



Европейская
неделя
иммунизации

Предупредить Защитить Привить

Семь основных причин, почему иммунизация должна оставаться приоритетной для Европейского региона ВОЗ

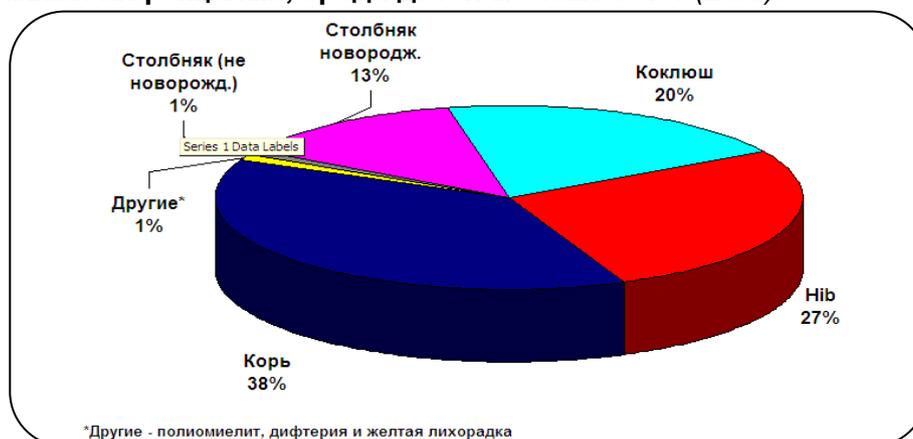
Значительное снижение числа случаев заболеваний, которые можно контролировать методами вакцинопрофилактики, привело к тому, что, по мнению жителей Европы, многие инфекционные болезни ушли в прошлое. Тем не менее, около 650 000 детей в Европейском регионе ВОЗ не получают первую дозу коревой вакцины в нарушение основополагающих требований иммунизации, хотя управляемые инфекции по-прежнему являются причиной заболеваемости, инвалидности и даже смертности. Иммунизации следует уделять приоритетное внимание, руководствуясь семью основными причинами:

1. Иммунизация спасает жизни

Ежегодно иммунизация спасает жизни более 3 миллионов человек во всем мире, а также спасает еще больше миллионов людей от болезней и пожизненной инвалидизации (Расчетные данные ВОЗ, 2009 г.).

До внедрения плановой иммунизации детей инфекционные болезни были ведущей причиной детской смертности в мире. Даже сегодня эти болезни являются причиной страданий и летальных исходов от таких инфекций, как корь, *Haemophilus influenzae* типа b (*Hib*), коклюш и столбняк новорожденного, которые являются наиболее типичными убийцами из всех инфекций, контролируемых методами вакцинопрофилактики (рис. 4). Ежегодно 10.6 миллиона детей умирают, не дожив до пятилетнего возраста; 1.4 миллиона из них умирают от болезней, которые можно было бы предотвратить за счет вакцинации. Применительно к детскому и взрослому населению от управляемых инфекций ежегодно во всем мире умирает 3 миллиона (Расчетные данные ВОЗ, 2009 г.).

Рис. 1: Глобальное распределение 1.4 миллиона ежегодных смертей, вызываемых управляемыми инфекциями, среди детей моложе 5 лет (ВОЗ).

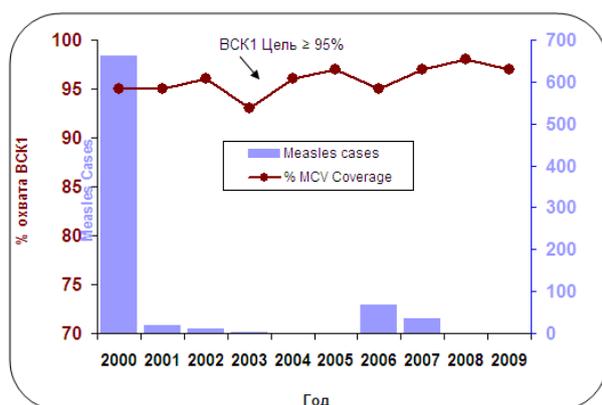


(Источник: ВОЗ/Всемирный банк, Оценки глобального бремени болезней, 2005 г.).

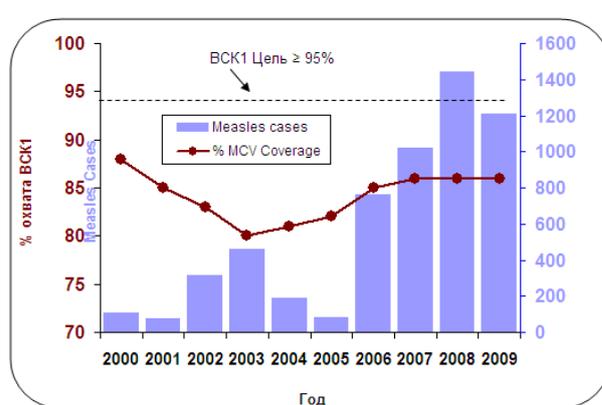
Внедрение вакцины против той или иной инфекционной болезни на фоне повышения уровней охвата иммунизацией обеспечивает значительное снижение числа заболевших (рис. 2, Страна А). И, наоборот, при снижении уровней охвата прививками случаи заболевания возникают вновь (рис. 1, Страна В). Если иммунизации не уделять приоритетное внимание, то крайне заразные болезни, такие как полиомиелит, корь или дифтерия, могут возвратиться и распространиться по всему Европейскому региону.

Рис. 2. Зарегистрированные случаи кори и охват вакциной, содержащей коревой компонент (ВСК1), в зависимости от года появления сыпи, 2000-2009 гг.

Страна А



Страна В



(Источник: Ежемесячные данные эпиднадзора за корью и краснухой и охвата вакцинацией, отражаемые в Единой форме отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ)

Иммунизация способна также защитить и непривитых путем профилактики распространения определенных инфекционных болезней: инфекции не циркулируют, когда в конкретном сообществе вакцинацию проходит достаточное число лиц. В случае с корью, ввиду исключительно заразного характера этой болезни, можно добиться такого эффекта за счет иммунизации большей доли населения (>95%). Чем больше людей окажутся привитыми, тем больше жизней можно будет спасти.

2. Иммунизация является неотъемлемым правом человека и стратегическим компонентом программ сокращения бедности

За последние десятилетия мир стал свидетелем колоссальных позитивных изменений в области здравоохранения, но выгоды от этого распространены неравномерно как в мире, так и в Европейском регионе. Например, расчетный показатель младенческой смертности на 1000 живорожденных составляет 17.68 в республиках Центральной Азии по сравнению с 3.79 в странах Европейского союза (Европейская база данных "Здоровье для всех", наиболее свежие доступные данные, 2010 г.).

В Европейском регионе в целом охват профилактическими прививками против кори составляет 94%, а охват 3 дозами АКДС и 3 дозами вакцины против полиомиелита превышает 90%; однако за этими данными кроются существенные различия. Уровни охвата прививками колеблются в широких пределах как между странами, так и внутри самих стран. Исследования показывают, что лица с более низким социально-экономическим статусом нередко оказываются в неблагоприятном положении, когда речь идет о медобслуживании. В 21 развивающейся стране, включая страны с переходной экономикой, на 20% наиболее обеспеченной части населения приходится 26% расходов

из госбюджета на здравоохранение, тогда как на 20% самых бедных приходится только 16% таких расходов. Данные с распределением по странам, полученные путем Обзора демографической ситуации и состояния здоровья населения (DHS¹), свидетельствуют о существовании различий в уровнях охвата прививками и о неравноправии между сельским и городским населением. Например, 80% детей, проживающих в городах Турции, в 2008 г. получили прививки против семи болезней (ТБ, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, гепатита В и кори), тогда как в сельской местности охват детей составил только 67%. В Азербайджане в 2006 г. 55% детей, проживающих в городских территориях, были вакцинированы БЦЖ, 3 дозами АКДС, 3 дозами полиовакцины, КПК и вакциной против гепатита В² по сравнению с 29% детей, проживающих в сельской местности. Тем не менее, в Армении в 2005 г. только 51% проживающих в городах детей был охвачен вакцинацией БЦЖ, 3 дозами АКДС, 3 дозами полиовакцины, КПК и вакциной против гепатита В по сравнению с 62% детей из сельской местности.

Иммунизация представляет собой не только эффективное вмешательство для сокращения заболеваемости и смертности; ее можно использовать в качестве стратегии, способствующей снижению неравенства при оказании первичной медико-санитарной помощи. Усилия по снижению заболеваемости корью вносят свой вклад в выполнение Задачи 4 в рамках Целей тысячелетия в области развития по снижению детской смертности, причем доля годовалых детей, получивших прививку против кори, является одним из индикаторов снижения (на две трети) уровня смертности среди детей моложе пяти лет.

Что касается охвата вакцинацией детей годовалого возраста против кори, ситуация в сельских районах некоторых стран совершенно неожиданно выглядит лучше, чем в городской местности. Вполне вероятно, что многие жители крупных, густонаселенных городских центров не имеют доступа к услугам иммунизации на регулярной основе. Одним из факторов, способствующих такой ситуации, является миграция (из других стран и из сельской местности в города), поскольку мигранты могут быть не зарегистрированы в городских лечебных учреждениях наряду с отсутствием активной работы на выезде. Вместе с тем, несмотря на высокие уровни охвата сельского населения в некоторых странах, в сельских районах по-прежнему сохраняются многочисленные группы неохваченных детей, из-за чего они остаются восприимчивыми к управляемым инфекциям. Огромным препятствием на пути получения необходимых услуг являются такие усиливающие друг друга факторы, как более низкие уровни образования, сниженный доход и проживание в отдаленных, депрессивных сельских районах. Официальная статистика может не учитывать те группы населения, для которых система здравоохранения недоступна, скрывая тем самым кластеры непривитой части населения в отдаленных сельских районах. Среди этнических групп, представляющих меньшинство, и других социально дезадаптированных групп в сельских районах уровни охвата иммунизацией могут также быть более низкими, что связано с процессами социального отчуждения, которые распространяются на экономическую, культурную, социальную и политическую сферы³.

¹ Данные в этом пункте поступили из следующих источников: Институт демографических исследований при Университете Хасеттепе (2009 г.); Государственный комитет по статистике (Азербайджан) и Научно-исследовательская компания Макро Интернэшнл Инк. (2008 г.); Национальная статистическая служба (Армения), Министерство здравоохранения (Армения) и компания ORC Macro (2006 г.).

² Под БЦЖ имеется в виду бацилла Кальметта-Герена, то есть торговое название туберкулезной вакцины, разработанной Институтом Пастера в Париже; АКДС – это адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина; "полио" означает полиомиелит; КПК – тривакцина против кори-паротита-краснухи; ГепВ – вакцина против гепатита В.

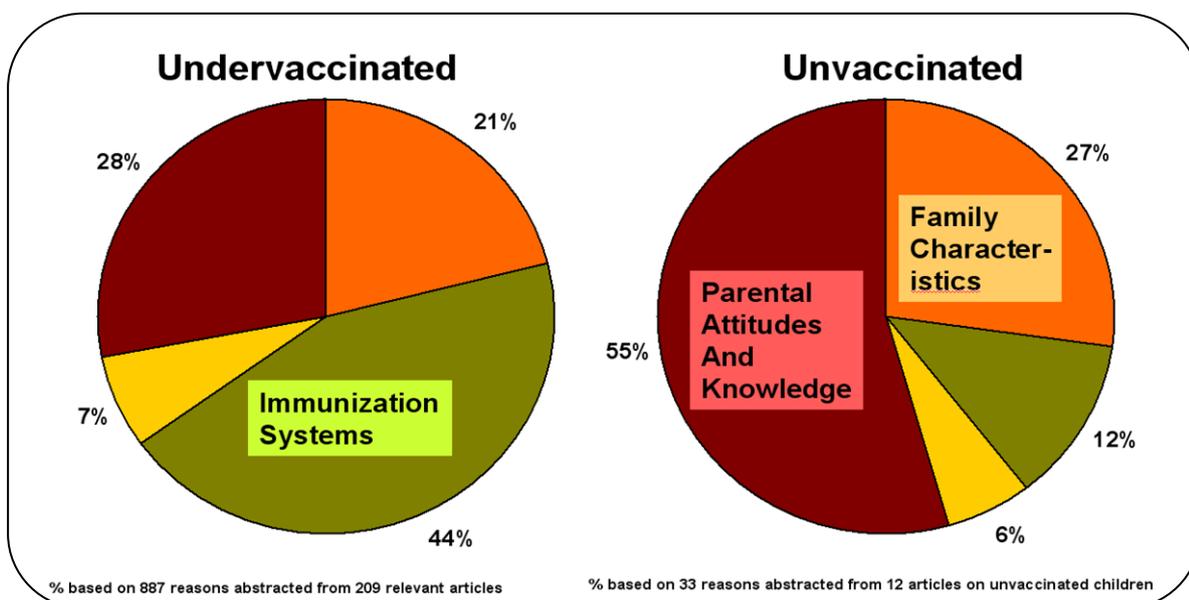
³ *Бедность сельского населения и системы здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ (Rural poverty and health systems in the WHO European Region)*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г.

В каждой стране существуют не охваченные иммунизацией группы населения, которые оказываются восприимчивыми к болезни. Например, в 2008-2009 гг. во время вспышек кори в Австрии, Болгарии, Боснии и Герцеговине, Германии, Испании, Италии, Польше и Франции подавляющее большинство случаев заболевания имели место среди лиц, не получивших прививку из философских соображений или по причине принадлежности к цыганскому этносу и группам мигрантов, у которых может быть недостаточный доступ к услугам иммунизации. К другим группам населения с недостаточным доступом к услугам могут относиться жители географически отделанных районов или перемещенные лица или лица, подвергшиеся социальной и экономической маргинализации.

Помимо этого, некоторые люди не обладают исчерпывающей информацией о вакцинации и не мотивированы восполнить этот пробел, поскольку они не сталкивались с болезнями, которые можно предотвратить, тогда как другие отказываются от этого по этическим или религиозным мотивам. Все эти группы остаются уязвимыми в отношении управляемых инфекций. Причины полного отсутствия вакцинации сильно отличаются от причин недопривитости (рис. 3).

Проявления неравенства в плане доступности служб иммунизации также существуют по причине социально-экономического положения стран. Увеличивается разрыв в области здравоохранения между восточной и западной частями Региона. Вакцины, которые используются для плановой иммунизации в промышленно развитых странах, недоступны по цене для других стран. Например, пневмококковая конъюгированная вакцина используется только в 15 странах Региона, а вакцинация против HPV среди девушек-подростков была внедрена в практику в 17 странах. В большинстве этих стран существует высокий уровень доходов. Однако лишь немногие страны в восточной части Европы и ни одна из стран среди Новых независимых государств (ННГ) не внедрили эти вакцины в свои Программы плановой иммунизации.

Рис. 3. Обзор опубликованной литературы: причины отсутствия вакцинации / недопривитости



Тем не менее, проявления неравенства связаны не только с социально-экономическим статусом. Анализ благополучия детей в 21 экономически развитой стране показал, что в большинстве стран имеются слабые места в связи с охраной здоровья детей и обеспечением их безопасностью, которые требуют своего решения (ЮНИСЕФ, 2007 г.). Страны с высоким уровнем валового национального продукта (ВНП) и подчас с большими

инвестициями в сектор здравоохранения по различным причинам комплексного характера сталкиваются с крупными вспышками болезней и повышенными уровнями заболеваемости управляемыми инфекциями по сравнению со странами с более низким уровнем ВВП. Впервые в 2009 г. 95% зарегистрированных случаев кори пришлось на государства - члены Европейского союза (65% случаев из Западной Европы).

3. Инфекции, контролируемые методами вакцинопрофилактики, по-прежнему представляют угрозу

Благодаря эффективным программам вакцинации большинство населения промышленно развитых стран никогда не сталкивалось с разрушающими последствиями управляемых инфекций. Многие поверили в то, что эти болезни более не представляют угрозы, поскольку перестали быть такими заметными, как это было когда-то. На самом деле, некоторые считают, что вакцина более опасна, чем сама болезнь.

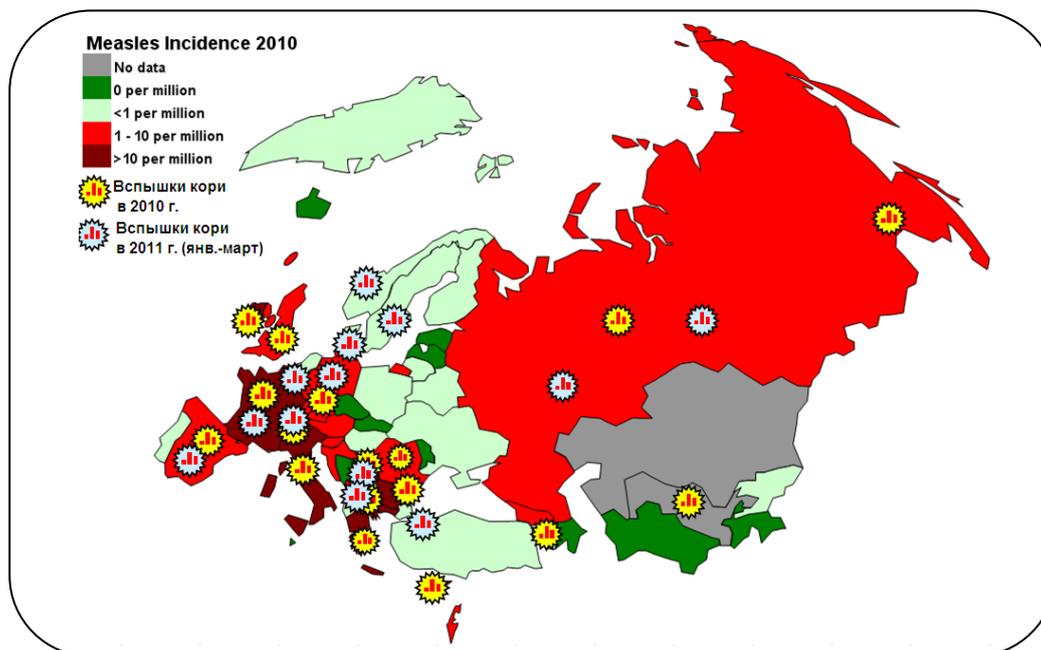
В некоторых странах неправильные представления подобного рода привели к снижению охвата прививками и повторному возникновению заразных болезней, включая корь, коклюш, дифтерию и краснуху.

Эпидемия дифтерии в Новых независимых государствах (ННГ), которая в 1990-х годах достигла своего пика и составила более 50 000 случаев заболевания (в 1995 г.), оказалась следствием низкого охвата прививками.

Вирусная инфекция не признает национальных границ, и вспышки кори в Регионе распространились из одной страны в другую. В последние годы странам Европейского региона ВОЗ приходится бороться с крупными и спорадическими вспышками, особенно кори (рис. 4). В период 2007-2010 гг. вспышки кори были зарегистрированы во многих странах западной части Европы, включая Австрию, Болгарию, Германию, Италию, Ирландию, Нидерланды, Соединенное Королевство, Францию и Швейцарию, поскольку после заноса вируса образовавшиеся за предшествующие несколько лет кластеры восприимчивых лиц позволили ему широко и быстро распространиться. Вирус кори продолжает циркулировать в Европе, что приводит к вспышкам среди восприимчивой части населения, своевременно не получившей прививку (то есть в соответствии с календарем профилактических прививок). В 2009-2010 гг. в Болгарии произошла взрывная по характеру вспышка кори, вследствие которой заболело более 24 000 человек и 24 человека умерли.

Исследование, проведенное в 11 странах Западной Европы, показало, что стоимость лечения одного случая кори составляет 209-480 евро, тогда как затраты на вакцинацию и контроль этой инфекции на одного человека соответствуют 0.17-0.97 евро (Carabin, 2003 г.). Расходы поставщиков медицинских услуг в Германии во время вспышки кори в количестве 614 случаев составили 102 804 евро на ведение заболевших корью с осложнениями, а общая сумма затрат на услуги в целом составила 229 122 евро (Wichmann, 2009 г.).

Рис. 4. Зарегистрированные вспышки кори и заболеваемость корью на миллион населения в целом в Европейском регионе ВОЗ, 2010-2011 гг.



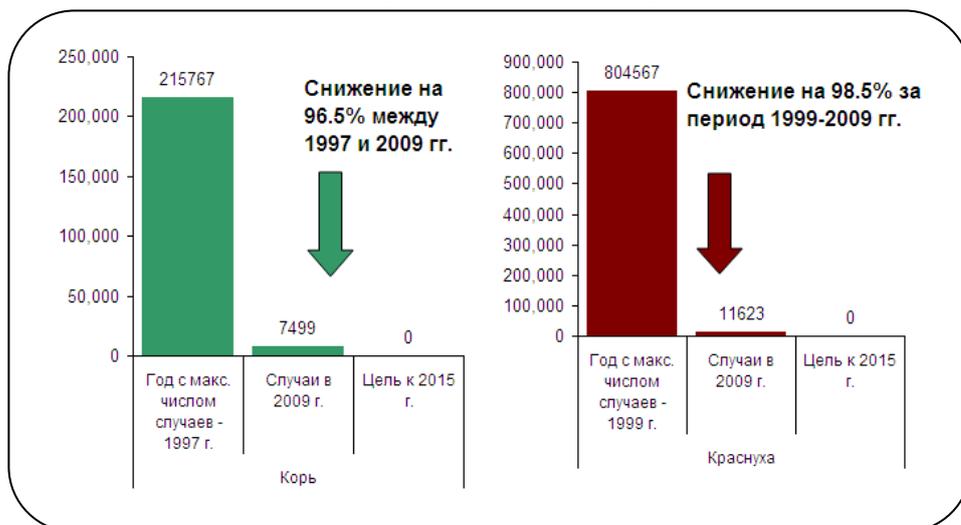
(Источник: Доклад о зарегистрированных вспышках кори и краснухи (КК) и Ежемесячная отчетность по эпиднадзору за КК за 2010 и 2011 гг.)

Профилактику следует проводить на должном уровне и заниматься ее укреплением. Ввиду глобальных масштабов распространения болезней перспектива возвращения поддающихся контролю болезней вызывает постоянную озабоченность в Регионе. Европейский регион ВОЗ был объявлен в 2002 г. территорией, свободной от полиомиелита, и в настоящее время предпринимаются энергичные усилия по сохранению достигнутого успеха. Вместе с тем, Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита, которая определяет статус Региона как территории, свободной от полиомиелита, недавно выразила серьезные опасения по поводу возрастающего риска завоза в Европу возбудителя полиомиелита из других географических районов, причем такие опасения оправдались в связи со вспышкой в 2010 г. вследствие завозного дикого вируса полиомиелита в Таджикистане, которая впоследствии перекинулась еще, как минимум, на три другие страны, став причиной 475 случаев паралитического полиомиелита и 29 смертей.

4. Болезни можно контролировать и элиминировать

При устойчивом высоком уровне охвата прививками заболеваемость управляемыми инфекциями падает (рис. 5). Для мониторинга тенденций заболеваемости и хода работы по достижению целей борьбы с болезнями и их элиминации нужен эпиднадзор высокого качества.

Рис. 5. Зарегистрированные случаи кори и краснухи в Европейском регионе ВОЗ



(Источник: Единая форма отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ)

Благодаря согласованным усилиям можно элиминировать или искоренить некоторые болезни:

- Оспа, из-за которой во всем мире ранее ежегодно умирало 5 миллионов человек, была ликвидирована в 1978 г., и сегодня о ней совершенно забыли.
- Американский регион ВОЗ ликвидировал корь в 2002 г., то есть спустя всего лишь 12 лет после масштабной вспышки кори в 1990 г., ставшей причиной более 250 000 случаев заболевания и свыше 10 000 смертей.
- В Европейском регионе ВОЗ все государства-члены пришли к договоренности выполнить задачу по ликвидации кори и краснухи к 2015 году. В Регионе по-прежнему отмечается тяжелое бремя кори, однако за последние 10 лет число зарегистрированных случаев кори сократилось более чем на 96%, а именно с 215 767 случаев в 1997 г. до 7 499 – в 2010 году.
- В 2002 г. Европейский регион ВОЗ был объявлен территорией, свободной от полиомиелита (отсутствие передачи эндемического полиомиелита), и за семь лет не было зарегистрировано ни одного случая полиомиелита. Несмотря на то, что в 2010 г. в Регионе наблюдалась вспышка завезенного дикого полиовируса, ее удалось купировать, а цель глобальной ликвидации полиомиелита к 2012 г. является вполне достигаемой. Эндемичными по полиомиелиту остаются четыре страны - Афганистан, Индия, Нигерия и Пакистан. По настоящее время глобальная борьба с полиомиелитом спасла от паралича 5 миллионов человек (ВОЗ, 2005 г.).

5. Иммунизация экономически эффективна

Иммунизация, несомненно, является одним из наиболее экономически эффективных современных достижений в области общественного здоровья. Она стоит очень недорого, но дает огромные выгоды для здоровья и благополучия контингентов населения.

По расчетным данным ВОЗ, с момента реализации Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) в 1998 г. пять миллионов человек, которые могут сегодня ходить ногами, были бы в противном случае парализованы из-за полиовируса. Неудача полной ликвидации полиомиелита во всем мире в течение следующих 40 лет проявилась бы в возникновении 10,6 миллиона новых случаев заболевания

полиомиелитом, что привело бы к суммарным потерям в размере 60 миллионов человеко-лет (включая все последствия заболевания) (ГИЛП, 2009 г.).

Иммунизация дает значительный и более масштабный экономический эффект в дополнение к экономии затрат на лечение. Она защищает от долгосрочных последствий болезни, сохраняя соматическое и психическое здоровье человека и тем самым создавая реальные возможности для людей завершить свое образование или профессиональное обучение и заниматься трудовой деятельностью. Следовательно, защитная функция иммунизации дает громадные индивидуальные и общественные выгоды в плане обеспечения трудоспособности, продуктивности и профессионального роста.

Иными словами, иммунизация предотвращает опасность смерти и инвалидизации, составляя незначительную часть от стоимости лечения во благо как индивида, так и общества в целом. Эффективную политику в области здравоохранения и связанные с ней расходы следует рассматривать как инвестиции, а не как затраты. Хорошее здоровье стимулирует развитие экономики, в то время как болезни приводят к ее истощению.

6. Дети находятся в зависимости от систем здравоохранения, обеспечивающих безопасную, эффективную и недорогую иммунизацию

Выдающиеся достижения и значительное снижение страданий и смертей со временем стали результатом успешных мер по иммунизации. Тем не менее, во всех странах Региона ежегодно появляется на свет 10.6 миллиона младенцев, которые нуждаются в иммунизации в целях сохранения ее успешных достижений. Например, несмотря на то, что охват прививками против кори в Регионе высок ($\geq 94\%$), суммарное число восприимчивых к инфекции детей накапливается с каждым годом, и эти дети должны быть выявлены и привиты (рис. 6).

Мощные и устойчивые программы иммунизации могут обеспечить своевременное получение каждым ребенком "нужной вакцины в нужном месте и в нужное время" (Проект "Optimize", 2010 г.). Странам следует поддерживать на должном уровне функционирование высококачественных систем эпиднадзора и ответных действий, обеспечивать выявление и охват уязвимых групп населения. Кроме того, они должны быть готовы к преодолению трудностей, связанных с внедрением новых вакцин.

Хорошо функционирующая система иммунизации является одним из ключевых элементов сильной системы здравоохранения и готовит страну к решению проблем здравоохранения в будущем. По сути дела, данные охвата прививками могут быть использованы в качестве показателя для оценки возможностей системы здравоохранения и доступности первичной медико-санитарной помощи. Инвестиции в кадровые, технические и финансовые ресурсы в области иммунизации формируют потенциал для оказания первичной медико-санитарной помощи, а также создают гарантии того, что ни одной жизни ребенка не будет угрожать управляемая инфекция.

Европейская неделя иммунизации это одна из возможностей для использования мощи пропаганды и адресного распространения информации в целях повышения уровня информированности и усиления успеха программ иммунизации на всей территории Европейского региона ВОЗ.

Особое внимание уделяется мероприятиям по охвату уязвимых и восприимчивых групп населения наряду с пропагандой основной идеи того, что иммунизация *каждого* ребенка жизненно важна для предотвращения болезней и сохранения жизни.

Профилактика - защита - иммунизация.

7. Каждый ребенок должен быть вакцинирован

Задумайтесь над тем, что Вам не нужно делать прививку своему ребенку, потому что все остальные дети уже вакцинированы? Подумайте еще раз.

Считается, что коллективный иммунитет возникает только тогда, когда около 95 процентов населения прошло вакцинацию, и все не прошедшие вакцинацию люди повышают вероятность того, что они и другие заболеют именно этой болезнью.

От такой управляемой инфекции, как столбняк, невозможно защититься за счет коллективного иммунитета, поскольку это не заразная болезнь. И если ваш ребенок не получил прививку от столбняка, то неважно, привиты другие или нет, – он или она все равно окажутся незащищенными от болезни.

Концепция коллективного иммунитета может вызвать у родителей ложное ощущение безопасности, что может стать причиной их уклонения от профилактических прививок. Такое отношение не только снижает эффективность любого коллективного иммунитета, но всякий не вакцинированный ребенок повышает риск распространения этих заразных болезней. В конце концов, достаточно одному не привитому индивиду заболеть, как от него потом заражаются окружающие, не прошедшие вакцинацию.