

Презентация на тему:
Иммунопрофилактика
инфекционных болезней

Подготовила: Тораханова Ю.И
733гр.

Проверил: Сейткалиев Ж.Б

АСТАНА 2016 год.

В Республике Казахстан:

- В Казахстане ежегодно против инфекционных заболеваний прививаются **около 5 млн. человек, в том числе 1,3 млн. детей.** Государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на предупреждение, а в случае завоза извне - на локализацию и ликвидацию инфекционных заболеваний. Вакцинация населения проводится бесплатно, согласно Национальному календарю прививок против 21 инфекционного заболевания.

Как подчеркивают в МЗСР, в Казахстане для иммунизации населения применяются вакцины, которые прошли процедуру государственной регистрации в РК. Кроме того, в целях обеспечения детей вакцинами гарантированного качества, Министерством здравоохранения и социальной защиты РК закупаются вакцины, производство которых сертифицировано ВОЗ. С 2013 года введена обязательная сертификация каждой партии вакцин, ввозимой в РК, с оценкой их качества и безопасности.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПРОБЛЕМ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
ИПЦСЭИМ АГЕНТСТВА РК ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ



МОНОВАКЦИНЫ:

АДС-М – против дифтерии, столбняка

БЦЖ – против туберкулеза

Пневмо – против пневмококковой инфекции

ВГВ – против вирусного гепатита В

ОПВ / ИПВ – против полиомиелита – оральная/инактивированная

КОМБИНИРОВАННЫЕ ВАКЦИНЫ:

ККП – против кори, краснухи, эпидемического паротита

АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ – против коклюша (с бесклеточным коклюшным компонентом), дифтерии, столбняка, вирусного гепатита В, гемофильной инфекции типа b и полиомиелита

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

ВОЗРАСТ	ВИДЫ ВАКЦИНАЦИИ							
	БЦЖ	ВГВ	ОПВ/ ИПВ	АБКДС	Хиб	АДС-М	ККП	Пневмо
1-4 день жизни	+	+						
2 месяца		+ (АБКДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)						+
3 месяца			+ (АБКДС+Хиб+ИПВ)					
4 месяца		+ (АБКДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)						+
12-15 месяцев			+	(ОПВ)			+	+
18 месяцев			+ (АБКДС+Хиб+ИПВ)					
6 лет (1 класс)	+			+			+	
16 лет						+		
Через каждые 10 лет						+		



nadezhda.kz

Распространяется бесплатно. Отпечатано в ТОО ЖИЦ "Сеним". Тираж 18000

Иммунизация против гепатита В

- В первые 24 ч жизни ребенку проводится первая вакцинация против гепатита В, направленная на повышение надежности профилактики гепатита В у детей, чьи матери не были тестированы на HBsAg или дали ложноотрицательный результат. Стандартная вакцинация против гепатита В проводится по схеме 0–1–6 мес., причем третья вакцинация в 6 мес. проводится одновременно с третьей вакцинацией против дифтерии, коклюша, столбняка и полиомиелита.
- Ускоренная вакцинация против гепатита В проводится по схеме 0–1–2 мес. с ревакцинацией через 12 мес. после первой прививки, обеспечивая более быстрый иммунный ответ и большую приверженность вакцинации. По ускоренной схеме вакцинируют детей из групп риска, к которым относятся родившиеся от матерей – носителей HBsAg; больных гепатитом В или перенесших гепатит В третьем триместре беременности; не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В; наркозависимых; родившихся в семьях, в которых есть носитель HBsAg или больной острым гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами. Вакцины против гепатита В – генно-инженерные, содержат вакцинный белок (HBsAg), адъювант в виде гидроокиси алюминия, консервант мертиолят (существуют гепатитные вакцины и без консерванта) При проведении иммунизации против гепатита В детей первого года жизни используются вакцины без ртутьсодержащих консервантов. Доза вакцины зависит от возраста пациента и фирмы-производителя.

Иммунизация против туберкулеза:

- Вакцинация против туберкулеза проводится здоровым новорожденным в **возрасте 3–7 дней** туберкулезной вакциной с уменьшенным числом микробных клеток (БЦЖ-М). Не привитые дети в возрасте старше 2-х мес. прививаются против туберкулеза только при отрицательном результате реакции Манту.
- Уменьшенное число микробных клеток в составе БЦЖ-М позволяет с помощью меньшей дозы получить достаточный уровень иммунологической активности при минимальном числе постпрививочных осложнений. Для уменьшения числа поствакцинальных реакций необходимо также строгое соблюдение правильной техники внутрикожного введения туберкулезных вакцин.
- Ревакцинация проводится не инфицированным туберкулезом туберкулиноотрицательным детям в возрасте 7 и 14 лет.
- Иммунизация детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями и получавших трехэтапную химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребенку (во время беременности, родов и в периоде новорожденности), проводится в родильном доме вакцинами для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной иммунизации). У детей с ВИЧ-инфекцией, а также при обнаружении у детей нуклеиновых кислот ВИЧ молекулярными методами вакцинация против туберкулеза не проводится

Иммунизация против коклюша:

Вакцинации против коклюша подлежат дети с 3-месячного возраста до 3 лет 11 мес. 29 дней, за исключением детей, имеющих медицинские противопоказания и переболевших коклюшем. Детей старше 4 лет против коклюша не иммунизируют в силу реактогенности цельноклеточной вакцины. Курс вакцинации состоит из 3 прививок с интервалом 45 дней. Сокращение интервалов не допускается. В случае увеличения интервала между прививками очередную прививку проводят в возможно ближайшие сроки, определяемые состоянием здоровья ребенка. Первую вакцинацию проводят в возрасте 3 мес., вторую – в 4,5 мес., третью – в 6 мес. Ревакцинацию проводят однократно в 18 мес., т. е. через 12 мес. после законченной вакцинации.

В нашей стране активная иммунизация против коклюша проводится цельноклеточной адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакциной (АКДС). Цельноклеточные вакцины содержат все компоненты микробной клетки [4]. Препарат вводят в/м в верхний наружный квадрант ягодицы или передненаружную область бедра в дозе 0,5 мл. Прививки АКДС-вакциной можно проводить одновременно с другими прививками календаря прививок, при этом вакцины вводятся разными шприцами в разные участки тела [3].

Протективный иммунологический фон, создаваемый прививками, предохраняет от развития заболеваний коклюшем в первые 3–4 года после проведенной иммунизации. В последующем напряженность поствакцинального иммунитета заметно ослабевает, болеют как непривитые, так и привитые дети.

Иммунизация против дифтерии:

- Для иммунизации против дифтерии используют вакцины: **АКДС; адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин (АДС-анатоксин); анатоксин дифтерийно-столбнячный очищенный адсорбированный с уменьшенным содержанием антигенов жидкий (АДС-М-анатоксин); адсорбированный дифтерийный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена (АД-М-анатоксин).**
- Вакцинации против дифтерии подлежат дети с 3–месячного возраста, а также подростки и взрослые, ранее не привитые против этой инфекции. Препарат вводят в/м в верхний наружный квадрант ягодицы или передненаружную область бедра в дозе 0,5 мл. Первую вакцинацию проводят в возрасте 3 мес., вторую – в 4,5 мес., третью – в 6 мес. Первую ревакцинацию проводят через 12 мес. после законченной вакцинации [3].
Вакцинации АКДС-вакциной подлежат дети с 3-месячного возраста до 3-х лет 11 мес. 29 дней. Вакцинацию проводят 3-кратно с интервалом 45 дней [3].
АДС-анатоксин вводят детям от 3-х мес. до 6 лет, имеющим противопоказания к **введению** АКДС или переболевшим коклюшем. Курс вакцинации состоит из 2-х прививок с интервалом 45 дней. Первую ревакцинацию АДС-анатоксином проводят однократно через 9–12 мес. после законченной вакцинации. Если ребенок, перенесший коклюш, уже получил одну прививку АКДС, то ему вводят одну дозу АДС-анатоксина с ревакцинацией через 9–12 мес. В случае если переболевший коклюшем ребенок получил уже 2 вакцинации АКДС, ему проводят ревакцинацию АДС-анатоксином через 9–12 мес.

Иммунизация против дифтерии (продолжение):

- **АДС-М-анатоксин** используют для ревакцинации детей 7 и 14 лет и взрослых без ограничения возраста каждые 10 лет, а также для вакцинации против дифтерии и столбняка детей с 6-летнего возраста, ранее не привитых против дифтерии. Первую ревакцинацию проводят с интервалом в 6–9 мес. после законченной вакцинации однократно. Последующие ревакцинации проводят в соответствии с национальным календарем. АДС-М-анатоксин также используют в качестве замены АКДС-вакцины (АДС-анатоксина) у детей с сильными общими реакциями (температура до 40°С и выше) или поствакцинальными осложнениями на указанные препараты. Если реакция развилась на первую вакцинацию АКДС (АДС-анатоксином), то АДС-М-анатоксин вводят однократно не ранее чем через 3 мес. Если реакция развилась на вторую вакцинацию, то курс вакцинации против дифтерии и столбняка считают законченным. В обоих случаях первую ревакцинацию АДС-М-анатоксином проводят через 9–12 мес. Если реакция развилась на третью вакцинацию АКДС (АДС-анатоксином), то первую ревакцинацию АДС-М-анатоксином проводят через 12–18 мес.
 - **АД-М-анатоксин** применяют для плановых возрастных ревакцинаций лиц, получивших столбнячный анатоксин в связи с экстренной профилактикой столбняка.
- Детям и подросткам в возрасте до 16 лет, привитым против дифтерии (получившим законченную вакцинацию, одну или несколько ревакцинаций) и переболевшим легкой формой дифтерии без осложнений, дополнительная прививка после заболевания не проводится. Очередная возрастная ревакцинация им выполняется через интервалы времени, указанные в действующем календаре прививок. Дети и подростки, привитые 2 или более раз и перенесшие тяжелые формы дифтерии, должны быть привиты препаратом в зависимости от возраста и состояния здоровья однократно в дозе 0,5 мл, но не ранее чем через 6 мес. после перенесенного заболевания. Последующие ревакцинации им следует проводить согласно действующему национальному календарю профилактических прививок. Взрослым, переболевшим дифтерией в легкой форме, дополнительная прививка против дифтерии не проводится. Ревакцинацию им следует провести через 10 лет. Взрослые, перенесшие тяжелые формы дифтерии (токсические), должны быть привиты двукратно против дифтерии, но не ранее чем через 6 мес. после перенесенного заболевания. Последующие ревакцинации проводятся каждые 10 лет

Иммунизация против полиомиелита:

- Согласно рекомендациям ВОЗ и национальному календарю профилактических прививок, первые 2 вакцинации против полиомиелита в 3 и 4,5 мес. проводят вакциной ИПВ, третья вакцинация в 6 мес., а также ревакцинации в 18, 20 мес. и в 14 лет проводятся вакциной ОПВ [2]. Допустимо проведение всего курса вакцинаций и ревакцинаций против полиомиелита инаktivированными вакцинами. Использование как ОПВ, так и ИПВ приводит к формированию системного иммунитета у 96–100% привитых после 3-х инъекций вакцин, при этом ИПВ имеет преимущества перед ОПВ в показателях иммуногенности к полиовирусам 1 и 3 типов, ОПВ более активно формирует местный иммунитет. Использование ИПВ при первых двух **введениях** необходимо для профилактики развития вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (ВАПП). Также с целью профилактики ВАПП детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, не привитых против полиомиелита или получивших менее 3 доз полиомиелитной вакцины, разобщают с детьми, привитыми вакциной ОПВ, на срок 60 дней с момента получения детьми последней прививки живой полиовакцины. В детских закрытых коллективах (домах ребенка и др.) в целях профилактики возникновения контактных случаев ВАПП, обусловленных циркуляцией вакцинных штаммов полиовирусов, для вакцинации и ревакцинации детей применяется только вакцина ИПВ. При иммунизации вакциной ОПВ одного из детей в семье медицинский работник должен уточнить у родителей (опекунов), имеются ли в семье не привитые против полиомиелита дети, и при наличии таковых рекомендовать вакцинировать не привитого ребенка (при отсутствии противопоказаний) или разобщить детей сроком на 60 дней. Однако у иммунодефицитных лиц вакцинный вирус может выделяться значительно дольше. Так, ВОЗ с 1961 по 2005 г. зарегистрировала 28 таких лиц, из них 6 выделяли вакцинный вирус более 5 лет, в 2006–2007 гг. в 6 странах выявили еще 20 таких случаев.
- Поэтому детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, иммунизация против полиомиелита проводится только инаktivированной вакциной независимо от их ВИЧ-статуса. Существует также проблема вакцинных вирусов, которые возвращают свои вирулентные свойства при пассаже через кишечник человека. Такие вирусы-ревертанты циркулируют в популяциях с недостаточно высоким охватом вакцинацией и вызывают заболевание. Поэтому даже после ликвидации на земном шаре дикого вируса полиомиелита может сохраняться опасность возникновения паралитического заболевания, вызванного вирусами-ревертантами. Избежать этого можно путем полного перехода на ИПВ. Прививки против полиомиелита могут быть совмещены с другими календарными прививками. Укорочение интервалов между первыми тремя прививками против полиомиелита не допускается. Возможно сокращение интервала между третьей и четвертой прививками до 3-х мес., в том случае если интервалы между первыми тремя прививками были значительно удлинены.



Иммунизация против кори, краснухи, паротита:

Вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита подлежат дети в возрасте с 12 мес., не болевшие указанными инфекциями. Постановка туберкулиновой пробы, которая также проводится в возрасте 12 мес., возможна либо до вакцинации, либо через 6 нед. после нее. Это связано с тем, что вакцинальный процесс может вызвать временное снижение чувствительности кожи к туберкулину, что послужит причиной ложного отрицательного результата.

Ревакцинацию против указанных инфекций проводят однократно в возрасте 6 лет перед поступлением ребенка в школу, чтобы защитить детей, не давших сероконверсии после первой вакцинации. Ревакцинацию перед школой следует делать даже тем детям, у которых вакцинация была проведена позже декретированного срока (в возрасте 2–5 лет), при этом интервал между первой и второй прививкой должен составлять не менее 6 мес.

Вакцинации против краснухи подлежат девочки в возрасте 13 лет, ранее не привитые или получившие одну прививку.

Вакцинацию и ревакцинацию против кори, краснухи, эпидемического паротита проводят моновакцинами и комбинированными вакцинами (корь, краснуха, паротит). Препараты вводят однократно подкожно в дозе 0,5 мл под лопатку или в область плеча. Допускается одномоментное введение вакцин разными шприцами в различные участки тела. Для профилактики кори, краснухи и паротита применяются только живые аттенуированные (ослабленные) вакцины.

Отечественные коревой и паротитный вакцинные штаммы культивируются на фибробластах эмбрионов японских перепелов, зарубежные – куриных эмбрионов. Данную информацию важно учитывать при сборе аллергоанамнеза перед вакцинацией.

Иммунизация против гемофильной инфекции типа b (ХИБ):

Вакцинация является единственным эффективным методом профилактики ХИБ-инфекции, особенно учитывая возрастание резистентности возбудителя к антибиотикам. ВОЗ рекомендует включение конъюгированных ХИБ-вакцин во все программы иммунизации младенцев. К 2008 г. 136 государств – членов ВОЗ внесли вакцинацию против данной инфекции в свои календари **иммунопрофилактики**. В 2011 г. вакцинация против ХИБ-инфекции была включена в национальный календарь прививок России. Проводится вакцинация против ХИБ-инфекции в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, относящимся к группам риска, а именно: с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания ХИБ-инфекцией; с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающим иммуносупрессивную терапию; ВИЧ-инфицированным или рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей; находящимся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребенка, детские дома, специализированные интернаты (для детей с психоневрологическими заболеваниями и др.), противотуберкулезные санаторно-оздоровительные учреждения).

Курс вакцинации против гемофильной инфекции для детей в возрасте от 3 до 6 мес. состоит из 3-х инъекций с интервалом 1,5 мес.

Для детей, не получивших первую вакцинацию в 3 мес., иммунизация проводится по следующей схеме: дети в возрасте от 6 до 12 мес. получают 2 инъекции с интервалом в 1–1,5 мес.; дети от 1 года до 5 лет – однократную инъекцию. Защитный титр антител сохраняется не менее 4-х лет.

Отечественных вакцин против ХИБ-инфекции пока не разработано. Зарубежные вакцины против ХИБ-инфекции могут быть представлены монопрепаратами, а также входить в состав комбинированных вакцин вместе с АаКДС, ИПВ, вакциной против гепатита В.

Вакцинация против пневмококковой инфекции ПРЕВЕНАР 13:

- Вакцина 13-валентная пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная для профилактики заболеваний, вызываемых *Streptococcus pneumoniae*
- В возрасте от 2 до 6 месяцев: тремя дозами вакцины по 0,5 мл каждая, с интервалом между дозами не менее 1 месяца, первая доза обычно вводится в возрасте 2-х месяцев. Четвертую дозу (т.е. ревакцинацию) рекомендуется вводить на втором году жизни, оптимально в 12-15 месяцев.
- Для детей, которым вакцинация не была начата в 1-м полугодии жизни, назначение Превенара проводится по схемам:
- В возрасте от 7 до 11 месяцев: 2 дозы по 0,5 мл каждая, с интервалом не менее 1 месяца между введениями. Третья доза (т.е. ревакцинация) рекомендуется на втором году жизни.
- В возрасте от 12 до 23 месяцев: 2 дозы по 0,5 мл каждая, с интервалом между введениями не менее 2 месяцев.
- В возрасте от 2 до 5 лет: 1 доза 0,5 мл однократно.



Дополнительная иммунопрофилактика:

- **Иммунизация против гепатита А**

Вакцинации против гепатита А подлежат дети, проживающие на территориях с высоким уровнем заболеваемости; медицинские работники и персонал детских дошкольных учреждений; работники пищевой промышленности и общепита; работники, обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения; лица, выезжающие в гиперэндемичные по гепатиту А регионы и страны; больные гемофилией, пациенты с множественными гемотрансфузиями; наркоманы, использующие в/в наркотики, гомосексуалисты; контактные в очагах гепатита А [2].

Массовая вакцинация против гепатита А проводится в Израиле, Испании и Италии. С 2006 г. 2-кратная вакцинация против гепатита А включена в национальный календарь прививок США для всех детей в возрасте 12–24 мес. С 2012 г. вакцинация против гепатита А включена в региональный календарь прививок г.Астаны для детей в возрасте от 3 до 6 лет, посещающих детские дошкольные учреждения. Используются как моновалентные вакцины против гепатита А, так и комбинированные вакцины против гепатитов А и В. Полный курс вакцинации против гепатита А состоит из 2-х доз с интервалом 6–12 мес. Длительность защиты после первой дозы составляет не менее 12 мес. В зависимости от производителя вакцины возраст, с которого можно начинать вакцинацию против гепатита А, варьирует от 1 до 3-х лет.

Иммунизация против гриппа:

Согласно рекомендациям ВОЗ, все противогриппозные вакцины сезона 2013/2014 содержат следующие штаммы вирусов гриппа типов А и В:

- А / Калифорния / 07 / 2009 (H1N1) pdm09-подобный вирус;
- А / Виктория / 361 / 2011 (H3N2)-подобный вирус;
- В / Массачусетс / 2 / 2012-подобный вирус.

В настоящее время на территории РК зарегистрированы и активно применяются следующие противогриппозные вакцины:

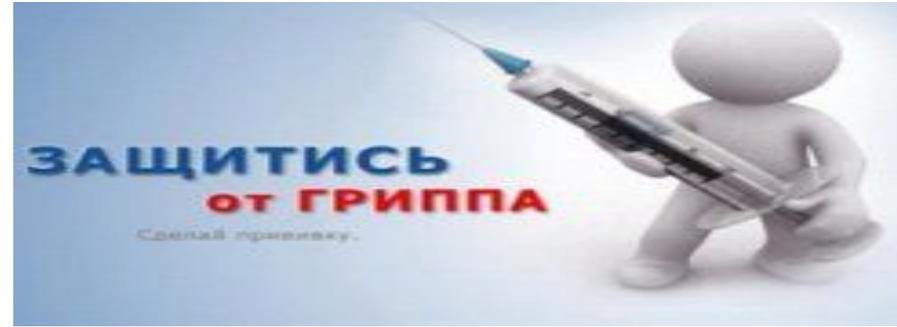
- живые аттенуированные интраназальные;
- инактивированные цельновирионные;
- расщепленные (сплит);
- субъединичные;
- виросомальные.

Живые вакцины изготавливают из аттенуированных штаммов вируса гриппа, культивируемых в аллантоисной жидкости куриных эмбрионов; они способны стимулировать местный ответ при интраназальном введении. Вакцинация проводится взрослым и детям старше 3 лет, интраназально, с помощью распылителя-дозатора типа РДЖ-М4 лицам старше 14 лет – по 0,25 мл в каждый носовой ход однократно, детям 3–14 лет – 2–кратно с интервалом 3–4 нед.

Иммунизация против гриппа:

- **Инактивированные цельновирионные вакцины** состоят из очищенных и концентрированных вирусов гриппа, культивированных на куриных эмбрионах, инактивированных формалином или УФ-облучением. Вакцинация разрешена детям старше 7 лет и взрослым. Взрослым вакцину вводят интраназальным путем с помощью распылителя-дозатора типа РДЖ-М4 по 0,25 мл в каждый носовой ход или подкожно (в верхненаружную поверхность плеча) в дозе 0,5 мл однократно, а детям старше 7 лет и подросткам – только интраназально 2–кратно с интервалом 3–4 нед.
Сплит-вакцины состоят из очищенных поверхностных антигенов вируса гриппа и внутренних белков, субъединичные – только из очищенных поверхностных антигенов вируса. Большинство таких вакцин разрешены к применению с 6 мес. жизни. Их вводят в/м в верхнюю треть наружной поверхности плеча в дозе 0,5 мл однократно лицам старше 3 лет и в дозе 0,25 мл детям с 6 мес. до 3 лет. Детям младшего возраста с малой мышечной массой вакцины вводятся в наружную латеральную поверхность бедра. Детям, ранее не привитым или не болевшим гриппом, а также лицам с иммунодефицитом рекомендуется вводить 2 дозы с интервалом 4 нед.
Виросомальные вакцины. Данные вакцины изготовлены по новым технологиям. Они содержат инактивированный виросомальный комплекс с поверхностными антигенами вируса гриппа. Вирсомы действуют как адъювант – усиливают иммунный ответ на вакцинацию. Вирсомальная вакцина не содержит консервантов (тиомерсал) и отличается хорошей переносимостью. Способ и схема введения аналогичны субъединичным и сплит-вакцинам
При проведении иммунизации против гриппа детей с 6-месячного возраста и учащихся 1–11 классов школ используются вакцины без ртутьсодержащих консервантов .

Иммунизация против гриппа:



- Вакцинация против гриппа проводится ежегодно. Оптимальное время введения вакцины – начало осени (сентябрь – ноябрь), до начала возможного подъема заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями. Прививку не запрещается делать и в более поздние сроки. Иммунитет после введения вакцины формируется через 14 дней и сохраняется в течение всего сезона.

С 2006 г. вакцинация против гриппа включена в национальный календарь профилактических прививок России. Ежегодной вакцинации против гриппа подлежат:

- дети, посещающие дошкольные учреждения;
- учащиеся 1–11 классов;
- студенты высших и средних профессиональных учебных заведений;
- взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных учреждений, транспорта, коммунальной сферы и др.);
- взрослые старше 60 лет [2].

Кроме того, санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.2.1319-03 «Профилактика гриппа» вакцинация рекомендуется другим группам риска:

- лицам, страдающим хроническими соматическими заболеваниями;
- часто болеющим острыми респираторными вирусными заболеваниями;
- воинским контингентам

Иммунизация против вируса папилломы человека (ВПЧ):

Вакцинация против ВПЧ девочек и молодых женщин рекомендована Обществом акушеров-гинекологов РК с целью профилактики рака шейки матки, уносящим ежегодно тысячи жизней. К группам высокого онкогенного риска относятся 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82 типы ВПЧ. В России зарегистрированы 2 зарубежные вакцины против ВПЧ: бивалентная (ВПЧ 16 и 18 типов) и квадριвалентная (ВПЧ 6, 11, 16 и 18 типов). Курс вакцинации состоит из 3-х прививок. Вакцины не являются лечебными и не оказывают влияния на текущую инфекцию. Вакцины против ВПЧ включены в календари **иммунопрофилактики** ведущих экономически развитых стран мира. Целесообразно проведение иммунизации до начала половой жизни, в связи с этим в Канаде, Австрии и Бельгии вакцинируют, начиная с возраста 9–10 лет, в США, Австралии и большинстве стран Европы – с 11–12 лет. С 2013 г. вакцинация девочек против ВПЧ в возрасте 12–13 лет проводится в РК.