



Министерство здравоохранения Республики Казахстан
РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения МЗ РК

Заседание НТКГЭИ

Позиция НТКГЭИ
*по действующему национальному Календарю
профилактических прививок РК
в сравнении с календарями ПП отдельных стран мира*



Докладчик: Куатбаева Айнагул Мухановна, директор Филиала
НПЦСЭЭиМ, к.м.н., асс. профессор, член НТКГЭИ

Вопросы иммунизации в РК (для медработников и
родителей)

Сайт :

egu.kz

Горячая линия :

7701

20 августа 2026 года

Хронология изменений подходов вакцинации детей, США, 2025-2026 г.г.

Период	Что произошло	Значение
13.02, 22.05, 09.09.25г.	Создание МАНА, 22 мая – опубликован доклад о предполагаемых причинах роста хронических заболеваний у детей (питание, воздействие факторов окружающей среды и др.). 09 сент 2025г. Стратегия – содержала 120 инициатив, в том числе вопросы питания, здравоохранения	
До дек 2025 г.	CDC рекомендовал универсальную вакцинацию против ВГВ: первая доза всем медицински стабильным новорождённым массой ≥ 2000 г — в теч первых 24 часов жизни; детям HBsAg-положительных матерей — вакцина + HBIG в течение 12 час.	Универсальная доза при рождении являлась стандартной https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/imz-schedules/child-adolescent-notes.html?utm
5 декабря 2025 г.	Запуск пересмотра Календаря ПП. ACIP проголосовал 8 против 3 за переход к индивидуальному принятию решения о вакцинации против ВГВ, включая дозу при рождении, для детей HBsAg-отрицательных матерей. Если доза при рождении не вводится, ACIP предложил начинать вакцинацию не ранее 2 мес. https://www.cdc.gov/media/releases/2025/2025-acip-recommends-individual-based-decision-making-for-hepatitis-b-vaccine-for-infants-born-to-women.html?utm	Это был принципиальный отход от прежней универсальной рекомендации для данной группы детей.
5 декабря 2025 г.	В тот же день президент Дональд Трамп поручил HHS и CDC провести более широкий пересмотр детского календаря США с изучением практики других развитых стран https://www.cdc.gov/media/releases/2026/2026-cdc-acts-on-presidential-memorandum-to-update-childhood-immunization-schedule.html?utm	Вопрос вышел за рамки одной вакцины против ВГВ и стал частью общего пересмотра детского календаря, в т ч
16 декабря 2025 г.	CDC официально принял новую рекомендацию по ВГВ. Для детей HBsAg-отрицательных матерей — совместное индивидуальное решение родителей и врача; если вакцинация при рождении отложена — начало предлагалось не ранее 2 месяцев (https://www.cdc.gov/media/releases/2025/fact-sheet-hepatitis-b-immunization.html?utm)	Рекомендация ACIP по ВГВ на тот момент стала официальной позицией CDC.
При этом	Для детей HBsAg-пол матерей или матерей с неизвестным статусом ранняя профилактика сохранялась: вакцина должна вводиться в течение 12 часов; при HBsAg-положительной матери — также HBIG https://www.cdc.gov/media/releases/2025/fact-sheet-hepatitis-b-immunization.html?utm	США не отказывались полностью от вакцинации новорождённых против ВГВ.
5 января 2026 г.	После президентского поручения CDC объявил о более масштабной пересмотре календаря и редлагалось разделить на три категории: для всех детей (11 наименований), для групп повышенного риска (HepA, HepB, MenB, MenACWY, dengue, RSV) и вакцинация на основе совместного решения врача и пациента/родителя. При этом в отчете HHS прямо указано: ни одна вакцина не должна быть переведена в категорию “not recommended”, а доступ и страховое покрытие предполагалось сохранить	Это уже был системный пересмотр американского календаря, а не только ВГВ. https://www.cdc.gov/media/releases/2026/2026-cdc-acts-on-presidential-memorandum-to-update-childhood-immunization-schedule.html?utm
24.02.2026г.	расширение судебного оспаривания. Калифорния и группа других штатов оспаривают перестройку календаря и изменения ACIP. Это становится второй юридической линией параллельно иску медицинских организаций.	
16 марта 2026 г.	Федеральный суд в деле American Academy of Pediatrics et al. v. Kennedy et al. приостановил решения ACIP, принятые на заседаниях июня, сентября и декабря 2025 года, а также решение Acting CDC Director от 5 января 2026 года о пересмотре календаря https://www.cdc.gov/vaccines/imz-schedules/index.html?utm	Это принципиально меняет то, что мы можем говорить о «действующем календаре США».
29 мая 2026	Трамп подписывает первый ЕО по «realigning» календаря - Executive Order 14407. поручает CDC/ACIP рассмотреть его и предпринимать законные шаги по обновлению календаря, включая больше гибкости в timing и sequencing	
август 2026 г.	10 августа подписан, а 14 августа 2026 — ЕО 14420 опубликован в Federal Register Сам CDC сообщает, что вследствие судебного решения текущими являются детские и взрослые календари CDC от 2 июля 2025 года (с указанным CDC последующим дополнением) https://www.cdc.gov/vaccines/imz-schedules/index.html?utm	Нельзя утверждать, что новая модель января 2026 года сейчас безусловно является действующим календарём CDC

Изменения в календаре США, август 2026 г.

HHS сравнил календарь ПП США с группой из 20 развитых стран (в т ч Дания, Германия, Япония) и выделил вакцинацию против заболеваний, которую счел международным «консенсусом»

В отчете HHS прямо указано: ни одна вакцина не должна быть переведена в категорию “not recommended”, а **планируется сохранить доступ к вакцинам и страховое покрытие**

1. Рекомендовать всем детям

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| 1. Дифтерия | 7. Корь |
| 2. Столбняк | 8. Краснуха |
| 3. Коклюш | 9. Паротит |
| 4. Полиомиелит | 10. Ветряная оспа |
| 5. ХИБ-инфекция | 11. ВПЧ |
| 6. Пневмококковая | |

2. Для группы риска

1. Гепатит А
2. Гепатит В
3. Менингококковая инфекция
4. **Денге (эпидпоказание с 2025г.)**
5. РСВ (моноклональное антитело)

3. Модель shared clinical decision-making

1. Гепатит А;
2. Гепатит В;
3. менингококковая инфекция
4. ротавирусная инфекция;
5. грипп;
6. COVID-19;

<https://www.hhs.gov/answers/index.html>

Особые условия к ВГВ

1. Для детей **HBsAg-отрицательных матерей** — совместное индивидуальное решение родителей и врача; если вакцинация при рождении отложена — начало предлагалось не ранее 2 месяцев;
2. Для детей **HBsAg-пол матерей** или матерей с неизвестным статусом ранняя профилактика сохранялась: вакцина должна вводиться в течение 12 часов и HBIG;

Переход от универсальной вакцинации новорожденных к селективной, риск – ориентированной модели для детей от HBsAg-статуса матерей

Особые условия к ККП

1. Для детей ККП в США не отменили и оставлены среди 11 обязательных для универсальной рекомендации.
2. Д. Трамп настаивает на разделении MMR на три моно-вакцины в контексте аутизма и вошло в указ от 10.08.26г.
3. В HHS-отчете доказательного анализа преимуществ разделения MMR на три препарата не приводится

Указом от 10.08. 2026 г. предусмотрен переход от MMR к 3 моновакцинам после их появления в США; HHS поручено в теч 90 дней представить план реализации, при этом доступность комбинированной MMR должна быть сохранена

Календарь плановых прививок РК и мировая практика

Инфекции	 Казахстан	 Россия	 Франция	 Бельгия	 Австрия	 Германия	 США
Гепатит В	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Туберкулёз (БЦЖ)	✓	✓	—	—	—	—	—
Ніb-инфекция	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Дифтерия	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Столбняк	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Коклюш	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Полиомиелит	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Корь	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Краснуха	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Паротит	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Пневмококковая инфекция	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Клещевой энцефалит	по эпид. показаниям	по эпид. показаниям	—	—	✓	по эпид. показаниям	—
Гепатит А	✓	по эпид. показаниям	—	—	—	—	✓
Грипп (сезонный)	по эпид. показаниям	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Менингококковая инфекция	—	по эпид. показаниям	✓	✓	✓	✓	✓
Ротавирусная инфекция	—	—	✓	✓	✓	✓	✓
Ветряная оспа	—	по эпид. показаниям	—	—	✓	✓	✓
ВПЧ (папилломавирусная инфекция)	✓	—	✓	✓	✓	✓	✓

 входит в календарь плановых прививок
 по эпид. показаниям – проводится по эпидемиологическим показаниям (для групп риска, при угрозе заболевания и др.)
 — не входит в календарь плановых прививок

Источники: национальные календари профилактических прививок стран (актуальные версии на 2025–2026 гг.).

Вакцинация против вирусного гепатита В: сроки начала, дозы и интервалы

Страна	Начало вакцинации против ВГВ	Основная схема у детей	Кол-во доз	Интервалы	Универсальная доза при рождении?
Казахстан	первые 12 ч жизни	0–2–4 мес.	3	2 мес. + 2 мес.	Да
Россия	первые 24 ч жизни	0–1–6 мес.	3	1 мес. + 5 мес.	Да
Франция	2 мес.	2–4–11 мес., обычно в составе 6-компонентной вакцины	3	2 мес. + 7 мес.	Нет
Бельгия	8 недель ≈ 2 мес.	8–12–16 недель + 15 мес.	4	4 нед. + 4 нед. + затем до 15 мес.	Нет
Австрия	с 6 недель, обычно в 3-м мес. жизни	0 - 2 мес - в 10–12 мес.	3	2 мес.; затем примерно 8-10 мес.	Нет
Германия	2 мес.	2–4–11 мес., 6-компонентная вакцина	3	2 мес. + 7 мес.; между 2-ой–3-ей не менее 6 мес.	Нет
США, август 2026	для HBsAg– матери — SCDM ; если birth dose не выбрана, начало не ранее 2 мес.	в актуальной таблице HHS SCDM: 2–4–6 мес.	3	~2 мес. + 2 мес.	Нет — с 16.12.2025 для HBsAg– матерей

Вывод:

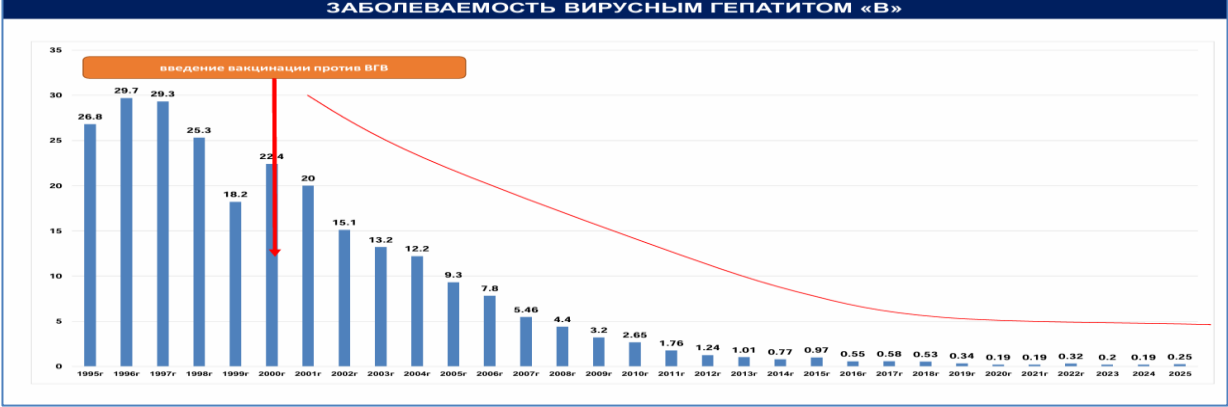
1. ранняя универсальная birth dose — Казахстан и Россия;
2. страны ЕС начинают планово с 6–8 недель/2 месяцев;
3. США с 2026 г. выделяют ВГВ для HBsAg– матерей в SCDM.

Сравнительные данные эпидемиологии ВГВ, США, до 1991 и к 2026гг.

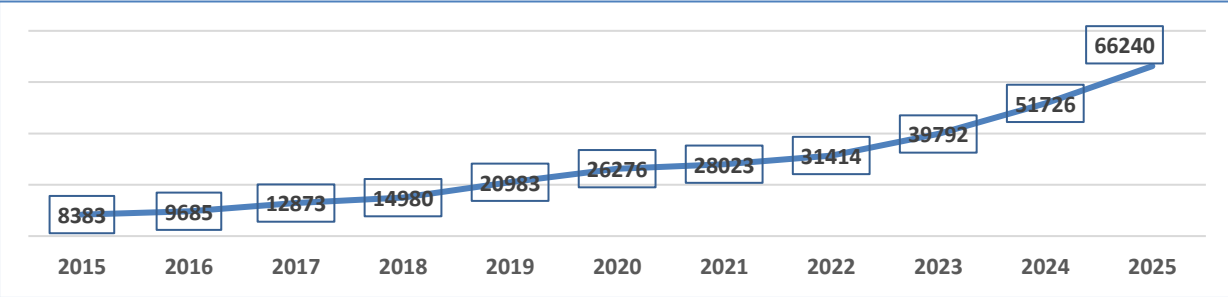
Показатель	до универсальной вакцинацией	После десятилетий вакцинации	Причины пересмотра ??
Начало вакцинации	1991	>35 лет программы	Сформированы вакцинированные поколения
Новые HBV-инфекции	≈200–300 тыс./год в 1980–1991	ниже среди молодых вакцинированных поколений	Изменился исходный риск
Хронический ВГВ	≈1–1,25 млн человек	Бремя - в отдельных группах	Аргумент за таргетирование
Маркеры HBV-инфекции	5,5%, NHANES 1976–1980	4,7% anti-HBc в 1999–2006	Показывает изменение популяционной экспозиции
HBsAg	около 0,38% в NHANES 1988–1994	0,27% в 1999–2006	Хроническая инфекция стала менее распространённой
Смертность	≈ 4–5 тыс./год от хр. болезней печени среди инфицированных хр формой	структура бремени изменилась	Потребность в оценке предотвратимого бремени
Основная стратегия	сначала группы риска –низкая эпидемиологическая эффективность универсальная вакцинация	обсуждение universal → risk-based/SCDM	Возврат к таргетированию предлагается уже на другом эпидемиологическом фоне
Беременные	универсальный скрининг внедрён как часть стратегии	развитая система пренатального скрининга	Позволяет выделять новорождённых высокого риска

Сравнительные данные эпидемиологии ВГВ, РК, 1997-2026гг.

До всеобщей вакцинации	1998 г. — изменение стратегии	После внедрения
Высокая заболеваемость ВГВ, включая детей	Внедрение вакцинации новорождённых Медицинские работники Группа риска	Формирование поколений, вакцинированных с рождения и лиц активно участвующие в передаче инфекции
1997: всего ВГВ - 4 621 (29,3) до 14 лет - 1 314 (26,3)	Первая доза — в роддоме; до 1 года – еще 2 дозы	2023: 39 случаев, из них 3 у детей
Из них 1 314 случаев среди детей до 14 лет	Параллельно — вакцинация групп повышенного риска	2024: 55 случаев, из них 7 у детей
Дети - до 28,4%	Цель — профилактика острого ВГВ, перинатальной передачи и, главное, хронизации инфекции	2025: 56 случаев, из них 9 у детей; среди подростков 15–17 лет — 0
Риск накопления хронической HBV-инфекции и последующих цирроза/ГЦК	Постепенное расширение и совершенствование Национального календаря	с 1997 до 2025 ОВГВ снизилось - в 83 раза среди детей до 14 лет – более 430 раз
Беременные обследование	при постановке на учет 28-30 недель	Носительство среди беременных 1,3%-1,5%



Динамика регистрации количества отказов от вакцинации в РК (в нарастании),



Снижение числа вакцинации в календаре США, 2026

Логика стран ЕС и США

1. Низкая распространенность HBV;
2. Высокие показатели охвата скринингом беременных;
3. Возможности определения HBsAg-статуса матерей

Рекомендации ВОЗ

Универсальная вакцинация новорожденных в первые 24 часа + 2-3 дозы

Обоснование ВОЗ

1. Не все беременные своевременно обследуются;
2. Возможны ошибки/пропуски тестирования;
3. Инфекция может быть приобретена не только от матери;
4. Значительная часть инфицирования происходит в раннем возрасте;
5. Хронизация у детей до 6 лет – до 90%;
6. Последствия хронической инфекций огромны;
7. Первая доза при рождении создает «страховочную сетку» для системы здравоохранения

<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/hepatitis>

<https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hepatitis/prevention/mother-to-child-transmission-of-hepatitis-b>

Публикация Michael Favorov

Michael Favorov сейчас здесь: Город Атланта, Соединённые Штаты Америки.
Контент, сгенерированный ИИ · 5 дн. ·

Решение администрации Трампа пересмотреть подход к стратегии вакцинации. Гепатит В. Я был непосредственно вовлечен во внедрение всеобщей вакцинации новорожденных против вирусного гепатита В (ГВ) в разных странах мира, включая США, хотя мой основной мандат в CDC был международным. Сам я, по особым обстоятельствам, в том числе политического характера, был вакцинирован против ГВ девять раз — тремя разными вакцинами. Но сейчас речь не об этом.

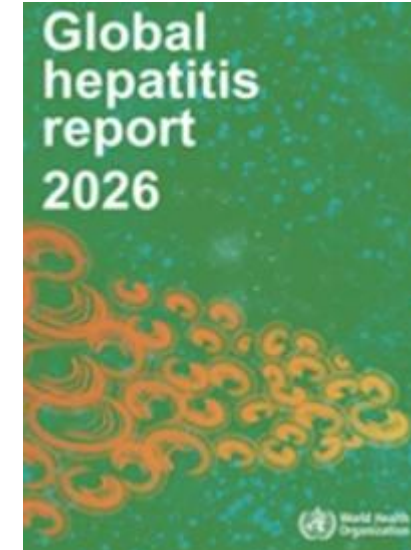
Решение администрации Трампа пересмотреть подход к всеобщей вакцинации против гепатита В в США вызвало предсказуемую реакцию многих специалистов и организаторов здравоохранения. И их аргументы понятны: гепатит В вызывает цирроз и рак печени. Вакцина безопасна и эффективна. Всеобщая вакцинация детей резко снизила число новых инфекций. Зачем вмешиваться в программу, которая доказала свою эффективность?

Но именно ее успех и заставляет задать этот вопрос.

Программа вакцинации против гепатита В обходится США примерно в 400 миллионов долларов ежегодно. Между тем хроническая инфекция среди молодых людей, родившихся в стране после введения всеобщей вакцинации, стала крайне редкой.

Примерно три четверти, а по некоторым оценкам около 80% людей в США, живущих с хроническим гепатитом В, родились за пределами страны. Продолжение всеобщей вакцинации американских новорожденных не может изменить ситуацию для этой группы инфицированных — ни сегодня, ни в будущем.

Национальные исследования показали, что распространенность хронического гепатита В среди американцев моложе 20 лет снизилась примерно с 0,20% в 1988–1994 годах до 0,03% к 2007–2012 годам. Поскольку значительная часть оставшейся инфекции приходится на людей, родившихся за рубежом, разумная оценка распространенности хронической инфекции среди молодых американцев, родившихся в США, составляет порядка 0,01% — примерно один человек на 10 000.



<https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hepatitis/reports/global-hepatitis-report-2026>

Позиция НТКГЭИ

1. По подходам ВОЗ пересмотр календаря **должен учитывать эпидемиологическую ситуацию и бремя инфекции, эффективность и безопасность схем, охват вакцинацией и отказы, преимущества комбинированных вакцин, доступность и устойчивость поставок, готовность системы здравоохранения и влияние изменений на доверие населения.**
2. Календари прививок стран **основаны на национальной эпидемиологической ситуации, охвате вакцинацией, структуре групп риска, возможности системы здравоохранения, доступности вакцин, финансовых возможностях** и не могут автоматически переноситься на Казахстан.
3. Международный опыт следует рассматривать как **ориентир**, а не самостоятельное основание для изменения Национального календаря РК.
4. На текущем этапе целесообразно **сохранить действующий календарь РК**, сосредоточив усилия на высоком своевременном охвате, снижении числа непривитых и отказов, предупреждении упущенных возможностей и устойчивом обеспечении вакцинами.
5. Пересмотр отдельных позиций календаря **обоснован только при появлении новых национальных эпидемиологических данных, новых доказательств эффективности и безопасности, изменений рекомендаций ВОЗ** или более эффективных и устойчивых схем вакцинации.

1. <https://tengrinews.kz/tengri-health/article/sravnivaem-privivochnyy-kalendar-kazahstana-ssha-izmeneniya-4359/>

2. *Протокол заседания НТКГЭИ в РК от 17 августа 2026 г.*



Использованы материалы:





Обоснованность доводов касательно связи аутизма и вакцинации



Докладчик: Джаксыбаева Алтыншаш Хайруллаевна, д.м.н., ассоциированный профессор, Национальный центр детской реабилитации

20 августа, 2026 год

Что сегодня известно об аутизме?

РАС — гетерогенное состояние, связанное с развитием

Нет единственной причины. Современная модель — сочетание генетической уязвимости, особенностей раннего развития и ряда пренатальных/перинатальных факторов.

Рост выявляемости ≠ одна новая причина

На динамику распространённости влияют диагностические критерии, доступность оценки, осведомлённость и различия систем наблюдения.

2022: 1 из 31

В 16 сообществах США CDC выявил ASD у 3,2% 8-летних. Это показатель выявленной распространённости, а не доказательство единой этиологии.

Вывод:

Системы должны одновременно улучшать раннее выявление и не приписывать рост регистрации одному фактору без причинно-следственных данных.

История вопроса: как возникла гипотеза «ККП → аутизм(РАС)»



Почему публикация 1998 года стала системной проблемой?

Дизайн

Описанная серия случаев из 12 детей не могла установить причинность или оценить риск в популяции.

Временная последовательность

Вакцинация часто происходит в возрасте, когда признаки РАС начинают становиться заметными → возникает вероятность событийной ошибки.

Коммуникационный эффект

Медиа-фрейм «возможная связь» был воспринят шире, чем позволяли данные.

- Позднее The Lancet отозвал работу; PubMed маркирует её как "недействительная (retracted)".
- Это пример того, почему сила вывода должна соответствовать дизайну исследования.
- Конфликт интересов и прозрачность данных — часть инфраструктуры безопасности науки.

Крупные эпидемиологические исследования: что показали?

Дания • ККП • New England Journal of Medicine, 2002

Национальная когорта детей, рождённых 1991–1998. Статус вакцинации сопоставлялся с регистрами психиатрических диагнозов. Исследование не поддержало причинную связь ККП и аутизма.

Мета анализ • 2014

Более 1,2 млн детей в 5 когортных исследований + 9 исследований случай-контроль. Не выявлена связь вакцинации с РАС; отдельно анализировались ККП, влияние тиомерсала и меди

Что особенно важно

Эти данные независимы от одного исследовательского центра и используют разные популяции и методы.

Ограничение

Наблюдательные исследования не «доказывают нулевой риск»; они позволяют оценить, совместимы ли данные с существенным повышением риска.

Обновление 2025: WHO GACVS пересмотрел литературу 2010–август 2025

31 первичное исследование

16 — тиомерсал -содержащие вакцины; 15 — вакцины в целом. Также рассмотрены 5 мета анализов.

20 из 31 наиболее строгих работ

Не нашли доказательств связи. Все 5 мета анализов также не поддержали связь.

11 исследований

Предлагали ассоциацию, но ВОЗ оценил их как имеющие существенные методологические проблемы и очень низкую силу доказательств.

- Таким образом ВОЗ считает: высококачественные данные по-прежнему не показывают причинной связи между вакцинами и РАС.
- Это обновление включает данные из разных стран и отдельно рассматривает тиомерсал и вакцины в целом.
- Для коммуникации: важно говорить о качестве доказательств, а не просто о количестве публикаций.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

