Рекомендуемый план вакцинации взрослого населения от Корейского Общества по инфекционным болезням, 2012 г.

Возрастная группа / Вид вакцины	19~29	30~39	40~49	50~64	старше 65
Коклюш/дифтерия/ столбняк	Первоначально 1 раз КДС, затем ДС каждые 10 лет по 1 разу (Уровень рекомендации I)		Первоначально 1 раз КДС, после 1,6 месяцев ДС, затем по 1 разу ДС каждые 10 лет (Уровень рек. 1) (вакцинация КДС предназначена только для населения моложе 65 лет)		
Грипп	Ежегодно 1 раз (Уровень III)			Ежегодно 1 раз (Уровень I)	
Гепатит А	2 раза (0, 6 месяцев) (Уровень II)	Вакцинация после серологического анализа (0,6 месяцев) (Уровень II)		Для лиц, принадлежащих к группе риска[a)] вакцинация после серологического анализа (0,6 месяцев)(уровень II)	
Гепатит В	В случае неточной 3-разовой вакцинацией, вакцинация после серологического анализа (Уровень III)			Для лиц, принадлежащих к группе риска[b)] с неточной вакцинацией, вакцинация после серологического анализа (Уровень III)	
Корь/свинка/ краснуха	Для лиц, принадлежащих к группе риска[c)] минимум 1 разовая вакцинация; для женщин, планирующих беременность серологический анализ на антитела краснухи(Уровень II)				
Ветряная оспа	Для лиц, принадлежащих к группе риска[d)] 2 разовая вакцинация после серологического анализа (Уровень II)				
Вирус папилломы человека (ВПЧ)	Женщинам (Уровень II)				
Менингококк	1 раз или 2 раза для принадлежащих группе риска[e)] (Уровень риска II)				
Пневмококк	1 раз для принадлежащих к группе риска[f)] (Уровень риска I)				1 раз (Уровень I)
Опоясывающий лишай#				1 раз (Уровень U)	1 раз (Уровень III)

Для всех Группа риска

- КДС = вакцина против коклюша-дифтерии- столбняка для взрослых.
- ДС = вакцина против дифтерии-столбняка для взрослых
- Лицам моложе 15 лет следует следовать рекомендациям Корейского педиатрического общества
- Лицам 16-18 лет, в случае отсутствия особый рекомендаций, следовать рекомендациям для лиц 19-29лет (Однако вакцину против гепатита А применять в дозах для детей)

Уровни рекомендаций

(I) Настоятельная рекомендация: может снизить смертность, считается лучшей по эффективности и стоимости; рекомендуется в большинстве стран.
(II) Приоритетная рекомендация – может снизить смертность, но неизвестно является ли лучшей по эффективности и стоимости на территории Кореи; рекомендуется в большинстве развитых стран
(III) Обычная рекомендация – имеет эффективность в снижении не смертности, а заболеваемости, неизвестна с точки зрения соотношения эффективности и стоимости.
(U) Откладывание рекомендации – недостаток основания для решения.

a) Гепатит А

Группа риска: пациенты с хроническими заболеваниями печени; лица, работающие в учреждениях присмотра за детьми; медицинский персонал и сотрудники лабораторий, подвергнутые риску заражения вирусным гепатитом А; работники предприятий общественного питания, имеющие дело с пищевыми продуктами; в случае путешествия или запланированной работы в эндемических регионах вирусного гепатита А; в случае частого получения кровяных продуктов; гомосексуалисты; лица, злоупотребляющие инъекциями; в случае контакта с пациентом гепатита А в течении ближайших 2 недель.

b) Гепатит В

Группа риска: гомосексуалисты; лица имеющие несколько половых партнеров; ВИЧ-инфицированные лица; лица, злоупотребляющие инъекциями; супруг (супруга) пациента-носителя вирусного гепатита В или член семьи и др. лица тесно контактирующие с ним;пациенты с хронической почечной недостаточностью; пациенты с хроническими заболеваниями печени; лица, серьезно подвергающиеся риску заражения вирусным гепатитом В по работе;инвалиды, страдающие какими-либо физическими недостатками ведущие коллективный образ жизни и сотрудники, смотрящие за ними.

c) Корь/свинка/краснуха: группа риска проходит профилактическую вакцинацию. Серологический тест сделать можно (особенно на корь), но вакцинация без серологического анализа более экономичная.

Группа риска: медперсонал (необходим серологический анализ, вакцинация 2 раза); лица, посещающие развивающие страны; семьи лиц, ухаживающие за пациентами с низким иммунитетом; взрослые, ведущие коллективный образ жизни.

d) Ветряная оспа: среди лиц группы риска в первую очередь необходимо провести серологический анализ, а после вакцинацию.

Группа риска: медперсонал; опекун пациента со слабым иммунитетом; преподаватели школ илидетских садов; школьники; солдаты; заключенные тюрем; женщины, планирующие беременность; молодые люди или взрослые, живущие с маленькими детьми; иностранные туристы.

e) Менингококк

Группа риска: пациенты с анатомической или функциональной аспленией(*), с недостатком комплемента(*); солдаты (в частности новобранцы); сотрудники лабораторий, подвергнутые риску заражения менингококком(*); туристы или иммигранты предположительно тесно контактирующие с местными жителями регионов, где распространены менингококковые инфекционные заболевания; новички университетов, которые будут проживать в общежитиях.

- Пациентам с анатомической или функциональной аспленией, с недостатком комплемента, ВИЧ-инфицированным – вакцинация в количестве 2 раз с промежутком 2 месяца.
- В случае сохранения риска, повторная вакцинация через 5 лет

f) Пневмококк

- Пациентам, делавшим прививку до 65 лет с истечением 5 летнего срока давности,

Группа риска: пациенты с хроническими заболеваниями легких (вкл. астму), с хроническими заболеваниями сердца, пациенты с диабетом, с хроническими заболеваниями печени, с хронической почечной недостаточностью(*), нефротическим синдромом(*), с анатомической или функциональной аспленией(*), со сниженным иммунитетом(*) (врожденная иммунная недостсточность, ВИЧ-инфекция, лейкемия, лимфома, болезнь Ходжкина, множественная миелома, другие опухолевые заболевания, трансплантация цельных органов) (пациентам с трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток – иммунизация конъюгированной вакциной 3-4 раза), пациенты, принимающие в течении длительного периода высокие дозы кортикостероидных иммунодепрессантов(*), пациенты с кохлеарным имплантантом.

предусмотреть вакцинацию по прохождении 65 лет.
- Повторная вакцинация через 5 лет

Рекомендации по вакцинации взрослого населения в соответствии с заболеваниями (ситуациями)

	Хронические заболевания печени	Хронические заболевания почек	Хронические заболевания легких	Хронические сердечно-сосудистые заболевания	Диабет	Солидный рак в период прохождения химиотерапии	Трансплантация органов	Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток	Использование иммунодепрессантов (кроме трансплантации)	Аспления	ВИЧ CD4 <200/㎕	ВИЧ CD4 ≥200/㎕	Беременность	Новобранцы
Грипп														
Пневмококк														
ДС/АКДС							АКДС	ДСАК/АКДС						
Гепатит А							a)							
Гепатит В														
Ветряная оспа								b)						
Краснуха свинка корь								b)						
Менингококк														
Опоясывающий лишай														
Гемофильная палочка														

Вакцины, необходимость которых подчеркивается в соответствии с заболеваниями (ситуацией)
Вакцины, следующие обычным критериям рекомендации
Запрещенные вакцины
Вакцины, не нуждающиеся в рассмотрении

a) Пациентам с трансплантацией печени необходима вакцинация против гепатита А
b) По истечении 24 месяцев после трансплантации и в случае отсутствия реакции "трансплантат против хозяина", можно предусмотреть вакцинацию.

Рекомендации по вакцинации для медицинского персонала

Вакцинация, независимо от медицинской профессии (см. Стандартный план вакцинации взрослого населения)	
Дифтерийно-столбнячная вакцина для взрослых (Td)	1 раз каждые 10 лет.
Против вируса папилломы человека	женщинам в возрасте 10-26 лет.
Против гепатита А	населению в возрасте младше30 лет вакцинация без обследования. Лицам в возрасте 30 лет и старше, вакцинация в случае отрицательного результата обследования на наличие антитела.
Если невозможно утвердить иммунитет с помощью истории болезни при начале медицинских работ, необходимо сделать обследование на наличие антител и делать вакцинацию при наличии отрицательных результатов.	
Против гепатита В	при поступлении на работу обследование на антитела. В случае отрицательного результата вакцинация в количестве 3 раз и через 1-2 месяца проверить наличие антител. Затем, если результат отрицательный, сделать повторную вакцинацию в количестве 3 раз и через 1-2 месяца проверить наличие антител, если и в этот раз результат вновь отрицательный, необходимости в ревакцинации нет.
Против ветряной оспы	лица (в Корее трудно определить возрастной критерий, определен возраст 40 лет), родившиеся после 1970 г. при поступлении на работу должны пройти обследование на антитела, в случае отрицательного результата вакцинация в количестве 2 раз (0, 1-2мес)
При приступлении к работе, вакцинация без обследований.	
Против гриппа	ежегодно
Коклюшно-дифтерийно-столбнячная (Tdap)	1 раз
Против кори, свинки, краснухи – лица (в случае наличия медицинских записей, подтверждающих прохождение 2 разовой вакцинации, заключение врача по кори, свинке, краснухе, то обследование на антитела и вакцинация не нужны), родившиеся после 1967 г. при поступлении на работу должны пройти вакцинацию в количестве 2 раз.	
Дополнительные вакцинации при вспышке заболеваний в больнице, а также сотрудникам лабораторий	
Менингококковая вакцина полисахарида (MPSV4)	

Рекомендуемая иммунизация взрослого населения среди иностранных туристов

Тип вакцины	Регионы, нуждающиеся в вакцинации	Характеристики путешествия высокого риска	Примечания
Иммунизация, необходимая при въезде			
Против желтой лихорадки	Определенные страны Африки, Центральной и Южной Америки, где требуется свидетельство прививки от желтой лихорадки. За 10 дней до въезда обращаться в Национальный Центральный медицинский центр или карантинный пункт.		1 раз, каждые 10 лет ревакцинация
Против менингококка	За 10 дней перед паломничеством в Саудовскую Аравию.		1 раз, конъюгированная вакцинация каждые 5 лет ревакцинация
Вакцины необходимые для въезда в развивающиеся с траны			
От гепатита А	Все развивающиеся страны	Всем туристам, не имеющим иммунитета к гепатиту А (особенно лицам в возрасте 30 лет и младше)	2 раза (0-, 6-12-месяцев).
Против брюшного тифа	Индия, Пакистан, Бангладеш, Непал, Индонезия, Филиппины, Папуа-Новая Гвинея.	Лицам, путешествующим в течении более 2 недель или посещающим сельские регионы	1 раз, каждые 2 года ревакцинация
Против менингококка.	Страны Центральной Африки, Саудовская Аравия.	В случае путешествия добровольного медицинского обслуживания или миссионерского характера	1 раз, ревакцинация через 5 лет.
Против ветряной оспы	Все развивающиеся страны.	Путешественникам 30 лет и младше, у не имеющих иммунитета	Требуется 2 раза (в течении 0, 1 – 2 мес.)
Против краснухи, свинки и кори.	Все развивающиеся страны.	Путешественникам возраста 20-30 лет, не имеющих иммунитета.	Обследования на антитела требуется, 1 раз
Против бешенства	Страны Южной Америки, Мексика, Азия.	Зоологам, путешествующим более 1 месяца по сельским местностям и волонтерам	3 раза
Против желтой лихорадки	Определенные страны Африки, Центральной и Южной Америки, где требуется свидетельство прививки от желтой лихорадки.	Исследователям джунглей	1 раз, обращаться в Национальный Центральный медицинский центр или карантинный пункт.
Против полиомиелита	Индия, Пакистан, Афганистан, Узбекистан, Таджикистан, страны Африки (в том числе Нигерия).	Взрослым 40 лет и младше, посетителям сельских регионов.	1 раз
Против гриппа	Регион южного полушария	Для путешествующих летом, подвергающимся риску заражения гриппом.	1 раз
Вакцины, необходимые в случае особого похода, не туристического характера			
Против клещевого энцефалита*	Россия, Восточная Европа	Путешественникам, посещающим летом лесные регионы.	Вакцина не доступна в Корее.
Против холеры.		Гуманитарным сотрудникам, работающим в лагерях беженцев	Предпочитается вакцина перорально (Dukoral®).
Вакцины, применяемые с целью проверки иммунитета путешественников			
(см. Стандартный план вакцинации взрослого населения)			

- Данные рекомендации и информацию об обновлениях можно прочитать на интернет-сайте Корейского общества по инфекционным болезням www.ksid.or.kr.