3-е совещание по укреплению систем иммунизации и внедрению вакцины против гепатита В в странах Центральной и Восточной Европы и Новых независимых государствах,
Киев, 25-28 мая 2004 г.

Hib в странах Европейского региона ВОЗ

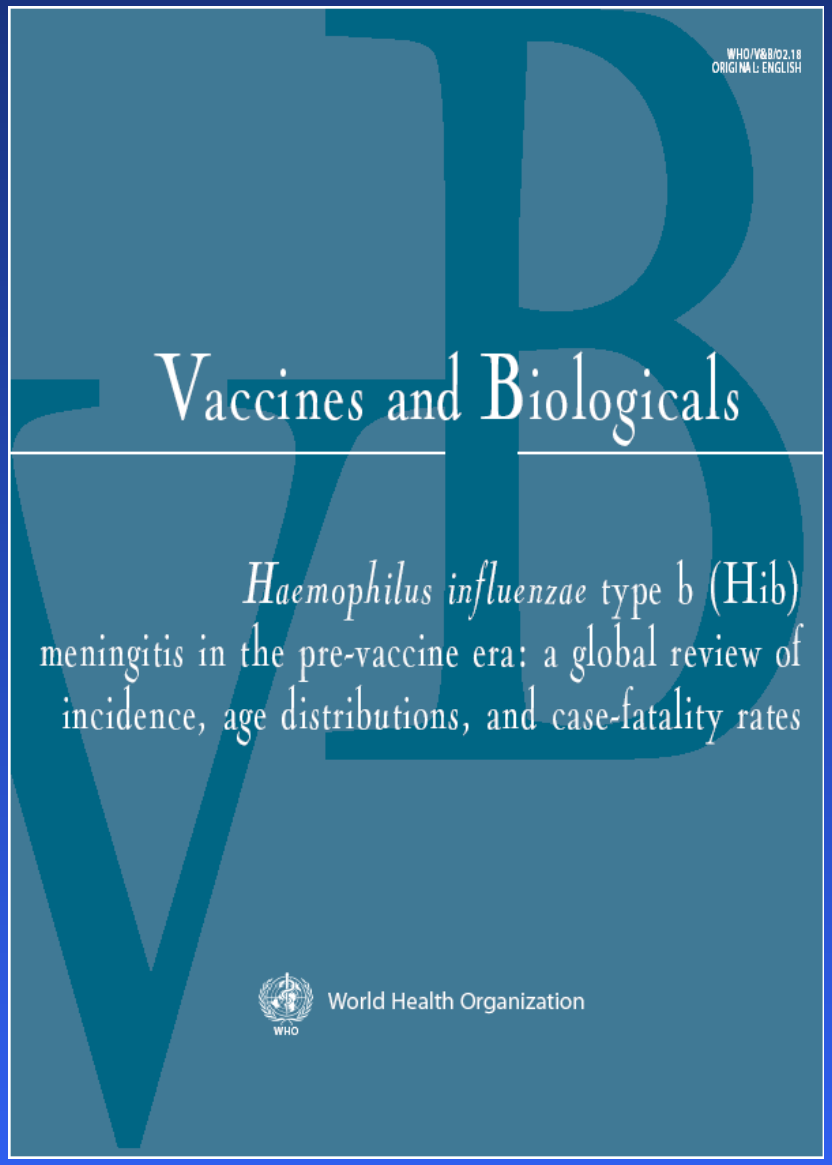
А.В. Лобанов, ЕРБ/ВОЗ

Haemophilus influenzae, тип *b* (Hib)

- Около 3 миллионов случаев тяжелых заболеваний детей (менингит, пневмония и др.) и более 400 тысяч смертей в мире ежегодно
- Менингит составляет не менее 30% случаев среди детей <5 лет
- Вызывает серьезные осложнения (глухота, умственная отсталость и др.)
- Применение современных конъюгированных Hib вакцин может предотвратить более 90% заболеваний
- Конъюгированные Hib вакцины можно вводить одновременно с АКДС и вакцинами против полиомиелита и гепатита В

Оценка заболеваемости Hib-инфекцией

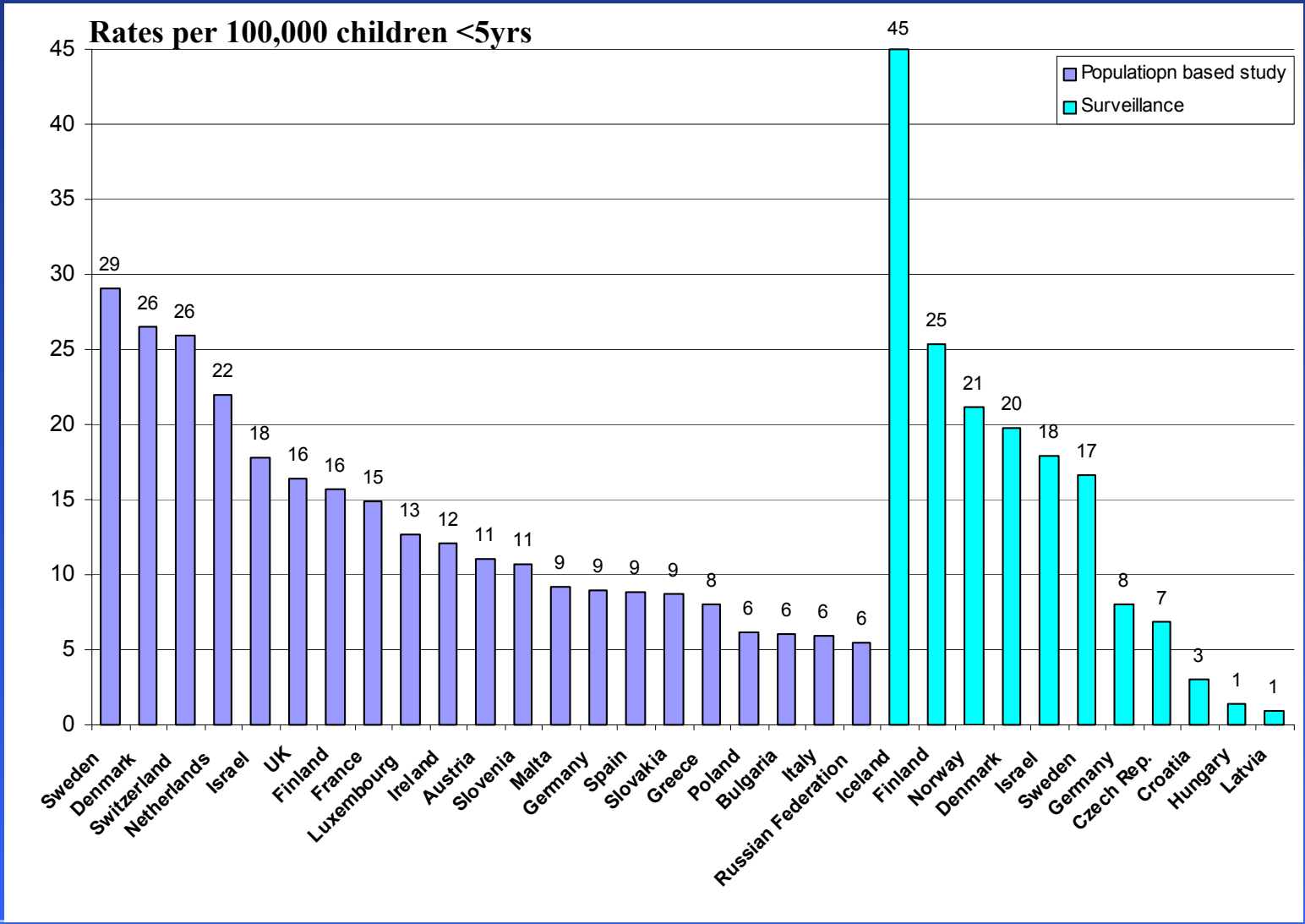
- Эпиднадзор
  - выявление: стандартное определение случая заболевания
  - регистрация и отчетность
  - лабораторная диагностика
- Исследования
  - проспективные
  - ретроспективные
- Метод экспресс-оценки



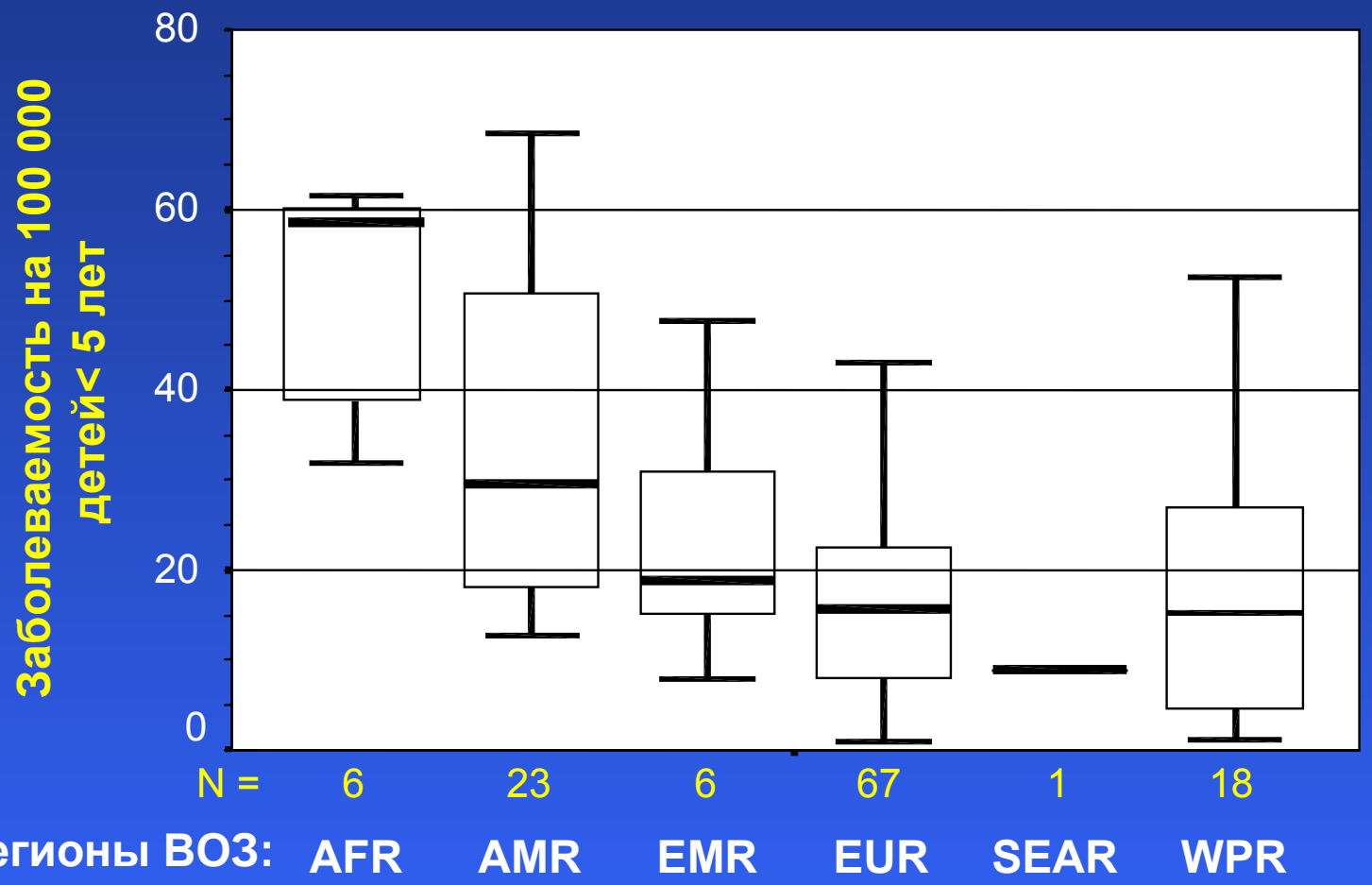
Документ ВОЗ: WHO/V&B/02.18

«Менингит, вызванный *Haemophilus influenzae* type b (Hib) в период, предшествовавший вакцинации: обзор заболеваемости, распространенности и летальности в мире»

Среднегодовая заболеваемость Hib-менингитом до внедрения прививок: популяционные исследования и данные эпиднадзора, Европейский регион ВОЗ

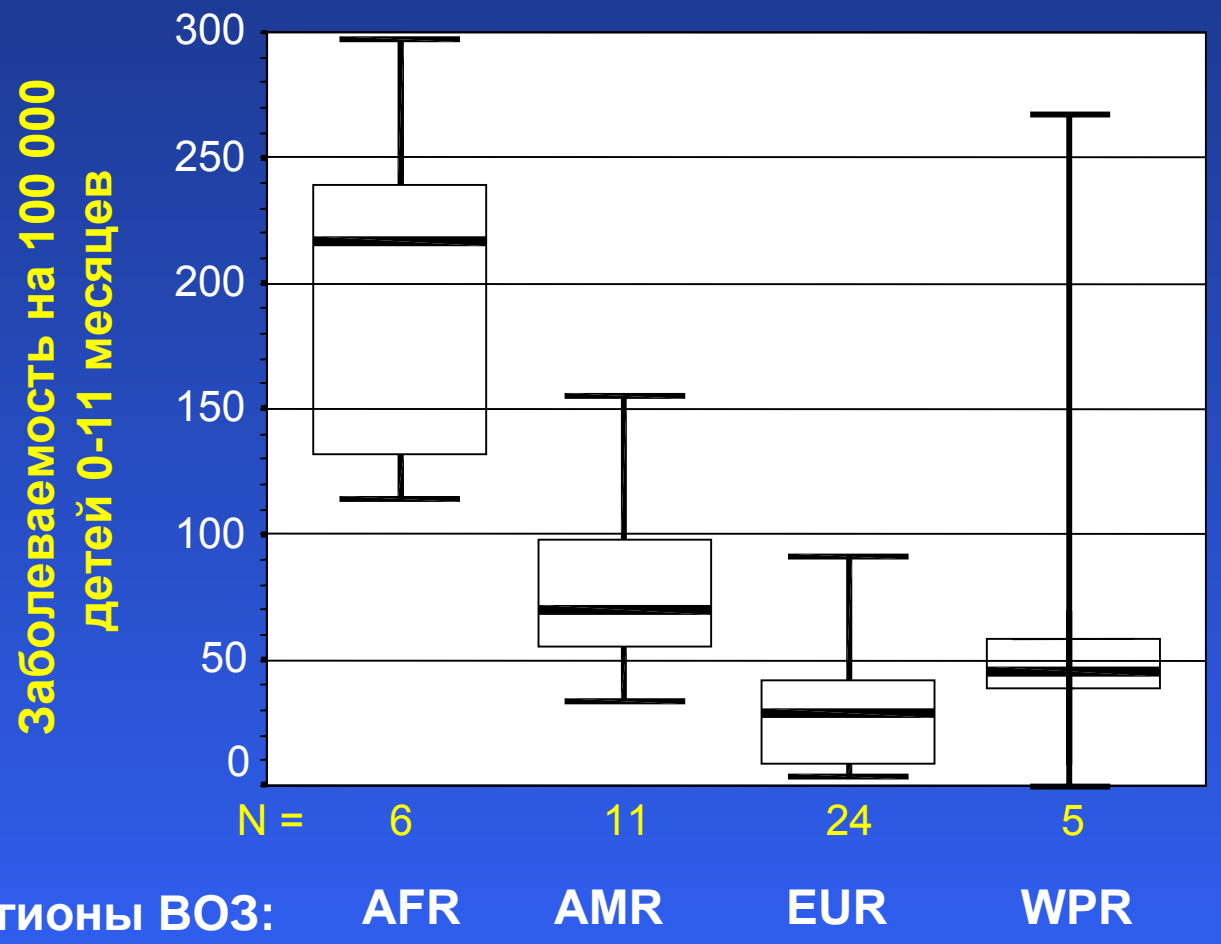


Заболеваемость Hib-менингитом детей < 5 лет по регионам ВОЗ



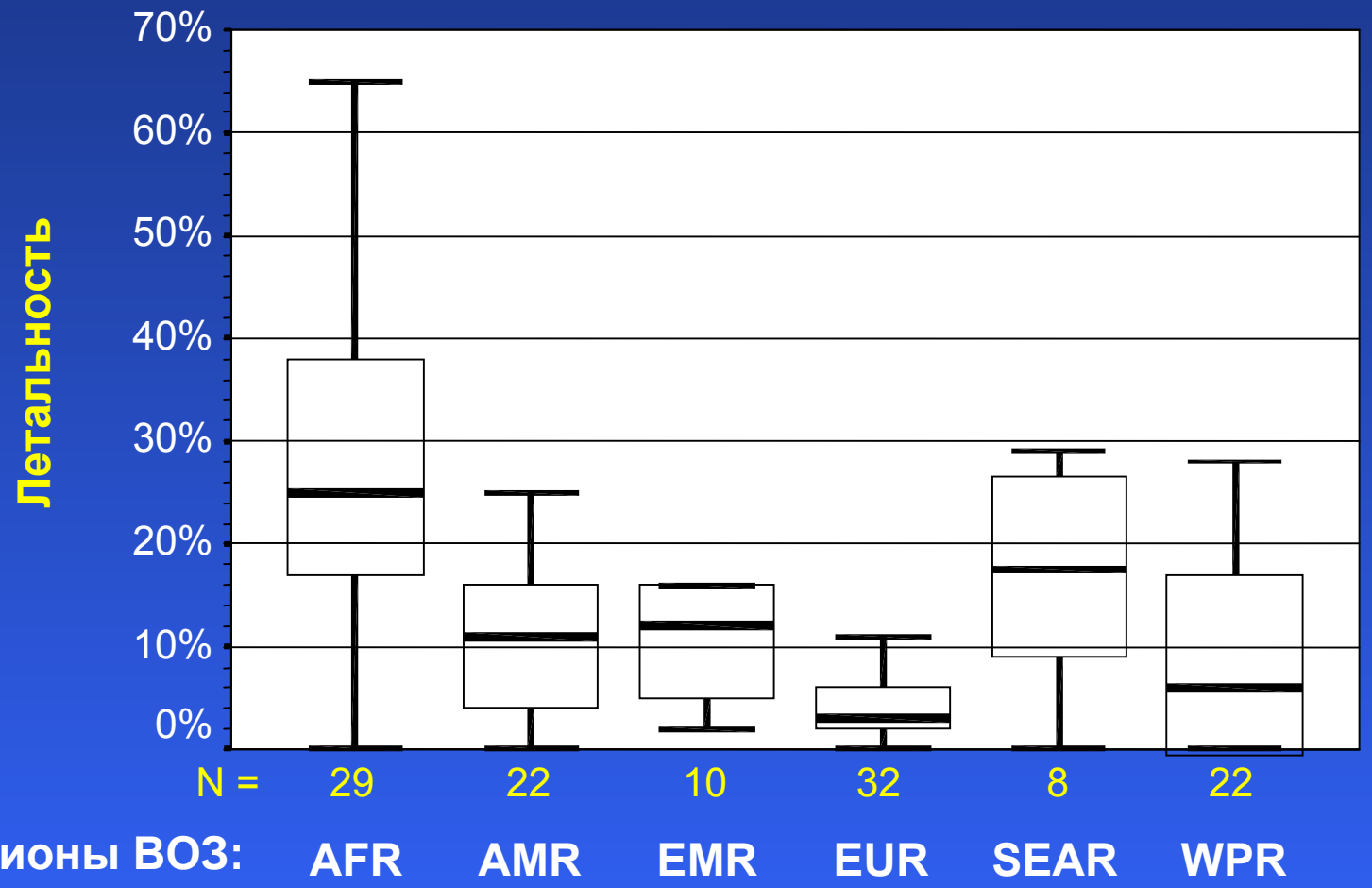
Source: WHO/HQ

Заболеваемость Hib-менингитом детей первого года жизни по регионам ВОЗ



Source: WHO/HQ

Летальность при Hib-менингите среди детей < 5 лет по регионам ВОЗ



Source: WHO/HQ

Сеть Европейского Союза по эпиднадзору за инвазийными бактериальными инфекциями

EU-IBIS
European Union Invasive Bacterial Infections Surveillance Network

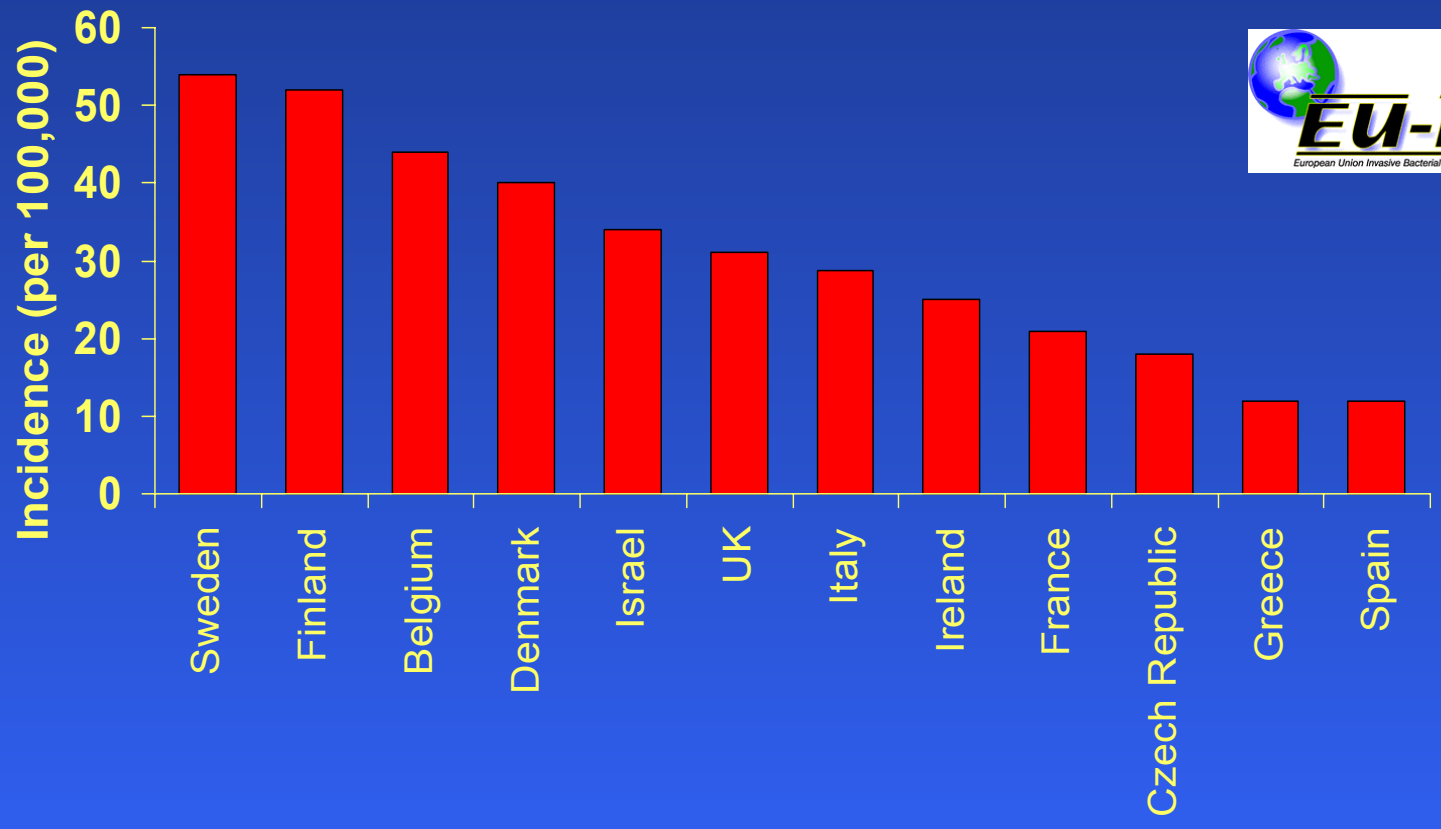
Организована в 2000 г., участвует 21 страна

Данные за 1999-2002 гг. представлены следующими странами:

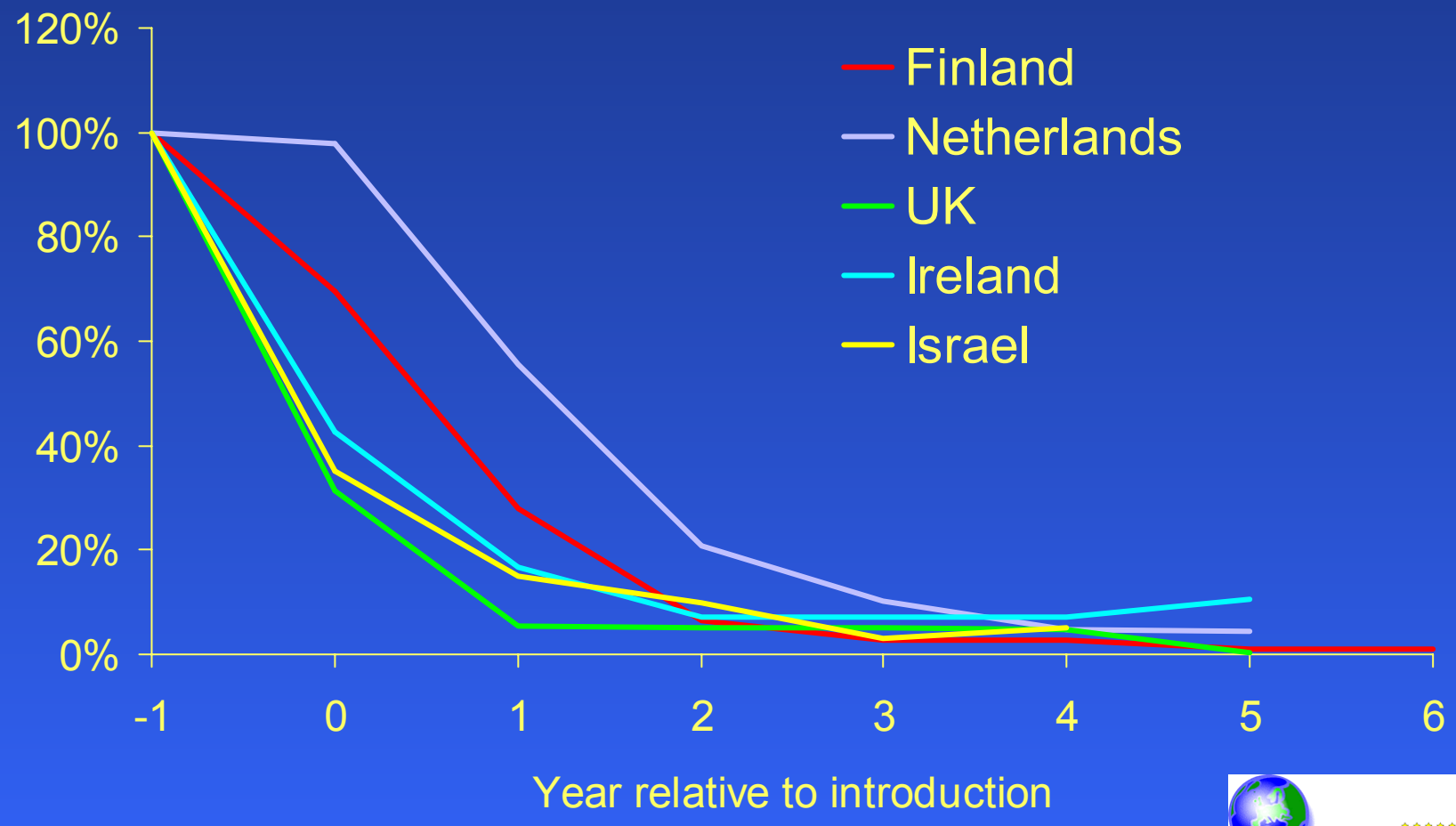
Дания	Нидерланды	Финляндия
Португалия	Германия	СК
Греция	Ирландия	Чехия
Израиль	Италия	Норвегия

Некоторые страны не смогли представить данные

Заболеваемость Hib-инфекцией среди детей до 5 лет до начала вакцинации

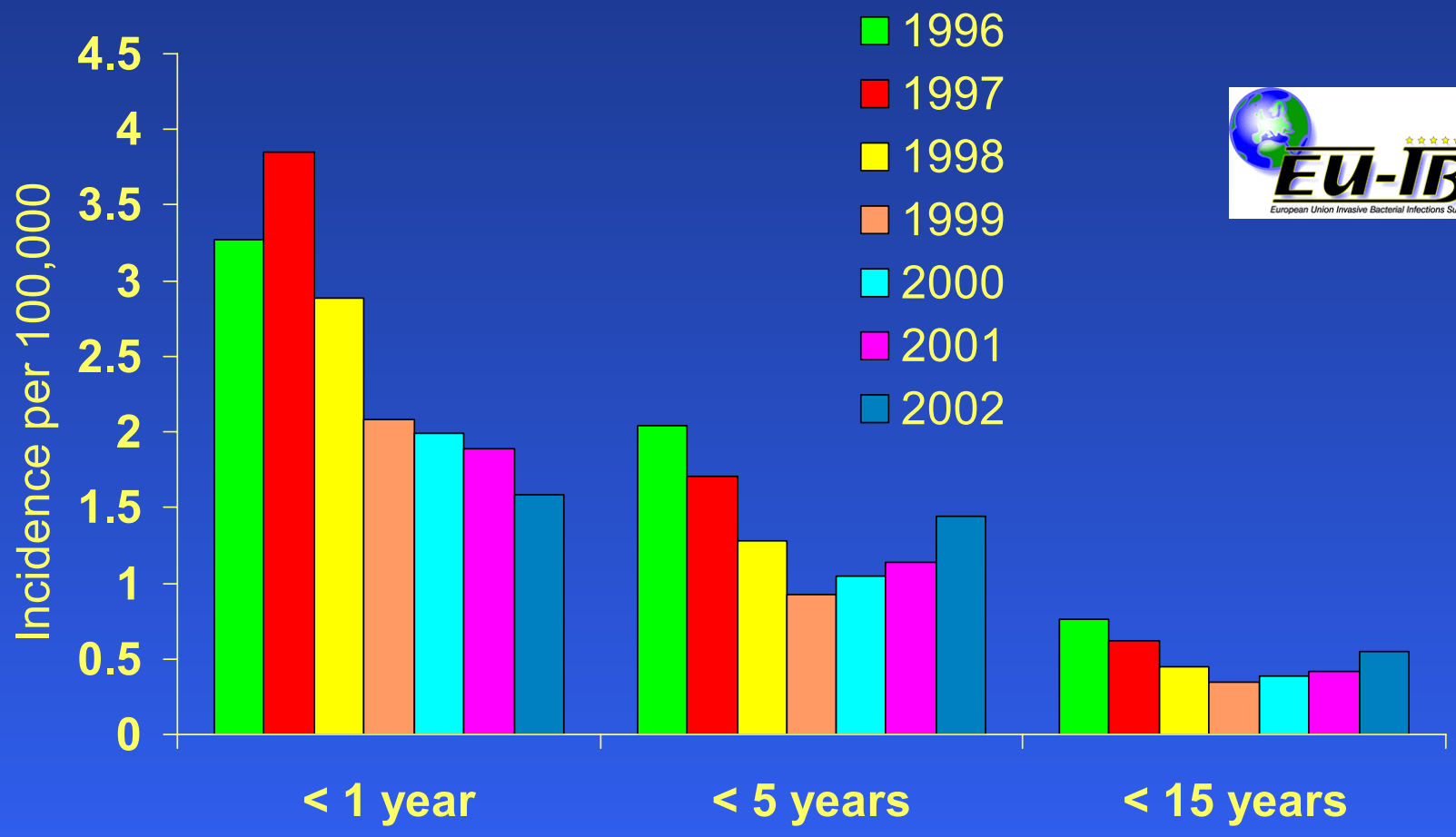


Снижение заболеваемости Hib после начала вакцинации (в процентах от пре-вакцинального уровня)

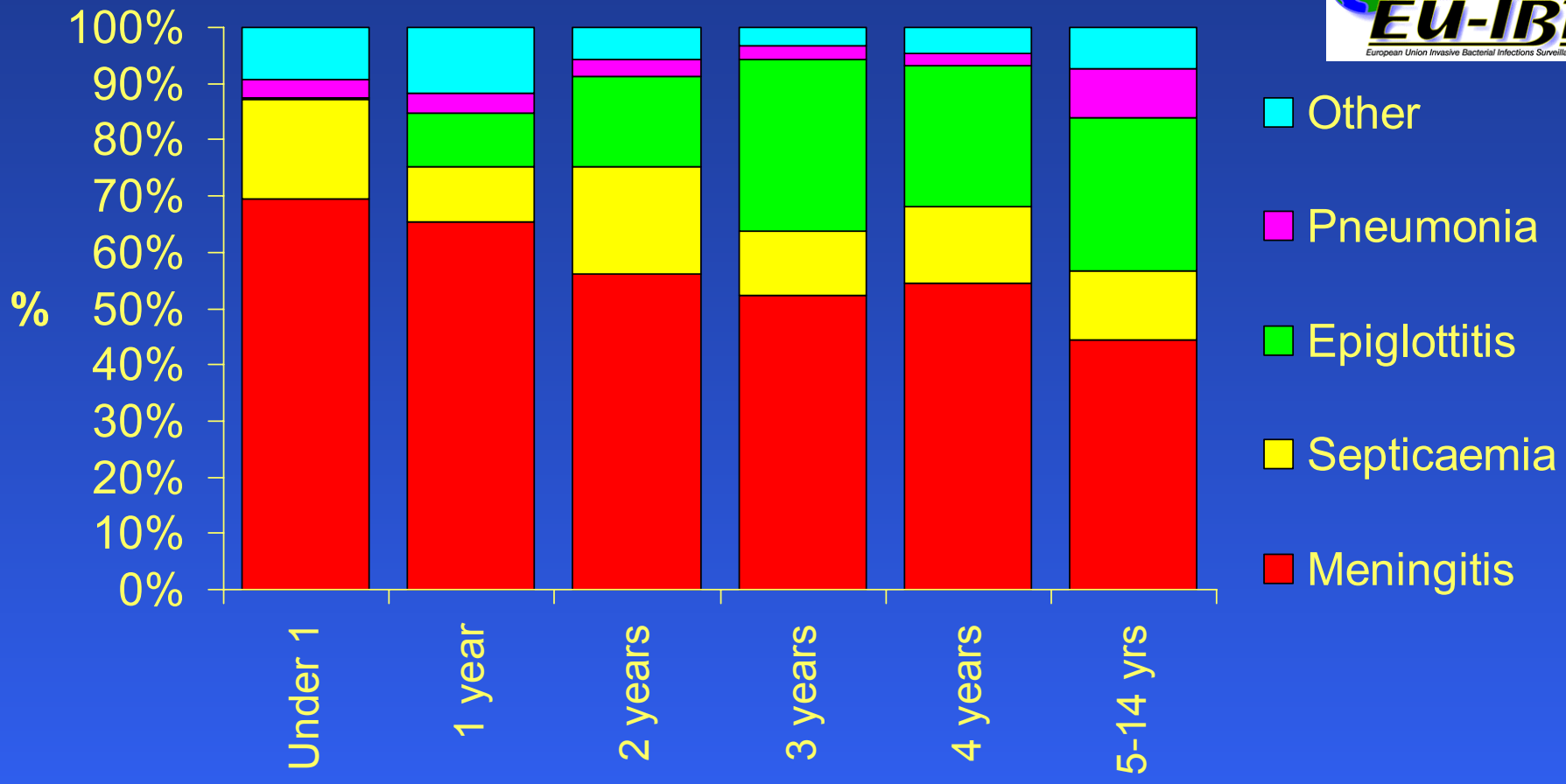


Заболеваемость детей Hib-инфекцией1996-2002

(суммарные данные по 12 странам)



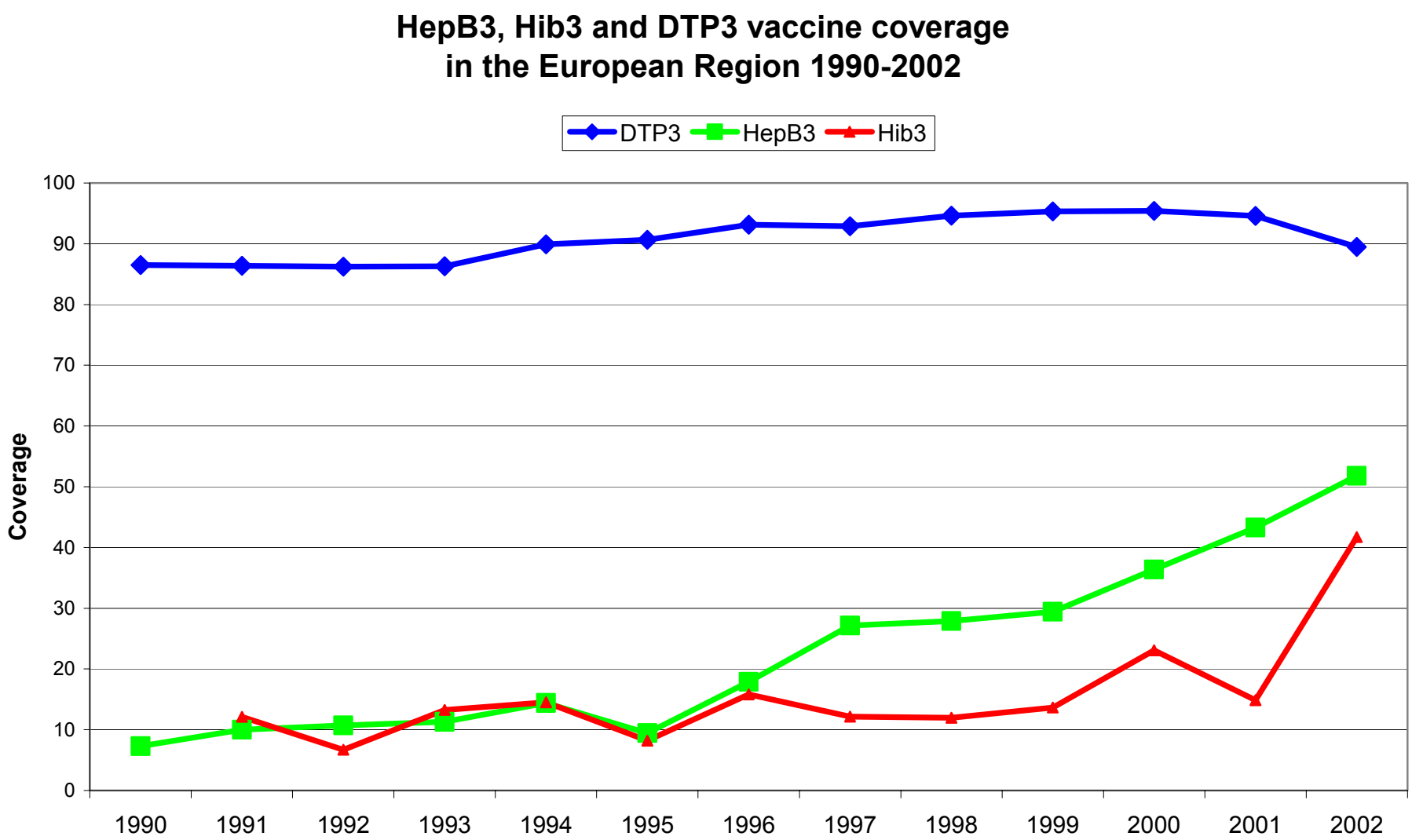
Распределение заболеваний по клиническим формам и возрастным группам (1996-2002)



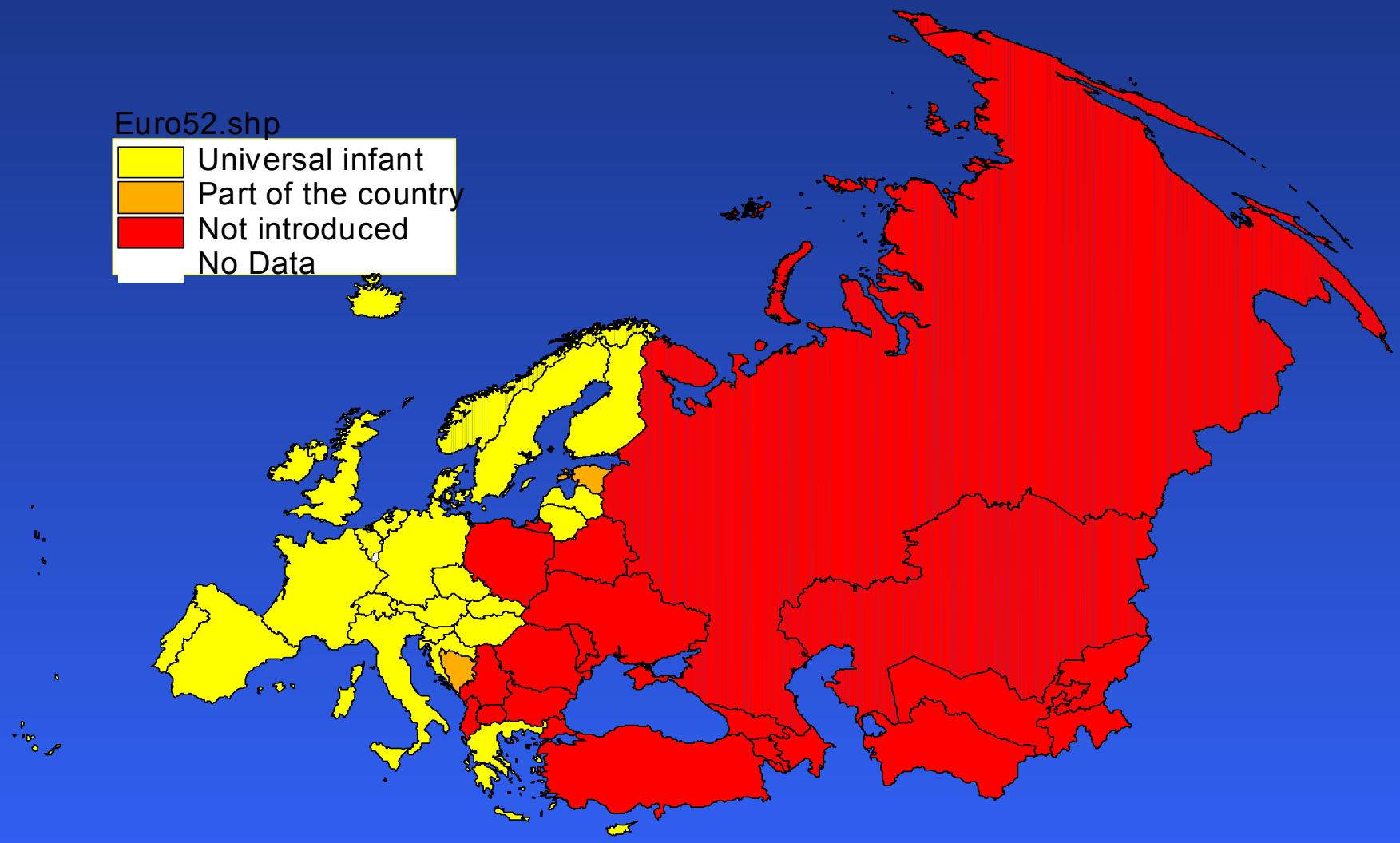
Клинические проявления Hib

- Менингит остается наиболее частым диагнозом при Hib
- Значимость менингита снижается в более старшем возрасте
- Значимость эпиглоттита возрастает с возрастом
- Доля случаев менингита снижается по мере «постарения» Hib-инфекции

Охват прививками в Европейском регионе ВОЗ, 1990-2002

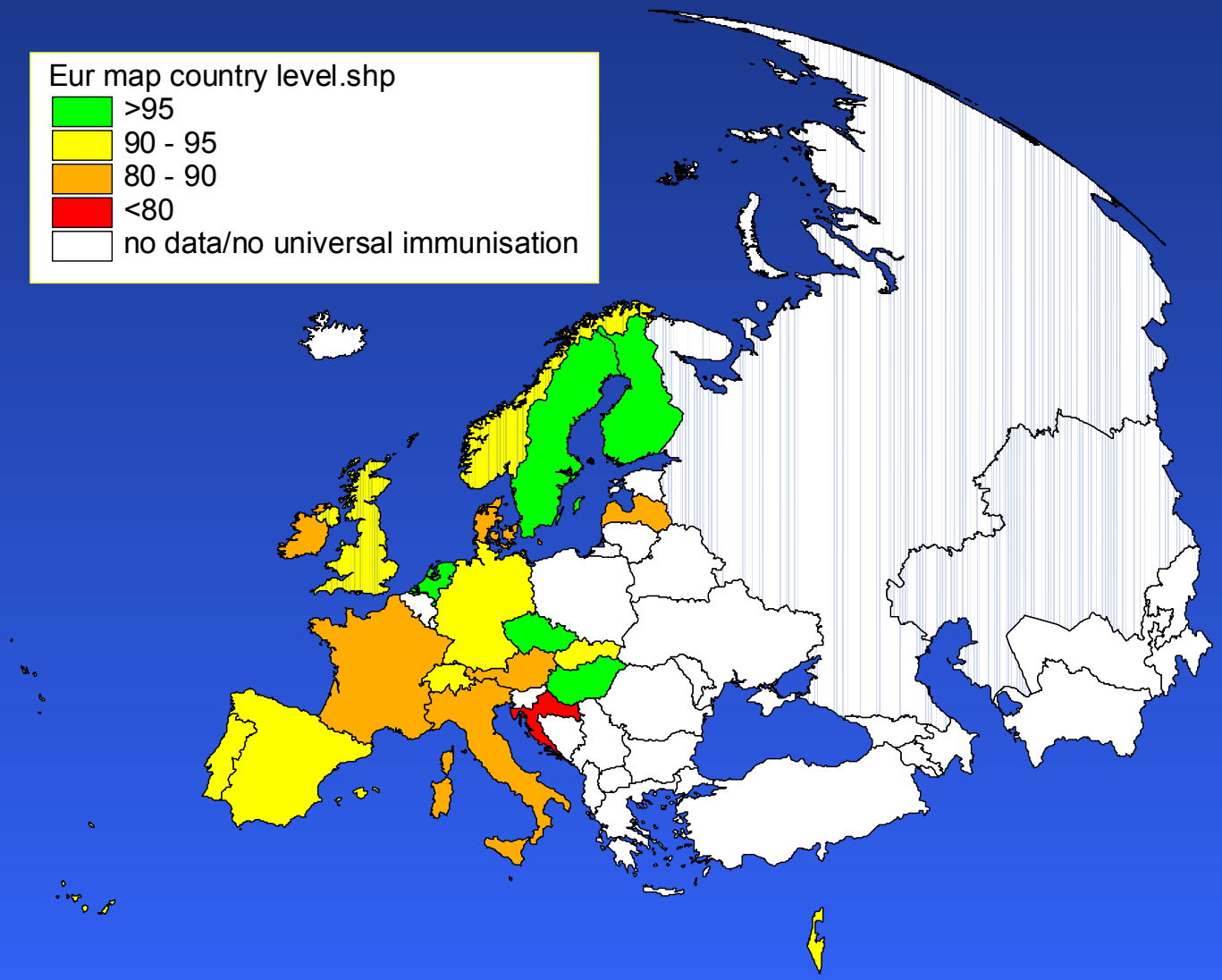


Иммунизация против Haemophilus influenzae типа b, Европейский регион ВОЗ, 2003 г.



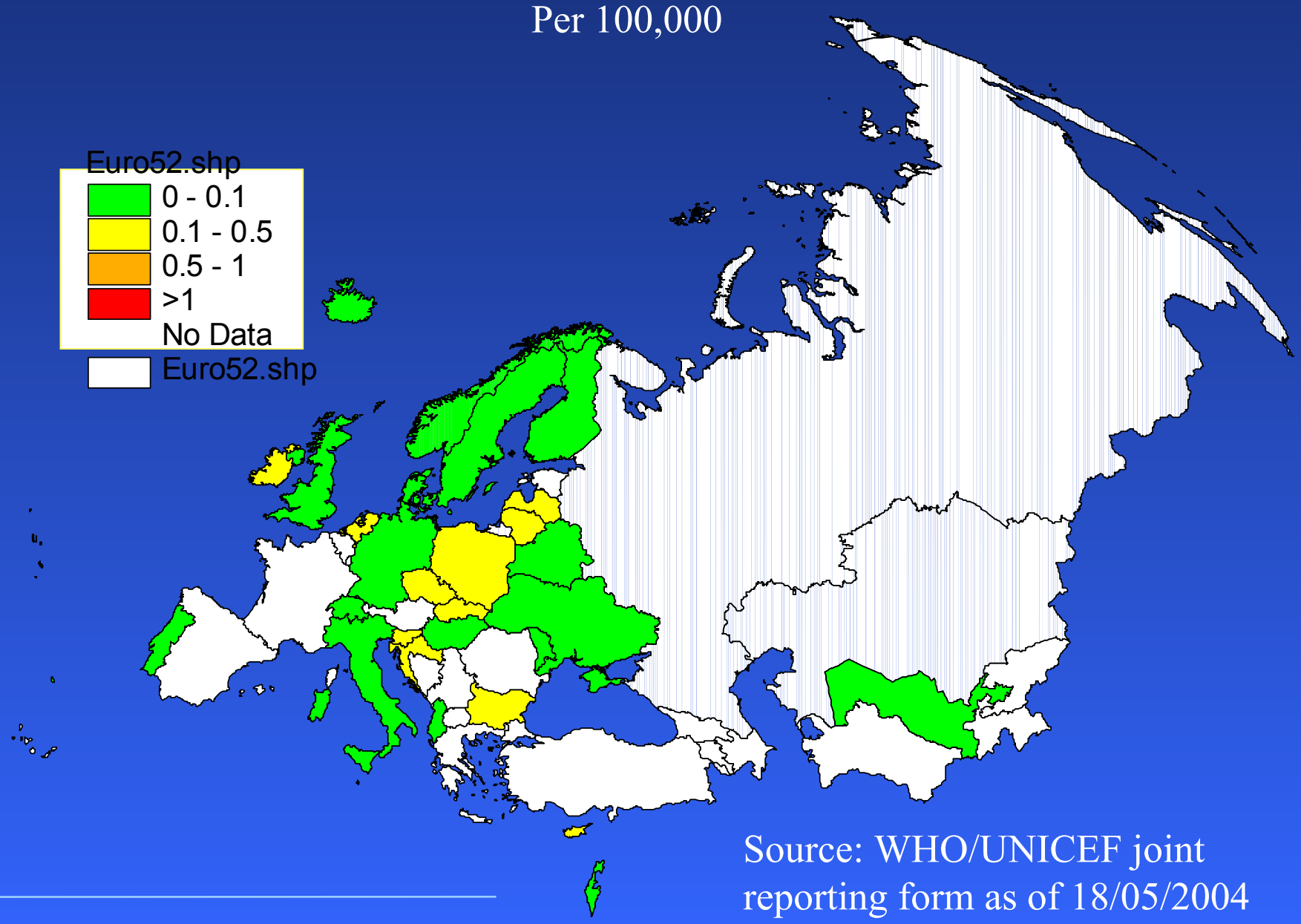
Источник: Совместная форма ВОЗ/ЮНИСЕФ, состояние на 18/05/2004

Показатели охвата Hib3, Европейский регион ВОЗ, 2002 г.



Incidence of Hib meningitis in the European Region in 2003

Per 100,000



Source: WHO/UNICEF joint reporting form as of 18/05/2004

Исследования по Hib, проведенные при поддержке ВОЗ

Страна	Сроки	Hib менингит /100 000 <5 лет
Болгария	1992-97	5.9
	1997-99	6.1
Польша	1998-99	3.1
		9.7
Российская Федерация (Москва)	1999-02	5.7

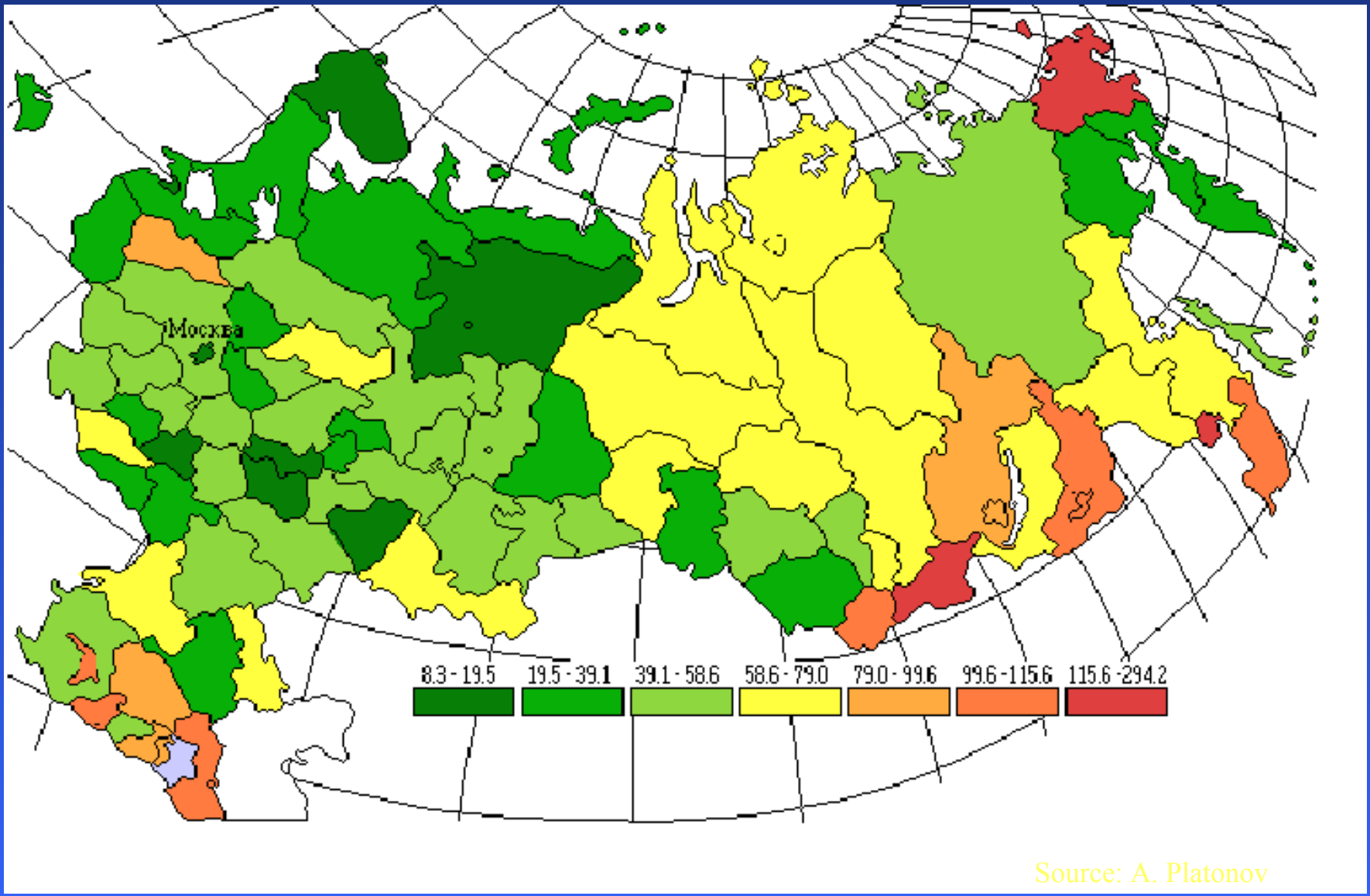
Финляндия до начала вакцинации: 37-57 / 100 000 <5 лет

Подтвержденные случаи менингита бактеральной этиологии у детей < 5 лет

Страна	Период исследо-вания	Всего подтверж-денных случаев	N. mening.	Hib	S. pneum.	Другой этиоло-гии
BUL 6 regions	1997-1999	88	23 (26%)	21 (24%)	23 (26%)	21 (24%)
POL 2 districts	1998-1999	56	33 (59%)	17 (30%)	0	6 (11%)
RUS Moscow	1999-2001	212	117 (55%)	39 (18%)	23 (11%)	33 (16%)

Sources: M. Kojouharova et al., A. Zielinski et al., A. Platonov

Среднегодовая заболеваемость пневмонией, вызванной *H.influenzae* типа b в Российской Федерации 1997-1999 (расчетные данные)



Программа «Изучение эпидемиологии и проведение профилактики Hib-инфекции в России» при поддердке Фонда Вишневской-Ростроповича

Начата в 2003 г.

в Санкт – Петербурге, Новосибирске,

Нижнем Новгороде и Мурманске

Этиологическая структура ИИ в Санкт-Петербурге 2001-2003гг.

Годы	Всего подтвержден-ных случаев	N. meningitidis	Hib	S. pneumoniae
2001-2003	**138**	**81** (59%)	**38** (27%)	**19** (14%)

включая 31 подтвержденный случай Hib-менингита

Source: Research Institute of Child Infections, St. Petersburg, Russia

Метод экспресс-оценки Hib

- Метод для проведения оценки ущерба, вызываемого Hib, путем анализа данных, уже имеющихся в странах
- Два метода проведения оценки Hib :
  (1) ретроспективная оценка заболеваемости Hib-менингитом детей до 5 лет (данные по отдельным больницам и лабораториям) и расчет заболеваемости и смертности от Hib в стране
  (2) расчет заболеваемости и смертности от Hib на основе показателя общей смертности детей до 5 лет
- Применен в Албании в 2001 г., Кыргызстане и Узбекистане в 2002 г., Армении, Молдове и Украине в 2003 г.

Экспресс-оценка Hib в Европейском регионе ВОЗ, 2001-2003

Страна	Hib менингит на 100000 < 5 лет	Число заболеваний, вызванных Hib	Число смертей, вызванных Hib
ALB (2001)	15	366-800	54-74
KGZ (2002)	5-25	139-750	15-78
ARM (2003)	3-15	36-180	2-9
MDA (2003)	13 (10-16)	120-198	6-10
UKR (2003)	4-12	480-1440	24-72
UZB (2002)	4-22	588-3391	37-351

Экспресс-оценка Hib в Европейском регионе ВОЗ, 2003 г.

Экономическая эффективность вакцинации

Затраты на вакцинацию против Hib окупятся, при следующих ценах на вакцину

Молдова: $1.5 на одного ребенка или $0.5 за одну дозу

Украина: $2.7 на одного ребенка или $0.9 за одну дозу

Выводы:

- Более высокая заболеваемость Hib-инфекцией отмечена в Западной Европе до начала вакцинации
- Необходимы эффективный эпиднадзор и дополнительные исследования, особенно в СНГ
- Решение о вакцинации должно базироваться на тщательном анализе различных факторов
- Долгосрочные политические обязательства и устойчивое финансирование являются решающими факторами для принятия этого решения