



ФНКЦЕНТР
ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ
ФМБА РОССИИ

**ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ
ПО
ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ У ДЕТЕЙ**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО РОССИИ

197122 Санкт-Петербург, ул проф Попова 9А

e-mail: lobzin.vv@fnkcib.ru, сайт: fnkcib.ru

27.04.26 № 01-21/3 - 1

**В территориальные органы
Управления здравоохранением**

(по списку)

**Главным внештатным специалистам
по инфекционным болезням у детей**

(по списку)

В окружные центры ФМБА

(по списку)

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

**О необходимости улучшения диагностики и
совершенствования вакцинопрофилактики коклюша**
подготовлено коллективом специалистов ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА

Коклюш на сегодняшний день сохраняет эпидемическую значимость и цикличность с пиками заболеваемости каждые 3-4 года из-за накопления восприимчивых лиц.

В 2025 году заболеваемость коклюшем всего населения РФ вернулась к среднемноголетнему показателю (2025 г – 5 на 100 т, СМТ – 4,92 на 100 тыс)

На протяжении многих лет в структуре заболевших коклюшем, в целом по стране около 80% приходится на детей в возрасте до 14 лет, заболеваемость детей в возрасте до 1 года значительно превышает заболеваемость в других возрастных группах. Зарегистрированы случаи смерти от коклюша среди непривитых детей.

Дети более старшего возраста и взрослые, заболевая коклюшем, являются источником инфекции для младенцев, не достигших возраста вакцинации. В то же время они сами могут переносить коклюш в типичной среднетяжелой форме, особенно при наличии сопутствующей бронхолегочной и сердечно-сосудистой патологии, иммунодефицитных состояний, поражении нервной системы. Как первичный комплекс прививок, так и перенесенная коклюшная инфекция не создают пожизненного иммунитета.

В связи с высокой частотой легких и атипичных форм коклюшная инфекция у ранее привитых детей и подростков диагностируется недостаточно. В соответствии с СанПиН 3.3686-21с целью своевременной диагностики коклюша, ребенка, подростка и взрослого, кашляющего в течение 7 дней и более, необходимо

направлять на двукратное бактериологическое (два календарных дня подряд или через один календарный день) или однократное молекулярно-генетическое исследование, а также установить за ним медицинское наблюдение для исключения диагноза коклюша.

В помощь врачу, чтобы не пропустить симптомы коклюша у пациентов и для улучшения клинической диагностики разработаны анкеты-опросники для врача и пациента с описанием симптомов, характерных для коклюша (в приложении). Сроки использования различных методов диагностики с учетом возраста и прививочного анамнеза.

Вакцинопрофилактика коклюша. Оптимальной стратегией является:

- **своевременная** вакцинация детей первых лет жизни в сроки, декретированные национальным календарём профилактических прививок (приказ Минздрава России №1122н от 06.12.2021 г.);
- **догоняющая иммунизация** для не привитых своевременно;
- **внедрение возрастных ревакцинаций против коклюша** детей в возрасте 7 лет, подростков и взрослых, желательна - каждые 10 лет;
- **вакцинация беременных женщин в третьем триместре, не менее, чем за 2 недели до родов.**

До включения возрастных ревакцинаций против коклюша, что предусмотрено Стратегией развития вакцинопрофилактики до 2035 г, возможно поэтапное внедрение ревакцинаций в рамках региональных программ и календарей прививок следующим группам:

- детям в возрасте 6-7 и 14 лет; в первую очередь, детям из многодетных семей; детям, проживающие в закрытых учреждениях;
- пациентам (дети и взрослые) с хронической бронхолёгочной патологией, бронхиальной астмой, с иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ инфицированным, с онкологическими заболеваниями;
- беременным женщинам;
- взрослым - сотрудникам медицинских, образовательных, интернатных учреждений, учреждений социального обеспечения;
- взрослым в семьях, где есть новорожденные и не привитые дети до 1 года (кормление грудью не является противопоказанием к вакцинации женщины);
- людям старше 60 лет.

Для вакцинации и ревакцинации против коклюша в настоящее время в РФ зарегистрированы разнообразные вакцины.

Вакцины для профилактики коклюша

- **АКДС (АпКДС)** - для детей с 3 мес. До 3 лет 11 мес 29 дней;
- **АКДС-гепВ** - для детей с 3 мес. до 3 лет 11 мес. 29 дней
- **Пентаксим (АаКДС-ИПВ//Ніb)** - у детей с 2 мес. В соответствии с рекомендациями ВОЗ вакцинация детей против гемофильной инфекции тип *b* может проводиться до возраста 5 лет. Возраст перехода на применение вакцин для профилактики дифтерии и столбняка с уменьшенным содержанием антигенов регламентируется Национальными рекомендациями.

- **Инфанрикс Гекса (АаКДС-ИПВ-ВГВ//Ніb)** - у детей с возраста 2 мес. до 2 лет;
 - **Гексаксим (АаКДС-ИПВ-ГепВ-Ніb)** – у детей с возраста 6 недель. Нет данных о применении вакцины Гексаксим у детей старше 5 лет. Полностью жидкая готовая к применению форма.
 - **Адасель (АакдС)** - у лиц с 4 лет и старше, а также для иммунизации беременных женщин с целью пассивной защиты детей от коклюша в период младенчества. Согласно инструкции может применяться лицам с незавершенной первичной вакцинацией или отсутствием в анамнезе информации о ранее проведенной вакцинации. Препарат может применяться вместо АДС-М вакцин, так как содержит соответствующее количество дифтерийного и столбнячного анатоксинов.
- Вакцины используются в соответствии с календарем профилактических прививок и инструкциями к вакцинным препаратам
 - **Указание в анамнезе на перенесенные дифтерию, столбняк и коклюш не является противопоказанием для дальнейшего введения вакцин, содержащих эти антигены. При необходимости продолжения плановой иммунизации с использованием комбинированных коклюш-содержащих вакцин они могут вводиться уже через 1 мес после выздоровления, чтобы продолжить вакцинацию против других антигенов в соответствии с возрастом.**
 - **При неизвестном прививочном анамнезе в соответствии с СанПиН 3.3686-21 п.2975-2977 для определения графика вакцинации против дифтерии может быть проведен анализ на наличие антител. Если в РПГА уровень дифтерийных антител (АТ) 1:80 и более, а в ИФА выше порогового уровня или положительные – прививки далее проводят по возрасту в соответствии с НКПП. При отсутствии АТ или низких титрах (1:20-1:40 в РПГА или пороговый уровень в ИФА и ниже) проводят прививку и через 1 - 1,5 мес. контролируют уровень АТ. Если нет выраженного повышения титров АТ (1:160 и выше в РПГА, положительный в ИФА) считают ребенка или взрослого ранее не привитыми и продолжают вакцинацию, считая сделанную прививку первой. При невозможности серологического исследования или отказе от него проводят вакцинацию двукратно и ревакцинацию в соответствии с инструкцией к вакцине.**
 - **При использовании 6-компонентных вакцин у детей, получивших вакцинацию против гепатита В при рождении, в соответствии с инструкциями по применению допускается введение по полному графику первичной вакцинации и первой ревакцинации (например, 3 – 4,5 – 6 – 18 мес). В соответствии с данными ВОЗ введение дополнительных доз антигенов против гепатита В безопасно.**

Приложение:1л

Главный внештатный специалист
по инфекционным болезням детей Минздрава и ФМБА России,
Президент ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России,
академик РАН Ю.В.Лобзин



