ИММУНИЗАЦИЯ ТУРИСТОВ И ДРУГИХ КАТЕГОРИЙ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Европейское региональное бюро
КОПЕНГАГЕН

ЗАДАЧА 5

Ликвидация семи конкретных болезней

К 2000 г. в странах Региона не будет местных случаев заболевания корью, полиомиелитом, столбняком новорожденного, врожденной формой краснухи, дифтерией, врожденной формой сифилиса и малярией.

EUR/ICP/EPI 025
0030A
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

ИММУНИЗАЦИЯ ТУРИСТОВ И ДРУГИХ КАТЕГОРИЙ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ

Отчет о совещании рабочей группы

Венеция
11-13 ноября 1990 г.

1991 г. ЕРБ/ЗДВ задача 5

Примечание

Настоящий доклад издан Европейским региональным бюро на английском, немецком, русском и французском языках, однако он может быть воспроизведен или переведен на любой другой язык при наличии соответствующего указания на источник.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

В последнее десятилетие имело место резкое увеличение числа туристов и других групп путешественников, пересекающих международные границы. Лишь в 1988 г. было зарегистрировано примерно 400 миллионов туристов (20 миллионов в развивающиеся страны), не считая других путешественников, например беженцев, дипломатов и иммигрантов. Надлежащая медицинская защита этих людей с помощью как профилактических, так и лечебных мер стала основным элементом работы туристского здравоохранения, являющегося новым сектором общественного здравоохранения. Важным компонентом профилактической работы в этой области является надлежащая иммунизация.

Ввиду вышеуказанного Европейское региональное бюро ВОЗ и сотрудничающий центр ВОЗ по охране здоровья туристов и туристской медицине приняли решение провести совещание рабочей группы по иммунизации туристов и путешественников в Венеции в период с 11 по 13 ноября 1990 г. Задачи этого совещания:

- рассмотрение положения дел в области защиты туристов и других путешественников от инфекционных болезней, предупреждаемых с помощью иммунизации;

- формулирование соответствующих стратегий; и

- подготовка выводов и рекомендаций для Международной ассоциации по охране здоровья туристов, для представителей индустрии туризма и для профессиональных работников здравоохранения.[a]

Председателем этого совещания был избран проф. Boris Velimirovic, д-р Guiliano da Villa был его заместителем, д-р Robert Chen - составителем отчета, а д-р Б.Д. Быченко - секретарем.

---

[a] Данный отчет был распространен среди участников Третьей международной конференции по охране здоровья туристов (Венеция, 14-16 ноября 1990 г.)

Обсуждение

Влияние иммунизации на здоровье путешественников

Отмечается недостаток информации по вопросам влияния иммунизации на состояние здоровья путешественников. Такое положение дел объясняется отсутствием данных об иммунизации путешественников или их заболеваемости, а также трудностями, связанными с поиском сравнимых и достаточно больших групп иммунизированных и неиммунизированных путешественников/пассажиров, подвергающихся одинаковому риску инфицирования.

В то же время, о влиянии иммунизации можно судить косвенно на основании анализа исторических примеров вспышек болезней, имевших место в прошлом, и которые могут быть предупреждены с помощью вакцинирования и могут поражать путешественников. Наиболее известными из таких вспышек являются эпидемия кори на Фарерских островах и вспышка полиомиелита в 1978 г. в Нидерландах, Канаде и США среди определенной группы людей, отказывавшихся от прививок в силу религиозных убеждений. Эффективность прививок можно также оценить на основании снижения (или повышения) частоты предупреждаемых с помощью прививок болезней в развитых странах после введения иммунизации.

Нет никаких сомнений в том, что иммунизация путешественников может позволить снизить показатели смертности и заболеваемости, а также стоимость лечения, госпитализации и реабилитации. Благодаря иммунизации у людей повысилось личное ощущение безопасности, а тот факт, что от инфекционных болезней имеется защита, в огромной степени расширил географические масштабы предпринимаемых путешествий. Кроме того, благодаря иммунизации возможность путешествовать появилась и у детей и особенно у людей старшего поколения, что способствовало повышению качества их жизни. Иммунизация способствовала развитию туризма в районах, которые бы в противном случае туристы избегали.

Информация для размышления

Вакцины разрабатываются с целью замещения иммунитета, развившегося в результате перенесенного заболевания, иммунитетом, вызываемым вакциной. В то же время вакцина должна предупреждать случаи заболеваемости и смертности, обусловленные данной болезнью, вызывая при этом минимум негативных побочных реакций.

Лицензия на использование вакцин выдается лишь после длительной их проверки на эффективность и безопасность в ходе поэтапных испытаний в лабораториях, на животных и на пациентах-добровольцах. После получения лицензии комитет экспертов ВОЗ по биологической стандартизации вырабатывает международный консенсус по основным критериям производства и контроля качества данной вакцины. Эти стандарты (или требования) ВОЗ подвергаются непрерывному пересмотру с целью включения новых методов, основанных на современных научных данных. После этого они используются каждым национальным агентством по регламентированию биологических средств с целью обеспечения качества вакцин, производимых в стране.

В целом, после создания безопасной и эффективной вакцины против той или иной конкретной болезни ее использование включает следующие этапы:

1. Период, предшествующий вакцинации. Вакцинация еще не проводилась, и регистрируются высокие показатели заболеваемости и смертности, обусловленные данной болезнью.

2. Повышающийся охват прививками. Вакцина используется на практике со все большим успехом. Повышение охвата населения данным типом прививок приводит к снижению частоты заболеваемости. Параллельно наблюдается низкая частота неблагоприятных реакций, связанных с вакциной, которая повышается по мере увеличения охвата населения.

3. Утрата доверия. После снижения частоты случаев данной болезни гораздо большее значение могут приобрести неблагоприятные реакции, связанные с прививками. Это может привести к утрате доверия к вакцине со стороны общественности, снижению охвата населения прививками и возвращению более высоких и даже эпидемических уровней данного вида заболеваемости (например, коклюш в Японии, в Швеции и Соединенном Королевстве, дифтерия в СССР).

4. Восстановление доверия. В случае рецидива болезни органы здравоохранения могут эффективным и успешным образом восстановить доверие соответствующих контингентов населения к данной вакцине. Это, в свою очередь, может позволить еще раз добиться высокого уровня охвата прививками и снижения показателей данного вида заболеваемости до ранее отмечаемых низких уровней. Однако, поскольку данная болезнь еще не искоренена, вакцинацию следует продолжить.

5. Искоренение болезни. Эпидемиологические особенности некоторых болезней, предупреждаемых путем вакцинации, позволяют говорить о возможности их искоренения. Как только такое искоренение будет документально подтверждено, вакцинирование можно прекратить, что положит конец и неблагоприятным реакциям, обусловленным использованием вакцины.

Применительно к любой болезни, предупреждаемой путем вакцинации, каждое территориальное образование (город, округ, страна) в мире может быть классифицировано в соответствии с вышеуказанной носящей непрерывный характер картиной. Путешествия между местами, находящимися на различных ступенях этой классификации, сопряжены с изменением степени риска заражения данной болезнью. Так, например, неиммунизированный человек, проживающий в группе населения с высоким уровнем иммунизации, может быть защищен от болезни лишь благодаря эффекту "коллективного иммунитета", объясняемому тем, что он контактирует лишь с иммунизированными лицами. Оказавшись в менее иммунизированной группе, такое лицо утратит эту защиту и, следовательно, будет подвергаться повышенному риску заражения.

Путешественник и его врач должны понимать это, и перед поездкой отъезжающий должен сделать соответствующую прививку.

Существует, однако, серьезная опасность, связанная с тем, что путешественник не сможет отказаться от сильно выраженного негативного отношения к вакцинации, характерного для места его проживания (в сравнении с более взвешенным отношением к вакцинации в том месте, куда он планирует совершить поездку) и примет решение не делать прививку. Эта опасность может усугубляться также тем фактом, что психологические стереотипы и способности к восприятию риска изменяются медленнее, чем физическое перемещение в пространстве во время путешествия, а также тем, что многие туристы (например туристы, совершающие поездки приключенческого характера), имеют несколько романтизированное отношение к тем опасностям, с которыми они могут встретиться, и могут также недооценить риск, связанный с отказом от прививки и возможностью заражения болезнями, предупреждаемыми путем вакцинации.

Другой возможностью является тот факт, что путешественник из промышленно развитой страны, например Швеции, в которой вакцинация против коклюша была прекращена в 1979 г., может привести коклюш в развивающуюся страну с высоким охватом населения прививками и низкой частотой данной болезни.

Вышеуказанная информация может быть использована лицами и организациями, интересующимися охраной здоровья туристов, с целью оказания им помощи при оценке степени опасности и пользы иммунизации для отдельных путешественников.

Вакцины, рекомендуемые для всех путешественников

Ряд безопасных, эффективных и недорогостоящих вакцин позволяет обеспечить защиту против болезней, связанных со значительными уровнями заболеваемости и смертности. Во всех тех случаях, когда такие вакцины получают широкое распространение среди населения, может быть отмечено значительное снижение показателей заболеваемости и смертнос-

ти, даже когда во внимание принимаются улучшения и других социальных условий. Эти вакцины, как правило, составляют основу обычных программ иммунизации среди детей и взрослых в развитых странах. Неприемлемость высоких уровней смертности, обусловленной этими болезнями, которые наблюдаются в развивающихся странах, также послужила причиной создания Расширенной программы иммунизации (РПИ) ВОЗ.

Ввиду вышеуказанного такие прививки необходимо делать всем, причем независимо от того, планируют они совершить какое-либо путешествие или нет. Однако визит к врачу, совершаемый перед путешествием, представляет прекрасную возможность для повышения иммунитета путешественника против этих болезней. Это особенно верно в отношении взрослых, которых в противном случае бывает трудно охватить такими профилактическими мерами, как вакцинация.

Для всего детского населения вакцины этой категории включают дифтерийные и столбнячные анатоксины и коклюшную вакцину (АКДС), полиомиелитную вакцину (в пероральной или инъецируемой формах), коревую вакцину и все еще необходимую во многих странах вакцину БЦЖ. Применительно ко всему взрослому населению этот список включает бустерную дозу столбнячного и дифтерийного токсоидов (анатоксинов) (ТД), полиомиелитную вакцину (обычно рекомендуется инактивированная вакцина), а также (для лиц, не имеющих соответствующего иммунитета) коревую и краснушную вакцины.

Применительно к некоторым странам следующие вакцины, включенные в общепринятый календарь прививок, следует рекомендовать и для путешественников: вакцина против Haemophilus influenza B (ГИБ) для детского населения, вакцина против гепатита В и паратитная вакцина для всех лиц, не имеющих соответствующего иммунитета; применительно к другим странам, эти вакцины следует рассматривать как рекомендуемые для отдельных путешественников (см. ниже).

При использовании ряда вакцин (например АКДС и оральная полиомиелитная вакцина (ОПВ)) для достижения первичной иммунизации необходимо введение нескольких доз вакцины через соответствующие интервалы времени. В этих

случаях путешественнику следует сделать хотя бы первичную серию прививок до своего отъезда. Рекомендации по максимально приемлемому сокращению периода времени между дозами и другие подробности публикуются и обновляются на регулярной основе, например в брошюре Health information for international travel (Медико-санитарная информация для лиц, совершающих международные путешествия) (см. Приложение 1, где в качестве примера приведен календарь прививок, используемый в Соединенных Штатах Америки).

Вакцины, рекомендуемые для отдельных категорий путешественников

Решения относительно того, какие другие вакцины должен получить путешественник, зависят от тщательного анализа факторов риска, стоимости прививок и потенциальной пользы иммунизации. В идеальных условиях факторы, учитываемые в ходе такого анализа, должны включать:

- любые виды деятельности и поведения путешественника, из-за которых он/она может подвергнуться риску заражения;

- состояние здоровья и иммунный статус путешественника (включая анамнез перенесенных болезней или сделанные в прошлом прививки);

- уровень заболеваемости в том месте, куда направляется путешественник, в период совершения поездки или путешествия;

- способ и легкость передачи болезни;

- риск осложнений, обусловленных данной болезнью;

- наличие и доступность возможностей получения соответствующего лечения в случае развития болезни;

- вероятное влияние болезни на исходный план путешествия;

- вероятность несчастных случаев или других непредвиденных событий, которые могут подвергнуть путешественника той или иной опасности;

- наличие эффективных вакцин;

- обязательные требования к вакцинопрофилактике в стране, куда направляется путешественник;

- относительный риск развития побочных неблагоприятных реакций на вакцину;

- стоимость вакцины.

Вакцины, рекомендуемые для отдельных путешественников, включают вакцины против желтой лихорадки, менингита, тифа, бешенства, японского энцефалита В, пневмонии и гриппа, а также вакцину БЦЖ. С подробной информацией о дозировках, календарях прививок и противопоказаниях можно также познакомиться в публикации ВОЗ International travel and health: vaccination requirements and health advice (Международные путешествия и охрана здоровья: требования к вакцинации и медицинские рекомендации) (издание 1991 г.).

Вакцины, обычно не рекомендуемые для путешественников

Использование вакцины против холеры обычно не рекомендуется ввиду низкого уровня и краткосрочности иммунитета в результате применения имеющихся вакцин, а также доступности эффективных методов внутривенной и (недорогостоящей) пероральной регидратации.

Противочумная вакцина также относится к этой категории, что объясняется ее высокой реактогенностью и наличием соответствующих средств химиопрофилактики, терапии, инсектицидов. Исключения из этого правила делаются для лиц, находящихся в непосредственном и длительном контакте с животными или блохами в эпизоотических в отношении чумы районах.

Предлагаемые модификации/интерпретации

На совещании рабочей группы были предложены модификации и интерпретация текущих рекомендаций ВОЗ по использованию вышеуказанных вакцин среди международных путешественников:

- Вакцина против японского энцефалита В. Данную вакцину следует рекомендовать следующим группам путешественников, направляющимся в эндемические районы: всем лицам, выезжающим в такие районы в летний дождливый сезон; всем лицам, выезжающим в сельские районы, независимо от времени их пребывания; и лицам, выезжающим в городские районы на срок свыше одного месяца.

- Антирабическая вакцина.[a] Для путешественников, подвергающихся повышенному риску в связи с родом своих занятий, продолжительностью пребывания и образом жизни, рекомендуется предварительная вакцинация. Вакцинация с использованием высокоэффективной и безопасной антирабической вакцины обычно рекомендуется лицам, направляющимся в эндемические в отношении бешенства страны, которые подвергаются риску заражения и будут находиться в местах, из которых они не смогут добраться до ближайшего медицинского учреждения в течение суток.

Данные о взаимодействии антигенов

В связи с недостатком времени путешественники часто просят сделать им несколько прививок в ходе одного визита к врачу. В качестве косвенных методов измерения эффективности и безопасности комбинированных прививок исследователи использовали такие характеристики, как иммуно-

---

[a] С информацией об иммунизации и лечении после укуса или осложнения можно ознакомиться в публикации "Health information for international travel, 1990" (Медико-санитарная информация для международных путешественников, 1990 г.). Атланта, штат Джорджия, Департамент США по здравоохранению и социальным службам, 1990 г.

генность и реактогенность вакцин. На основании проведенных исследований определенных комбинаций вакцин были сделаны следующие выводы:

1. Сочетание инактивированных вакцин. Иммуногенность остается без изменений, а в отношении большинства реакций наблюдается простой суммарный эффект.

2. Комбинация инактивированных и живых вакцин. Взаимодействие антигенов наблюдается лишь при использовании двух комбинаций: вакцин против холеры и желтой лихорадки (двустороннее взаимодействие в течение трех недель); и вакцин против кори, желтой лихорадки, скарлатины и АКДС (снижение частоты сероконверсии в сравнении с тремя живыми вирусными вакцинами без АКДС); в ходе трех исследований, посвященных параллельному введению АКДС и коревой-паратитной-краснушной (КПК), вакцины не было выявлено какого-либо взаимодействия между ними.

3. Сочетание живых вакцин. Результаты исследований, основанных преимущественно на изучении трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины и коревой-паратитной-краснушной вакцины, свидетельствуют о том, что: а) при одновременном использовании этих живых вирусных антигенов в сравнении с их раздельным введением имеет место взаимная конкуренция (эта проблема была разрешена путем корректировки относительной дозы каждого компонента); и б) живые вирусные антигены вызывают образование интерферонов на протяжении приблизительно одной-двух недель после прививки, что может повлиять на эффективность другой живой вирусной вакцины, введенной в этот период времени.

Ввиду вышеуказанного работникам, проводящим вакцинацию, рекомендуется следовать указаниям об одновременном введении вакцин, которые опубликованы в "Health information for international travel" [a].

---

[a] "Health information for international travel, 1990" (Медико-санитарная информация для международных путешественников, 1990 г.). Атланта, штат Джорджия, Департамент США по здравоохранению и социальным службам, 1990 г.

Лица и организации, отвечающие за охрану здоровья туристов

В связи с большими масштабами международных путешествий многие лица и организации разделяют ответственность за охрану благополучия путешественника. Их усилия должны координироваться национальными органами здравоохранения в сотрудничестве с ВОЗ.

Лица и организации, несущие основную ответственность за охрану здоровья туристов, включают: самого путешественника, его личного врача, клиники, предназначенные для путешественников, руководящие органы здравоохранения в родной стране путешественника и в той стране, куда он направляется (особенно это касается тех стран, в которых туризм является очень важной отраслью экономики), ВОЗ, фирмы-изготовители вакцин, бюро путешествий, транспортные компании (например, воздушные и морские транспортные компании), соответствующие органы на вокзалах и в аэропортах, средства массовой информации и национальные комитеты по иммунизации.

Национальный комитет по иммунизации, состоящий из независимых экспертов, должен разработать в каждой стране рекомендации относительно не только проведения обычных вакцинаций, но в идеале, в более крупных странах, - рекомендации по иммунизации путешественников, учитывая при этом соответствующие рекомендации ВОЗ. Члены этого комитета и соответствующие работники в профессиональных медицинских обществах и в индустрии туризма должны работать совместно, с тем чтобы обеспечить соблюдение национальных рекомендаций.

ВОЗ и/или другие международные органы должны информировать руководство стран о том, нуждается ли страна в проведении прививочных кампаний, относительно необходимости которых не имеется прямых научных показаний (например холера).

Распространение точной информации

Чтобы можно было взвесить все факторы "за" и "против" той или иной вакцинации, путешественник и его врач должны располагать точной и современной информацией. В эту оценку входит большое число факторов, но в настоящее время получение полной информации по каждому из них сопряжено с большими трудностями, и бытует мнение, что лишь относительно небольшой процент путешественников в действительности получает оптимальное число необходимых прививок перед своим отъездом.

Вместо этого многие путешественники, по-видимому, полагаются на информацию, основанную на рассказах других путешественников, которая, однако, может вводить в заблуждение. С другой стороны, лишь немногие врачи располагают достаточным временем или знаниями для надлежащего консультирования путешественников или для составления конкретного календаря прививок с учетом конкретных потребностей того или иного путешественника.

С другой стороны, мы располагаем лишь незначительной информацией о масштабах проблемы санитарного просвещения туристов или о путях ее наиболее эффективного решения. По мнению рабочей группы, именно в этой области испытывается наибольшая необходимость в улучшении. Результаты предварительных исследований свидетельствуют о том, что многие путешественники имеют достаточно высокий уровень образования и заинтересованы в получении соответствующей информации. Особенно полезными будут методы санитарно-просветительной работы, учитывающие этот интерес.

В идеальных условиях данные о состоянии здоровья и иммунизационном статусе путешественников должны быть легко доступными в случае необходимости оказания им неотложной помощи. Это обретает особую важность ввиду большого числа людей старшего поколения и лиц с медицинскими проблемами, которые совершают путешествия. Следует провести оценку практичности и возможности использования различных способов доведения этой информации до путешественников. Так, например, сотрудничающий центр ВОЗ по охране здоровья туристов и туристской медицине предлагает, чтобы каждый

путешественник имел при себе "паспорт о состоянии здоровья", который бы содержал основую медицинскую информацию. Существующая инфраструктура, которая может быть использована для повышения эффективности передачи наиболее важной информации, включает:

- систему, с помощью которой страны сообщают в ВОЗ данные, полученные при проведении регулярного эпиднадзора, и обеспечивают их распространение;

- регулярные источники информации, используемые практическим врачем (например, общемедицинские журналы, еженедельные эпидемиологические бюллетени, Minitel);

- записанные на магнитофонную ленту телефонные сообщения с рекомендациями о профилактике конкретных болезней или с информацией о конкретных территориях, предназначенные для путешественника и подготовленные авторитетными органами (лицами);

- долгосрочный план обучения врачей первичной медицинской помощи вопросам подготовки путешественников к поездке;

- усилия, предпринимаемые в ряде стран на поощрение врачей использовать вакцинопрофилактику среди взрослого населения.

Рекомендации

Рабочая группа предлагает, чтобы сотрудничающий центр ВОЗ по охране здоровья туристов, Международная ассоциация по охране здоровья туристов и Всемирная организация туризма создали учрежденческую структуру для регулярного сотрудничества. Для практической работы и научных исследований предлагаются следующие вопросы.

Медико-санитарная информация

- Пути получения более точной и своевременной эпидемиологической информации о частоте болезней, имеющих важное значение с точки зрения туризма.

- Специальные исследования, посвященные уровням заболеваемости среди путешественников.

- Специальные исследования, целью которых является изучение того, как и почему одним людям делаются прививки, а другим - нет.

- Специальные исследования для изучения эффективности и безопасности вакцинации путешественников.

Распространение информации

- Разработка, издание и регулярное распространение научно обоснованных указаний и других видов медико-санитарных рекомендаций, предназначенных для путешественников.

- Оценка различных методов соответствующей подготовки путешественников, врачей и представителей индустрии туризма.

- Издание современных карт территорий, в которых путешественники подвергаются риску заражения различными болезнями, предупреждаемыми путем вакцинации.

- Разработка удобных для использования компьютерных программ, включающих элементы анализа, способствующего принятию оптимальных решений о вакцинации.

Социальные и поведенческие факторы

- Исследования о том, как путешественники представляют себе и воспринимают те или иные факторы риска.

Вакцины

- Разработка вакцин против тех широко распространенных болезней в развивающихся странах, которые имеют отношение к туризму.

- Разработка системы доставки вакцин, которая позволит комбинировать различные антигены и сведет к минимуму число необходимых прививок.

Приложение 1

КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В СОЕДИНЕННЫХ ШТАТАХ АМЕРИКИ (пример)

Календарь первичной иммунизации детского населения до 7 лет с использованием дифтерийного и столбнячного анатоксинов и коклюшной вакцины (АКДС)

Доза	Обычная схема	Альтернативный период для путешественников
Первичная 1	8 недель/2 месяца	6 недель/1,5 месяца
Интервал	(4-8 недель)	(4 недели)
Первичная 2	16 недель/4 месяца	10 недель/2,5 месяца
Интервал	(4-8 недель)	(4 недели)
Первичная 3	24 недели/6 месяцев	14 недель/3,5 месяца
Интервал	(9-12 месяцев)	(6 месяцев)
Первичная 4	15 месяцев	9,5 месяцев

[a] У детей с противопоказаниями к коклюшной вакцине вместо АКДС следует использовать дифтерийно-столбнячную вакцину.

Календарь прививок с помощью оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ) у лиц, моложе 18 лет

Доза	Обычная схема	Альтернативный период для путешественников (при рождении)
Первичная 1	8 недель/2 месяца	4 недели
Интервал	(6-8 недель)	(4 недели)
Первичная 2	16 недель/4 месяца	8 недель
Интервал	(8/12 месяцев)[a]	(4 недели)
Первичная 3	15 месяцев [б]	12 недель
Интервал	(> 6 недель)	(> 6 недель)
Бустерная доза	4-6 лет	18 недель

[a] В районах высокого риска через 6-8 недель после первичной дозы 2 вакцинируемым можно дать дополнительную дозу.

Календарь прививок для лиц, моложе 18 лет, с использованием усовершенствованной инактивированной полиомиелитной вакцины (уИПВ)

Доза	Обычная схема	Альтернативный период для путешественников (при рождении)
Первичная 1	8 недель/2 месяца	6 недель
Интервал	(4/8 недель)	(4 недели)
Первичная 2	16 недель/4 месяца	10 недель
Интервал	(6-12 месяцев)	(4 недели)
Первичная 3	15 месяцев	14 недель
Интервал	(> 6 месяцев)	(> 6 месяцев)
Бустерная доза	4-6 лет	9,5 месяцев

Календарь прививок против кори у детей

Контингент	Календарь прививок
В большинстве районов	2 дозы (15 месяцев + 4-6 лет)
Районы высокого риска[а]	2 дозы (12 месяцев + 4-6 лет)
Путешествующие в эндемические или эпидемические районы	1 доза (6-14 месяцев[б])

[а] Территории, где зарегистрировано:
1) Более 5 случаев кори у детей дошкольного возраста в течение каждого из последних пяти лет.
2) Недавняя вспышка среди невакцинированных дошкольников.
3) Большая численность населения, проживающего во внутренних кварталах городов.

[б] Не считается частью двухдозовой схемы, если прививка была сделана в возрасте до года.

Вакцина БЦЖ: рекомендуемые реципиенты

Дети с отрицательной реакцией на кожный туберкулиновый тест и с длительным контактом с:

а) Больными с активной формой легочного туберкулеза, когда не имеется возможности вывести их из очага инфекции и обеспечить долгосрочную профилактикотерапию.

б) Лицами, больными туберкулезом, у которых наблюдается резистентность к INH и рифампину.

в) В группах, в которых показатель частоты новых инфекций превышает 1% и не проводятся обычные программы эпиднадзора и лечения.

Календарь первичной иммунизации с использованием столбнячного и дифтерийного (ТД) анатоксинов у лиц в возрасте 7 лет или старше

Доза	Возраст/интервал
Первичная 1	Первая доза
Первичная 2	4-8 недель после первой дозы[a]
Первичная 3	6-12 месяцев после второй дозы [a]
Бустерная доза	Каждые 10 лет после последней дозы

[a] Если интервал был больше рекомендуемого, повторное проведение всей серии прививок не требуется.

Календарь прививок против полиомиелита у взрослого населения

Иммунизационный статус	Время проведения	Доза	Интервал между прививками	Вакцина
Невакцинированное лицо или лицо, о котором нет данных о прививках	Не ограничен	3	4-8 недель между 1 и 2 6-12 месяцев между 2 и 3	уИПВ
	4<недели<8	2	4 недели между 1 и 2	уИПВ
	4 недель	1	-	
Неполная иммунизация	См. "Первичную схему иммунизации"			уИПВ/ОПВ
Полная иммунизация		1	-	уИПВ/ОПВ

Календарь прививок взрослого населения против кори

Контингент	Рекомендации
Учащиеся институтов и других среднетехнических и высших учебных заведений	Документированное подтверждение получения 2 доз в возрасте старше 1 года или убедительное подтверждение иммунитета [a]
Медицинские работники, впервые приступающие к работе	
Международные путешественники [a]	

[a] Рожденные в период до 1957 г. (более 95% населения этой когорты имеют противокоревые антитела), или поставленный врачем диагноз кори или лабораторное подтверждение иммунитета.

Иммунизация взрослого населения против краснухи

Считается, что люди подвергаются опасности этого заболевания, если не имеется документального подтверждения о:

- предыдущей вакцинации в возрасте $\geq$ 1 года или в более старшем возрасте
- результатах лабораторного подтверждения иммунитета.

При отсутствии противопоказаний однократная доза краснушной вакцины рекомендуется всем лицам, подвергающимся опасности инфицирования, и, в первую очередь, женщинам.

Приложение 2

СПИСОК РАБОЧИХ МАТЕРИАЛОВ И ИСХОДНЫХ СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫХ ДОКУМЕНТОВ[a]

Рабочие материалы

ICP/EPI 025/6	The impact of immunization on tourist health, Professor B. Velimirovic
ICP/EPI 025/7	Tourist health: a new branch of health services and medicine, Dr W. Pasini
ICP/EPI 025/8	Global status of EPI diseases and success of WHO/EPI programme, Dr H. Zoffmann
ICP/EPI 025/9	WHO information system on other infectious diseases preventable through immunization (yellow fever, viral hepatitis A & B, meningococcal cerebrospinal meningitis (pneumococcal cerebrospinal meningitis, rabies, Japanese encephalitis, rubella, mumps, varicella), Dr J.C. Alary
ICP/EPI 025/10	Policies on immunization of tourists and other travellers (general principles), Dr B. Bytchenko
ICP/EPI 025/11	First-priority immunization highly recommended for all travellers - children: EPI antigens; adults: tetanus and diphtheria toxoid, polio, measles and rubella vaccines, Dr R. Chen

[a] Копии материалов можно получить в отделении инфекционных болезней Европейского регионального бюро ВОЗ, 8 Scherfigsvej, DK 2100-Copenhagen Ø.

ICP/EPI 025/12	Yellow fever, Dr V. Gratchev
ICP/EPI 025/13	Hepatitis B, Professor G. Da Villa
ICP/EPI 025/14	Meningococcal infection, Dr A. Fisch
ICP/EPI 025/15	Japanese encephalitis, Dr V. Grachev
ICP/EPI 025/16	Rabies, Dr K. Bögel
ICP/EPI 025/17	Other immunizations of tourists and travellers (influenza, RSV infection), Dr P. Crovari
ICP/EPI 025/18	Other immunizations of tourists and travellers (typhoid fever, cholera, plague), Professor B. Cvjetanovic
ICP/EPI 025/19	Existing vaccine and immunoglobuline supply: quality, efficacy, safety, WHO requirements, availability. An overview, Dr Grachev
ICP/EPI 025/20	Immunization schedules in developing countries, Dr H. Zoffmann
ICP/EPI 025/21	Immunization calendars in developed countries, Dr B. Bytchenko
ICP/EPI 025/22	Data available on interference between antigens, Dr R. Chen
ICP/EPI 025/23	Health passport. A proposal from the WHO collaborating centre for tourist health and tourist medicine, Dr W. Pasini
ICP/EPI 025/24	National advisory body for immunizations of tourists, Professor Fara

Исходные документы

ICP/CDS 001/c01	Workshop on Communicable Diseases Monitoring, report of a meeting, Rome, 19-21 November 1985
	List of existing vaccines and immunoglobuline supply

Приложение 3

УЧАСТНИКИ

Временные консультанты

Dr Robert Chen
Medical Epidemiologist, Division of Immunization, Centers for Disease Control, Atlanta, USA (Rapporteur)

Professor Branco Cvjetanovic
Andrija Stampar School of Public Health, University of Zagreb, Yugoslavia

Dr Giuliano da Villa
Director, USL 25 - Ecology and Preventive Medicine, Naples, Italy (Vice-chairperson)

Professor Gaetano Maria Fara
Institute of Hygiene, University of Rome "La Sapienza", Italy

Dr S. Elia
II Medical School, University of Naples, Italy

Dr Alain Fisch
Centre hospitalier inter-communal de Villeneuve Saint-Georges, Villeneuve Saint-Georges, France

Dr Elaine Jong
Associate Professor of Medicine, School of Medicine, University of Washington RC-02, Seattle, USA

Dr Russell McMullen
Co-Director, University of Washington Medical Travel and Tropical Medicine Service RC-02, Seattle, USA

Dr Walter Pasini
Head, WHO collaborating centre for tourist health and tourist medicine, Rimini, Italy

Professor B. Velimirovic
Director, Institute of Social Medicine, University of Graz, Austria (Chairperson)

Наблюдатель

Dr Louis Champion
Service Marketing, Pasteur Mérieux, Marnes la Coquette, France

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Д-р Б.Д. Быченко
Региональный сотрудник, Отделение инфекционных болезней (Секретарь)

Г-жа Loreta Cotalosti
Помощник по вопросам программы, Отделение инфекционных болезней

Г-жа Elena Nivaro
Секретарь, Отделение инфекционных болезней

Штаб-квартира

Д-р K. Bögel
Медицинский сотрудник, Ветеринарная санитария

Д-р В. Грачев
Медицинский сотрудник, Биологические препараты

Д-р Н. Zoffmann
Медицинский сотрудник, Расширенная программа иммунизации