаях необходима госпитализация,

в первую очередь маленьких детей, по причине обезвоживания организма из-за приступов рвоты, поноса и невозможности потреблять жидкости, так как питье вызывает рвоту.

Средства специфической терапии отсутствуют.

С целью предотвращения последствий обезвоживания жидкость вводится в организм внутривенно или перорально.

Пероральная вакцина против ротавирусной инфекции рекомендуется всем детям начиная с 6-ой недели жизни и включает 2 или 3 дозы (в зависимости от типологии используемой вакцины).



Дифтерия

Болезнь поражает носоглотку или гортань, затрудняя дыхание.

Опасна осложнениями, несущими угрозу для жизни: отек шеи (бычья шея), обструкция дыхательных путей в результате образования пленочной слизи, остановка сердца.

Заболевание проявляет себя в острой форме прежде всего в случаях отсутствия вакцинации или проведения неполной вакцинации.

Вакцинация с использованием дифтерийного анатоксина представляет собой единственную меру предотвращения заболевания.

Прививка против дифтерии включает в себя антидифтерийный анатоксин, а именно препарат, лишенный токсических свойств и способный стимулировать без риска для организма его защитную реакцию.

Столбняк

Заболевание вызывает токсин микроорганизма *Clostridium tetani*, преимущественной средой обитания которого являются почва, навоз, асфальт и пищеварительный тракт некоторых животных (рогатый скот, лошади, овцы), которые выводят его с испражнениями.

Бактерия столбняка отличается исключительной устойчивостью и способна выживать на протяжении длительного времени в неблагоприятных условиях благодаря своей "споровидной" форме, она как бы окружает себя устойчивой защитной оболочкой.

Поражение человеческого организма возбудителем *Clostridium tetani* может произойти в результате его соприкосновения даже с небольшой ранкой, в результате чего производится вещество (токсин), которое поражает нервную систему и вызывает сильные судороги мышц, приводя даже к смертельному исходу, если поражены мышцы дыхательных путей (дыхательная недостаточность).



Коклюш

Заболевание вызывает бактерия *Bordetella pertussis*, это одно из самых легко передающихся инфекционных заболеваний, известных нам на сегодняшний день. Болезнь протекает особенно тяжело на первом году жизни, так как непрерывающиеся и длительные приступы кашля приводят к самому настоящему удушью; помимо этого, в раннем возрасте наблюдаются острые осложнения нервной системы (энцефалопатия), которые могут вызвать развитие необратимых поражений из-за нехватки кислорода в крови во время приступов кашля, а также в результате прямого воздействия токсинов, производимых возбудителем коклюша. В отдельных случаях энцефалопатия может стать причиной смерти ребенка.



Полиомиелит

Полиомиелит – чрезвычайно опасное заболевание, вызываемое полиовирусом.

Полиомиелит поражает только человеческий организм, при этом в числе трех выделяемых серотипов вируса (тип 1, тип 2 и тип 3) именно тип 1 чаще всего приводит к развитию паралича и является причиной возникновения эпидемий.

Болезнь передается от человека к человеку через зараженные вирусом руки и предметы обихода или же через еду и воду, попадая в нервную систему и вызывая острейшие формы заболевания.

Риск инфицирования наиболее высок у маленьких детей.

Улучшение гигиенических условий в нашей стране позволило сократить распространение многих инфекционных заболеваний, в том числе и полиомиелита, но этого недостаточно: только повсеместная вакцинация может защитить людей от ряда заболеваний и положить конец распространению эпидемий.

Гепатит В

Заболевание вызывает вирус, поражающий прежде всего печень, вызывая в ней “воспалительные процессы”. Болезнь передается не только через кровь в результате укусов или попадания в рану зараженной крови (например, через шприцы или предметы повседневного обихода, такие как маникюрные ножницы, пилочки для ногтей, зубные щетки и др.), но и через контакт крови с выделениями (сперма, вагинальные выделения). В случае инфицирования матери болезнь от нее может передаваться ребенку (вертикальное заражение) во время беременности или родов.

Гемофильная инфекция типа b

Возбудителем болезни является бактерия, которую следует отличать от вирусов, вызывающих классические формы гриппа.

Гемофильная палочка часто присутствует в носоглотке «здоровых носителей», то есть лиц, в организме которых присутствует возбудитель, но отсутствуют симптомы вызываемого этим возбудителем заболевания.

Данный тип бактерии, относящийся к штамму b, отличается повышенной передачей инфекции и

может легко распространиться из носоглотки в кровь и поразить другие органы или участки организма – мозг, легкие, костную ткань и др.

Многие из заболеваний, вызванных данным вирусом, требуют госпитализации, у детей они могут привести к необратимым поражениям: судороги, глухота, слепота, заболевания двигательного аппарата разной тяжести, умственная отсталость, а в некоторых, особо серьезных случаях, привести к летальному исходу.



Пневмококковая инфекция

Возбудителем болезни является бактерия *Streptococcus pneumoniae*, широко распространенная в природе. «Семейство» пневмококка включает 90 компонентов (серотипов), которые носят одну фамилию, *Streptococcus pneumoniae*, но разные имена (помеченные цифрами от 1 до 90). Бактерия часто располагается в носоглотке «здоровых носителей», то есть лиц, в организме которых присутствует возбудитель, но отсутствуют симптомы вызываемого этим

возбудителем заболевания.

Из 90 серотипов пневмококка, известных сегодня науке, только несколько типов способны вызвать такие серьезные заболевания у человека, как бактериальный менингит (воспаление оболочки головного мозга), пневмония или обширное инфекционное поражение всего организма (сепсис).



Менингококковая инфекция В и ACWY

Данная типология бактерий менингококка часто приводит к серьезным осложнениям и даже смертельному исходу.

В настоящее время выявлено тринадцать типов (серогрупп), для их различия используются буквы латинского алфавита, при этом пять из них являются наиболее частотными возбудителями заболевания в мире: это типы А, В, С, Y, W135.

Серогруппы В и С наиболее часто встречаются в Италии, хотя продолжает оставаться высоким число инфицирования (около 30%) без выявления конкретной серогруппы.

В профилактике данного инфекционного заболевания используются две вакцины: первая применяется исключительно против менингококка типа В, вторая только против менингококка ACWY.

Корь

Корь является вирусной инфекцией, для которой характерен очень высокий риск заражения.

Болезнь передается при прямом контакте через капельки, выделяемые из дыхательных путей, реже по воздуху. Инкубационный период обычно составляет 8-12 дней от начального проявления симптомов: высокая температура, кашель, конъюнктивит и характерная сыпь на коже, которая сначала поражает лицо, а затем распространяется по всему телу (экзантема).

Корь нередко приводит к серьезным осложнениям, чаще всего у маленьких детей: воспаление уха, бронхиальная пневмония, ларинготрахеит и диарея.

Приблизительно в одном случае из 1000 это инфекционное заболевание поражает нервную систему, вызывая воспаление головного мозга (энцефалит) и приводя к необратимым последствиям (глухота, умственная отсталость) у 40% выживших или же привести к смертельному исходу (3-15%).

В настоящее время отсутствуют эффективные формы лечения кори, следовательно наиболее действенным средством, которым мы располагаем в профилактике заболевания, является вакцинация.



Паротит

Возбудитель болезни – вирус, который передается через выделения из носоглотки; после первого контакта с инфицированным субъектом инкубационный период длится обычно от 16 до 18 дней. Субъект, пораженный эпидемическим паротитом (свинка) способен передать инфекцию уже на 1-2 день, до набухания околоушной железы, и на протяжении следующих пяти дней.

Обычно это инфекционное заболевание приводит к отеку щеки, вызванному набуханием околоушной железы, при этом наблюдается небольшое повышение температуры; отек может поразить обе части лица или только одну или же сначала одну, а потом вторую.

В 1 случае из 200 паротит может вызвать менингит. В 20-30% случаев у лиц мужского пола, заболевших паротитом после наступления половой зрелости, возможно воспаление яичка (орхит), которое может стать в свою очередь причиной бесплодия.

Краснуха

Вирусная инфекция, передается после рождения через выделения носоглотки.

Период инкубации в постнатальном периоде составляет от 14 до 23 дней, обычно 16-18 дней.

Период наиболее высокого риска передачи предположительно приходится на дни, непосредственно предшествующие появлению кожной сыпи и на последующие семь дней.

Инфицирование проходит в 25-50% случаев без проявления симптомов, в остальных случаях проявляется как недомогание с неярко выраженными симптомами, такими как невысокая температура, общее увеличение лимфоузлов (прежде всего шейных и затылочных), а также непродолжительное высыпание на коже.

Краснуха исключительно опасна, если незащищенная женщина заболевает ею впервые во время беременности.

Вирус несет в себе угрозу для плода, он может спровоцировать аборт или же привести к рождению ребенка с серьезными отклонениями, так как может поразить сердце, глаза, органы слуха и головной мозг.


Не существует специфических средств лечения краснухи.

Ветряная оспа

Заболевание вызывает вирус варицелла-зостер (VZV), который передается от заболевшего человека здоровому через капельки, выделяемые из дыхательных путей, или через соприкосновение с гнойничками на коже.

Ветряная оспа обычно не рассматривается как тяжелое заболевание, но может стать таковым или даже смертельным, особенно если речь идет об очень маленьких детях или взрослых. Обычно болезнь проявляется повышением температуры, кашлем, головной болью и общим недомоганием, на коже появляется характерная сыпь, вызывающая зуд, она распространяется от лица и головы на туловище и затем по всему телу. Кожная сыпь проявляется на начальном этапе в форме узелков, которые превращаются соответственно в водянистые волдырьки, гнойнички и заживающие корочки. Во время заболевания на коже ребенка может быть от 300 до 500 поражений.

Ветрянка способна вызвать пневмонию (23 случая на каждые 10.000), вторичные инфекционные поражения в области гнойничков, появление шрамов, артриты, поражения головного мозга (более 1 случая на каждые 10.000), тромбоцитопению и воспаление мозжечка, которое может привести в свою очередь к нарушению координации движений (мозжечковая атаксия). Осложнения встречаются наиболее часто у новорожденных, у взрослых и у лиц с иммунной недостаточностью.



**Вакцинация...
это безмятежный сон
твоего ребенка!**

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Вакцина	0 дн 30дн	3-й мес	4-й мес	5-й мес	6-й мес	7-й мес	11-й мес	13-й мес	15-й мес	
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa			
IPV		IPV		IPV			IPV			
Гепатит В	Ер В- Ер В*	Ер В		Ер В			Ер В			
Hib		Hib		Hib			Hib			
Пневмококк^^		PCV		PCV			PCV			
MPRV								MPRV		
MPR								или MPR+V		
Ветряная оспа^										
Менингококк С								Men C [§]		
Менингококк В*^		Men B	Men B		Men B			Men B		
HPV										
Грипп ^{°°}										
Герпес зостер										
Ротавирус		Ротавирус## (две или три дозы в зависимости от типа вакцины)								
Гепатит А										

IPV: инактивированная полиовакцина (ИПВ)

Ер В: вакцина против вируса гепатита В

Hib: вакцина против инвазивной гемофильной инфекции типа b

DTPa: вакцина против дифтерии-столбняка-ацеллюлярного коклюша

dTpa: вакцина против дифтерии-столбняка-ацеллюлярного коклюша, состав предназначен для взрослых

dTpa-IPV: вакцина против дифтерии-столбняка-ацеллюлярного коклюша- полиомиелита, состав предназначен для взрослых

MPRV: четырехвалентная вакцина против кори, паротита, краснухи и ветряной оспы

MPR: трехвалентная вакцина против кори, паротита, краснухи

V: вакцина против ветряной оспы

PCV: пневмококковая конъюгированная вакцина

PPSV: пневмококковая полисахаридная вакцина

Men C: конъюгированная вакцина против менингококка С

Men B: конъюгированная вакцина против менингококка В

HPV: вакцина против папилломавируса

Грипп: вакцина против сезонного гриппа

Ротавирус: вакцина против ротавирусной инфекции

Ер А: вакцина против вируса гепатита А

PNPV 2017-2019

- Одновременное введение во время одного сеанса
- Введение во время отдельного сеанса
- Вакцины согласно категориям риска

6-й год	12-й- 18-й год	19-49 год	50-64 год	>64 лет	Субъекты повышенного риска
DTPa***	dTpa-IPV	1 доза dTPa**** каждые 10 лет			(1)
IPV					
					(2)
					(3)
				PCV+ PPSV	(4)
MPRV					(6)
или MPR+V					(5)
					(6)
	Men ACWY конъюгированная				(7)
	HPV ² : 2-3 дозы (в зависимости от типа вакцины)				(8)
				1 доза в год	(9)
				1 доза#	(10)
					(11)

Вакцинации для субъектов, входящих в группу повышенного риска (более подробная информация представлена в соответствующих разделах Национального плана вакцинации 2017-2019)

- (1) dTPa: количество доз зависит от того, идет ли речь о базисном цикле или бустере; рекомендуется беременным женщинам до истечения первого триместра беременности (идеальные сроки - 28-я неделя).
- (2) Гепатит В: 3 дозы, преэкспозиция (0, 1, 6 месяцев) 4 дозы: постэкспозиция (0, 2, 6 нед. + бустер по истечении 1 года) или преэкспозиция с последовательными временными интервалами (0, 1, 2, 12).
- (3) Hib: для всех субъектов группы риска независимо от возраста, никогда не проходивших прежде вакцинацию, количество доз прописано в технических стандартах в соответствии с возрастом.
- (4) PCV: в период до 5 лет, затем следует PCV/PPSV.
- (5) MPR: 2 дозы с интервалом не менее 4 недели; исходя из возраста и состояния иммунной системы относительно ветряной оспы возможно проведение одновременной вакцинации трехвалентной вакциной MPR в комбинации с одновалентной вакциной против ветряной оспы или же использование четырехвалентной вакцины MPRV.
- (6) Ветряная оспа: 2 дозы с интервалом не менее 4 недели; исходя из возраста и состояния иммунной системы относительно кори, паротита и краснухи возможно проведение одновременной вакцинации одновалентной вакциной против ветряной оспы в комбинации с трехвалентной вакциной MPR или же использованием четырехвалентной вакцины MPRV.
- (7) В случае субъектов группы высокого риска использовать вакцину против менингококка ACYW и менингококка В, количество доз прописано в технических стандартах в соответствии с возрастом.
- (8) HPV: в любом возрасте согласно техническим стандартам, количество доз прописано в технических стандартах в соответствии с возрастом.
- (9) Грипп: в любом возрасте согласно техническим стандартам, количество доз прописано в технических стандартах в соответствии с возрастом.
- (10) Герпес зостер: в возрасте после 50 лет.
- (11) Ер А: количество доз как в технических стандартах.

Примечание:

- * Дети, родившиеся у HbsAg-положительных матерей, прививаются в первые 12-24 часа жизни, специфические иммуноглобулины (Ig) используются одновременно с введением 1-ой дозы вакцины. Цикл завершается 2-ая доза, вводимая спустя 4 недели после первой; начиная с 3-ей дозы, вводимой на 61-ый день, необходимо следовать календарю комбинированной шестивалентной вакцины.
- *А Считаем целесообразным рекомендовать схему проведения вакцинации менингококка В, однако составление графика является компетенцией местных органов.
- ** Третья доза вводится по прошествии по крайней мере 6 месяцев после введения первой дозы.
- *** Четвертая доза, последняя из первичной серии, вводится на 5-6-ом году жизни. Начиная с 4-х лет возможно использование вакцины для взрослых (dTpa), если родители располагают соответствующей информацией о важности повторной вакцинации в подростковом возрасте, а также если гарантирован высокий охват вакцинацией в подростковый период.

**** Последующая вакцинация проводится каждые 10 лет.

△ Предлагается субъектам без ветряной оспы в анамнезе. Вводится две дозы вакцины с интервалом ≥1 месяц.

△△ Детям, проходившим вакцинацию на втором году жизни, требуется введение двух доз; если же вакцинация начинается на третьем году жизни, достаточно одной разовой дозы. Предложение дозы вакцины PCV с более высокой валентностью настоятельно рекомендуется детям, которые прежде вообще не проходили вакцинацию либо завершили цикл с использованием вакцины PCV7.

В случае вхождения ребенка в группу риска, рекомендуется введение двух доз.
 5 Одноразовая доза. Вакцинация от менингококка С проводится для когорты в возрасте 13-15 месяцев. Вторая когорта включает 12-14 лет. Рекомендуется вводить дозу конъюгированной вакцины Men ACWY как в случае субъектов, ранее никогда не проходивших вакцинацию, так и у детей, которым были сделаны прививки с использованием Men С или Men ACWY. В случае вхождения субъекта в группу риска, вакцинацию от

менингококка С можно начинать с третьего месяца жизни посредством введения в общей сложности трех доз, при этом последняя вводится после истечения года (отдельные региональные графики предусматривают для когорты 13-15 месяцев введение дозы конъюгированной вакцины Men ACWY вместо вакцины от менингококка conjugato al posto del С).

° Введение двух доз соответственно в возрасте 0 и 6 месяцев (бивалентная вакцина в период от 9 до 14 лет; четырехвалентная вакцина – от 9 до 13 лет); три дозы соответственно в возрасте 0, 1, 6 (бивалентная) или 0, 2, 6 месяцев (четырёхвалентная) в последующем возрасте.

⇒ Проведение сезонной вакцинации, субъекты категории риска в соответствии с циркуляром Министерства здравоохранения.

Проведение вакцинации рекомендуется когорте в возрасте 65 лет.

Рекомендуется как универсальное предложение, совместимое со всеми другими вакцинами, предусмотренными в первые месяцы жизни.



Ministero della Salute



SIN

Società Italiana di
Neonatologia



Società
Italiana di
Pediatria

*Presidenza SIP
e Ufficio Comunicazione*
Via Gioberti, 60
00185 Roma
tel. +39 06 4454912 - 06 49382508
e-mail presidenza@sip.it

www.sip.it

