



РМАНПО

Профилактика менингококковой инфекции в рамках Регионального календаря профилактических прививок г. Москвы

Мазанкова Людмила Николаевна

д.м.н., профессор, зав.кафедрой детских инфекционных болезней ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей ЦФО и ДЗМ
Заслуженный врач России

23 марта 2023 г.

Менингококковая инфекция является жизнеугрожающим, нередко драматическим заболеванием, бременем для системы здравоохранения

- *Менингококковая инфекция остается существенным бременем не только для системы здравоохранения, но и существенно влияет на качество жизни пациентов. Осложнения, которые возникают после перенесенной МИ значительно снижают качество жизни пациента и членов семьи, которые о них заботятся.*¹
- *В подавляющем большинстве случаев причиной летальных исходов является развитие гипертоксических форм болезни с молниеносным течением, когда смерть наступает в первые сутки заболевания даже при своевременной диагностике и назначении адекватной терапии. Среди выздоровевших 70% нуждается в длительной реабилитационной терапии*²
- *У 20% пациентов, выживших после перенесенной МИ, развиваются **необратимые серьезные осложнения**, которые **снижают качество жизни пациента и членов семьи**, которые о них заботятся – глухота, потеря зрения, задержка умственного и физического развития, эпилепсия, некроз кожи, ампутация конечностей. Причем, наибольший риск развития осложнений присутствует у детей до 5-ти лет*².
- *У пациентов, перенесших МИ, а также их членов семьи отмечаются **социальные последствия** от перенесенного заболевания, такие как пожизненный когнитивный дефицит (снижение концентрации внимания, низкие академические способности), психологический стресс и ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство).*

1. Martinon-Torres et al. Deciphering the Burden of Meningococcal Disease: Conventional and Under-recognized Elements. *Journal of Adolescent Health* 59 (2016) S12eS20.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.041> (по состоянию на 24.10.2022)

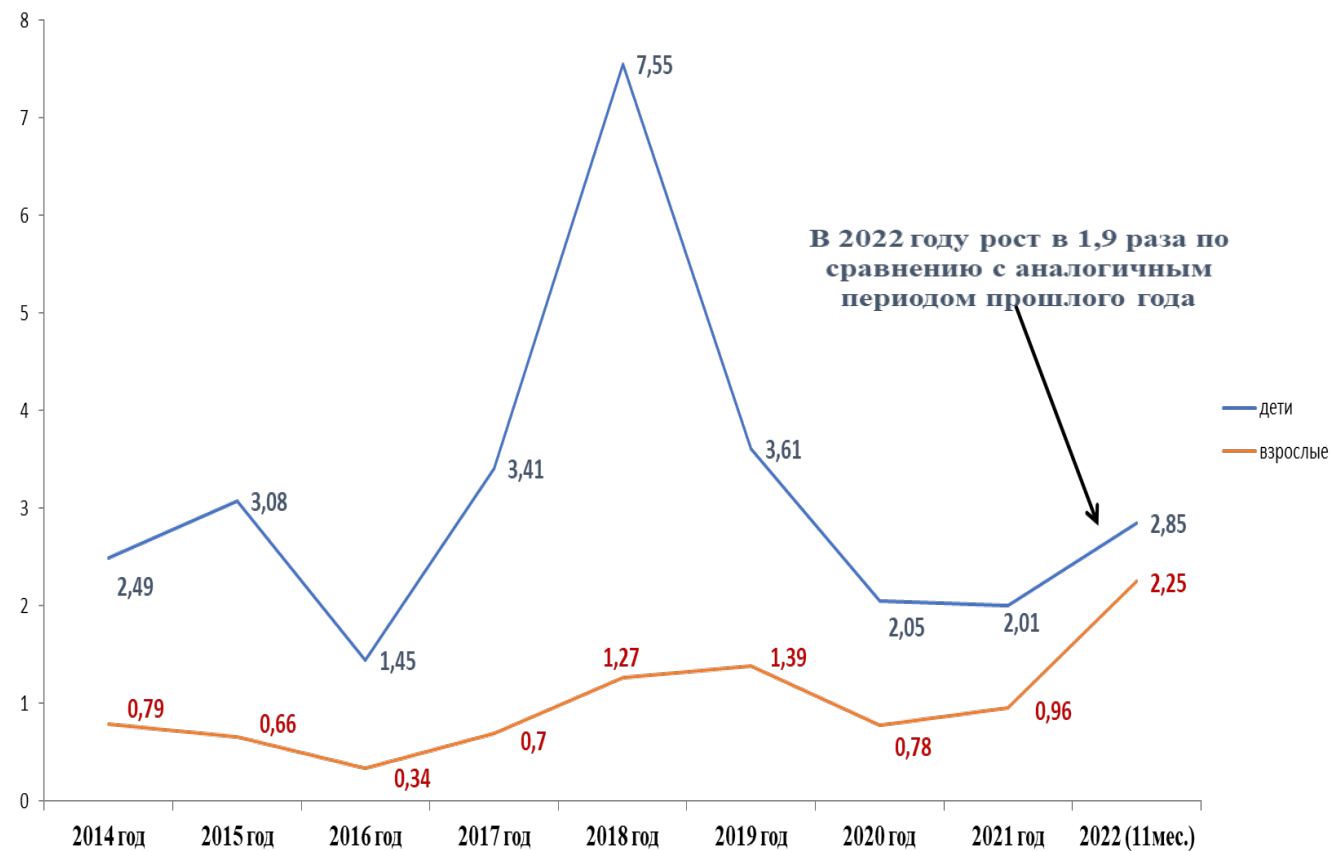
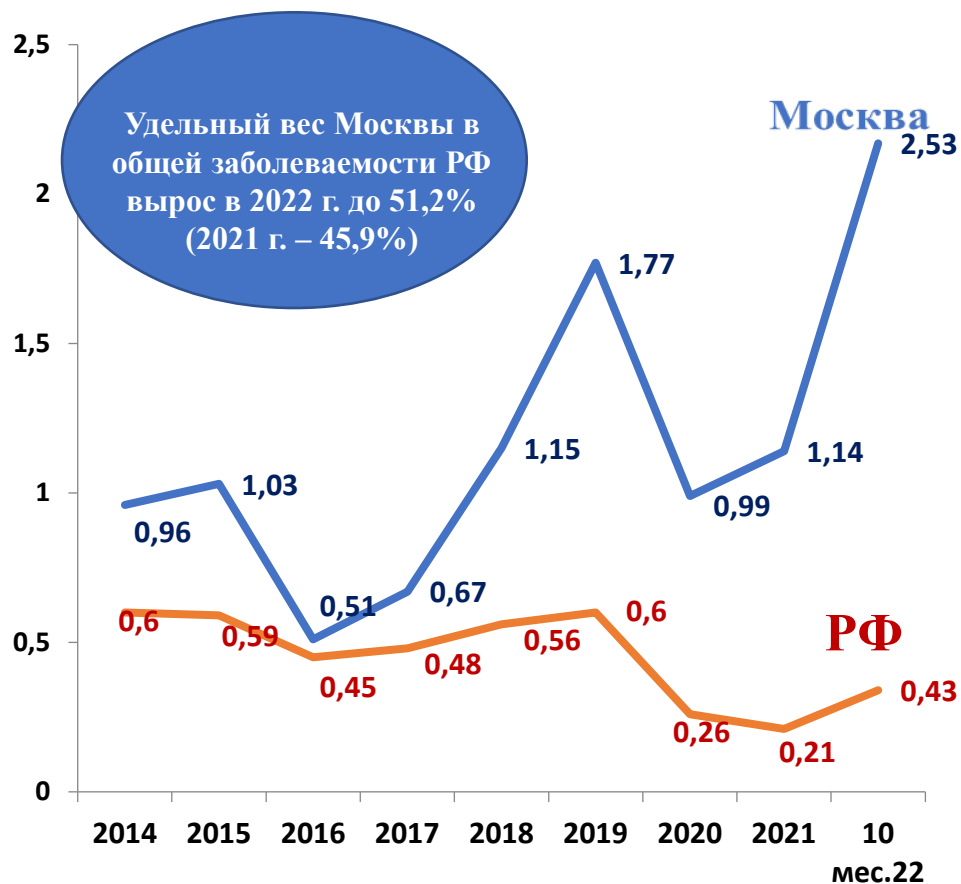
2. Bedford H, de Louvois J, Halket S, et al. Meningitis in infancy in England and Wales: Follow up at age 5 years. *BMJ* 2001;323:533e6 URL: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-0035828439&origin=inward> (по состоянию на 06.06.2019)

Заболееваемость менингококковой инфекцией в Москве и РФ в 2014 – 2022 гг.

ГФМИ 2020 – 43 ребенка (удельный вес в общей структуре - 34%)

ГФМИ 2021 – 43 ребенка (30%)

ГФМИ 2022 (12 мес.) – 68 детей (20,8%)



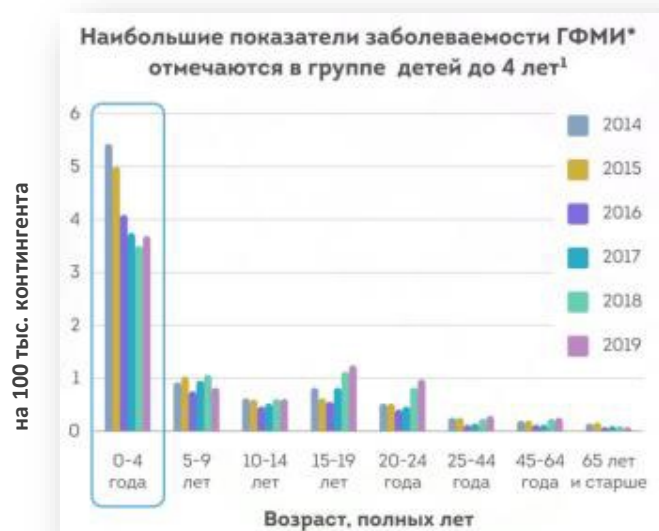
Динамика заболеваемости ГФМИ в ЦФО 2021-2022 гг. (значение)

| Территории | Число случаев, Всего | | | | | | в т.ч. дети до 14 лет | | | |
|-------------------------------|---------------------------|---------------------------|------------|-------------|-------|--------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| | Значение | | к АППГ | | ранг | | Значение | | к АППГ | |
| | январь-декабрь 2022 г. | январь-декабрь 2021 г. | отклонение | прирост | по РФ | по ЦФО | январь-декабрь 2022 г. | январь-декабрь 2021 г. | отклонение | прирост |
| РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ | 637 | 311 | 326 | 104,81% ↑ | | | 240 | 164 | 76 | 46,34% ↑ |
| ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ | 427 | 190 | 237 | 124,74% ↑ ★ | 8.0 | | 110 | 64 | 46 | 71,88% ↑ |
| г. Москва | 320 | 143 | 177 | 123,78% ↑ ★ | 16.0 | ★ 8.0 | 59 | 37 | 22 | 59,46% ↑ |
| Московская область | 52 | 14 | 38 | 271,43% ↑ | 15.0 | 7.0 | 19 | 7 | 12 | 171,43% ↑ |
| Владимирская область | 9 | 3 | 6 | 200,00% ↑ | 10.0 | 6.0 | 3 | 1 | 2 | 200,00% ↑ |
| Рязанская область | 6 | 0 | 6 | | 7.0 | 5.0 | 6 | 0 | 6 | |
| Тамбовская область | 6 | 1 | 5 | 500,00% ↑ | 7.0 | 5.0 | 5 | 1 | 4 | 400,00% ↑ |
| Курская область | 4 | 2 | 2 | 100,00% ↑ | 5.0 | 4.0 | 3 | 2 | 1 | 50,00% ↑ |
| Липецкая область | 4 | 1 | 3 | 300,00% ↑ | 5.0 | 4.0 | 2 | 1 | 1 | 100,00% ↑ |
| Калужская область | 4 | 3 | 1 | 33,33% ↑ | 5.0 | 4.0 | 0 | 2 | -2 | -100,00% ↓ |
| Белгородская область | 3 | 4 | -1 | -25,00% ↓ | 4.0 | 3.0 | 2 | 2 | 0 | 0,00% |
| Тульская область | 3 | 1 | 2 | 200,00% ↑ | 4.0 | 3.0 | 1 | 1 | 0 | 0,00% |
| Ивановская область | 3 | 1 | 2 | 200,00% ↑ | 4.0 | 3.0 | 1 | 1 | 0 | 0,00% |
| Воронежская область | 2 | 3 | -1 | -33,33% ↓ | 3.0 | 2.0 | 1 | 0 | 1 | |
| Брянская область | 2 | 10 | -8 | -80,00% ↓ | 3.0 | 2.0 | 1 | 7 | -6 | -85,71% ↓ |
| Тверская область | 2 | 0 | 2 | | 3.0 | 2.0 | 1 | 0 | 1 | |
| Ярославская область | 2 | 3 | -1 | -33,33% ↓ | 3.0 | 2.0 | 1 | 2 | -1 | -50,00% ↓ |
| Орловская область | 2 | 0 | 2 | | 3.0 | 2.0 | 2 | 0 | 2 | |
| Смоленская область | 2 | 0 | 2 | | 3.0 | 2.0 | 2 | 0 | 2 | |
| Костромская область | 1 | 1 | 0 | 0,00% | 2.0 | ★ 1.0 | 1 | 0 | 1 | |

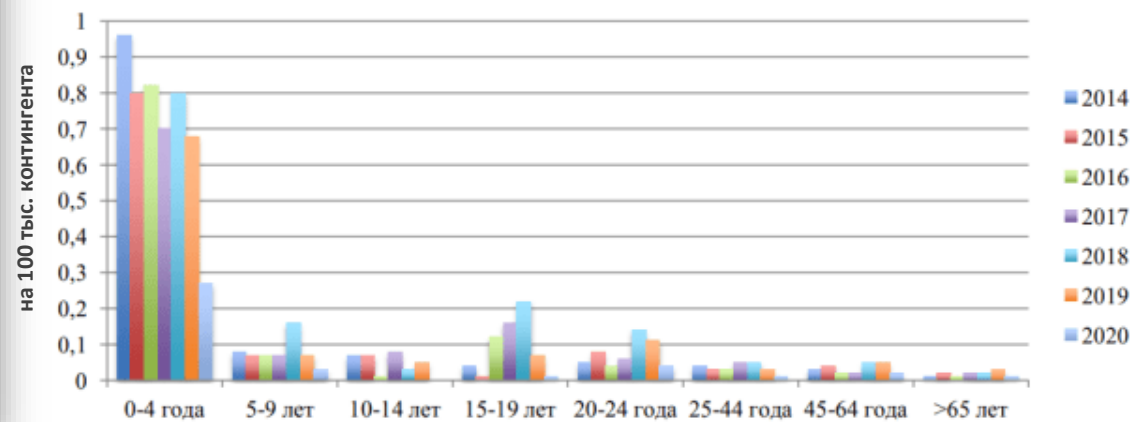
Динамика заболеваемости ГФМИ в ЦФО 2021-2022 гг. (на 100 тыс.)

| Территории | Число случаев, Всего | | | | | | в т.ч. дети до 14 лет | | | | |
|-------------------------------|---------------------------|---------------------------|------------|-------------|-------|-------|---------------------------|---------------------------|------------|----------|------------|
| | Значение | | к АППГ | | ранг | | Значение | | к АППГ | | |
| | январь-декабрь 2022 г. | январь-декабрь 2021 г. | отклонение | прирост | по РФ | по ФО | январь-декабрь 2022 г. | январь-декабрь 2021 г. | отклонение | прирост | |
| РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ | 0,45 | 0,21 | 0,22 | 105,25% ↑ | | | 0,9262 | 0,6322 | 0,294 | 46,50% ↑ | |
| ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ | 1,09 | 0,48 | 0,61 | 125,10% ↑ ★ | 8.0 | | 1,7918 | 1,0462 | 0,7456 | 71,26% ↑ | |
| г. Москва | 2,53 | 1,13 | 1,4 | 123,42% ↑ ★ | 67.0 | ★ | 18.0 | 3,1647 | 2,0089 | 1,1558 | 57,53% ↑ |
| Московская область | 0,68 | 0,18 | 0,5 | 268,80% ↑ | 65.0 | | 17.0 | 1,4305 | 0,5361 | 0,8944 | 166,84% ↑ |
| Владимирская область | 0,67 | 0,22 | 0,45 | 202,63% ↑ | 64.0 | | 16.0 | 1,4224 | 0,4681 | 0,9543 | 203,85% ↑ |
| Тамбовская область | 0,6 | 0,1 | 0,5 | 506,46% ↑ | 61.0 | | 15.0 | 3,5293 | 0,6963 | 2,833 | 406,85% ↑ |
| Рязанская область | 0,54 | 0 | 0,54 | | 59.0 | | 14.0 | 3,5947 | 0 | 3,5947 | |
| Калужская область | 0,4 | 0,3 | 0,1 | 33,89% ↑ | 56.0 | | 13.0 | 0 | 1,2423 | -1,2423 | -100,00% ↓ |
| Курская область | 0,36 | 0,18 | 0,18 | 100,96% ↑ | 52.0 | | 12.0 | 1,7073 | 1,1344 | 0,5729 | 50,51% ↑ |
| Липецкая область | 0,35 | 0,09 | 0,26 | 302,79% ↑ | 51.0 | | 11.0 | 1,0926 | 0,5411 | 0,5515 | 101,91% ↑ |
| Ивановская область | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 202,59% ↑ | 45.0 | | 10.0 | 0,6491 | 0,641 | 0,0081 | 1,26% ↑ |
| Орловская область | 0,27 | 0 | 0,27 | | 43.0 | | 9.0 | 1,774 | 0 | 1,774 | |
| Смоленская область | 0,22 | 0 | 0,22 | | 36.0 | | 8.0 | 1,4623 | 0 | 1,4623 | |
| Тульская область | 0,21 | 0,07 | 0,14 | 203,06% ↑ | 34.0 | | 7.0 | 0,4856 | 0,4812 | 0,0043 | 0,90% ↑ |
| Белгородская область | 0,19 | 0,26 | -0,07 | -24,85% ↓ | 30.0 | | 6.0 | 0,8117 | 0,8089 | 0,0028 | 0,00% ↑ |
| Брянская область | 0,17 | 0,84 | -0,67 | -79,85% ↓ | 24.0 | | 5.0 | 0,5261 | 3,6346 | -3,1085 | -85,53% ↓ |
| Ярославская область | 0,16 | 0,24 | -0,08 | -32,85% ↓ | 21.0 | | 4.0 | 0,4876 | 0,969 | -0,4814 | -49,68% ↓ |
| Тверская область | 0,16 | 0 | 0,16 | | 20.0 | | 3.0 | 0,5026 | 0 | 0,5026 | |
| Костромская область | 0,16 | 0,16 | 0 | 0,00% ↓ | 17.0 | | 2.0 | 0,912 | 0 | 0,912 | |
| Воронежская область | 0,09 | 0,13 | -0,04 | -33,01% ↓ | 7.0 | ★ | 1.0 | 0,2871 | 0 | 0,2871 | |

Дети раннего возраста - самая уязвимая группа по ГФМИ^{1,2}



Показатели смертности от ГФМИ в различных возрастных группах в РФ в 2014-2020 гг. (на 100 тыс. населения)²



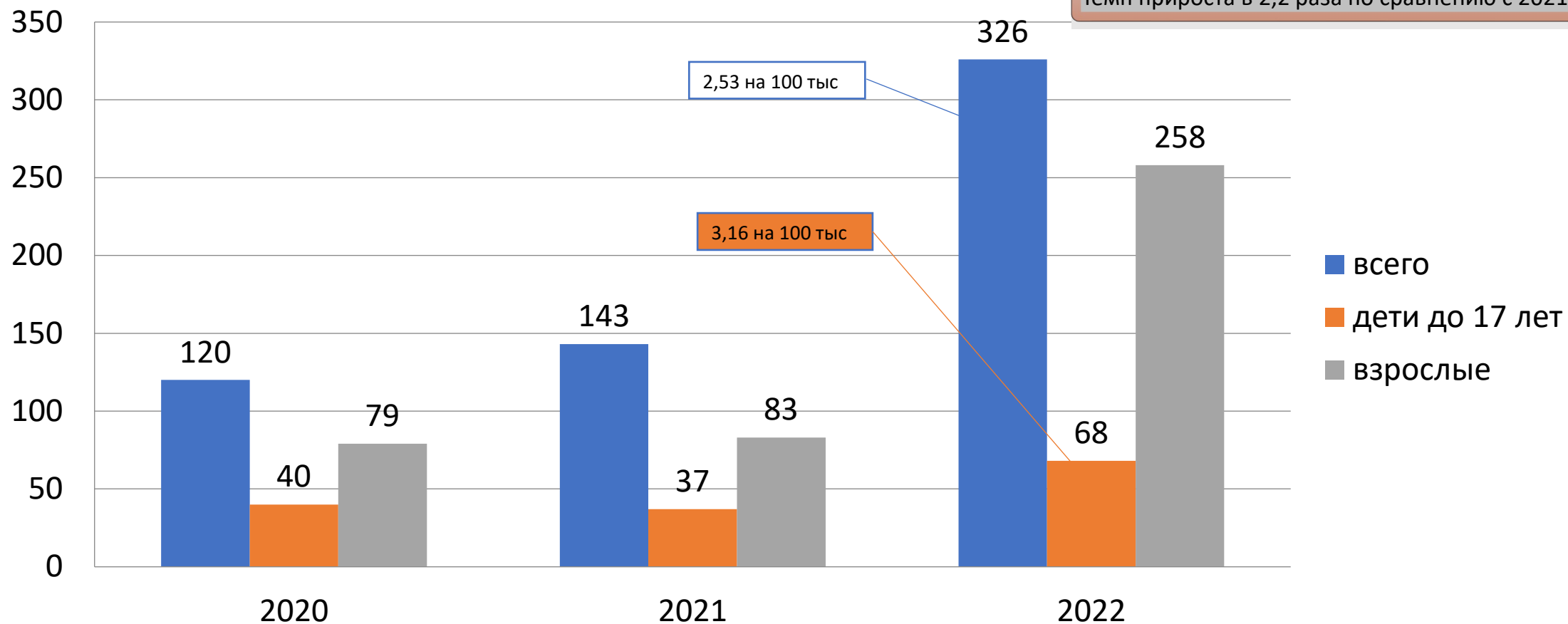
- Самые высокие показатели заболеваемости продолжают регистрироваться в группе детей 0-4 года (1,83 на 100 тыс. контингента в 2020 г.)².
- Показатель смертности в группе заболевших детей до 5 лет в 2020 г. превысил средний показатель смертности в 9 раз и составил 0,27 на 100 тыс. контингента²



1.Менингококковая инфекция и гнойные бактериальные менингиты в Российской Федерации 2019г. Информационно-аналитический обзор. Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора РФ, 2020
2.Менингококковая инфекция и гнойные бактериальные менингиты в Российской Федерации 2020 г. Информационно-аналитический обзор. Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора РФ, 2021

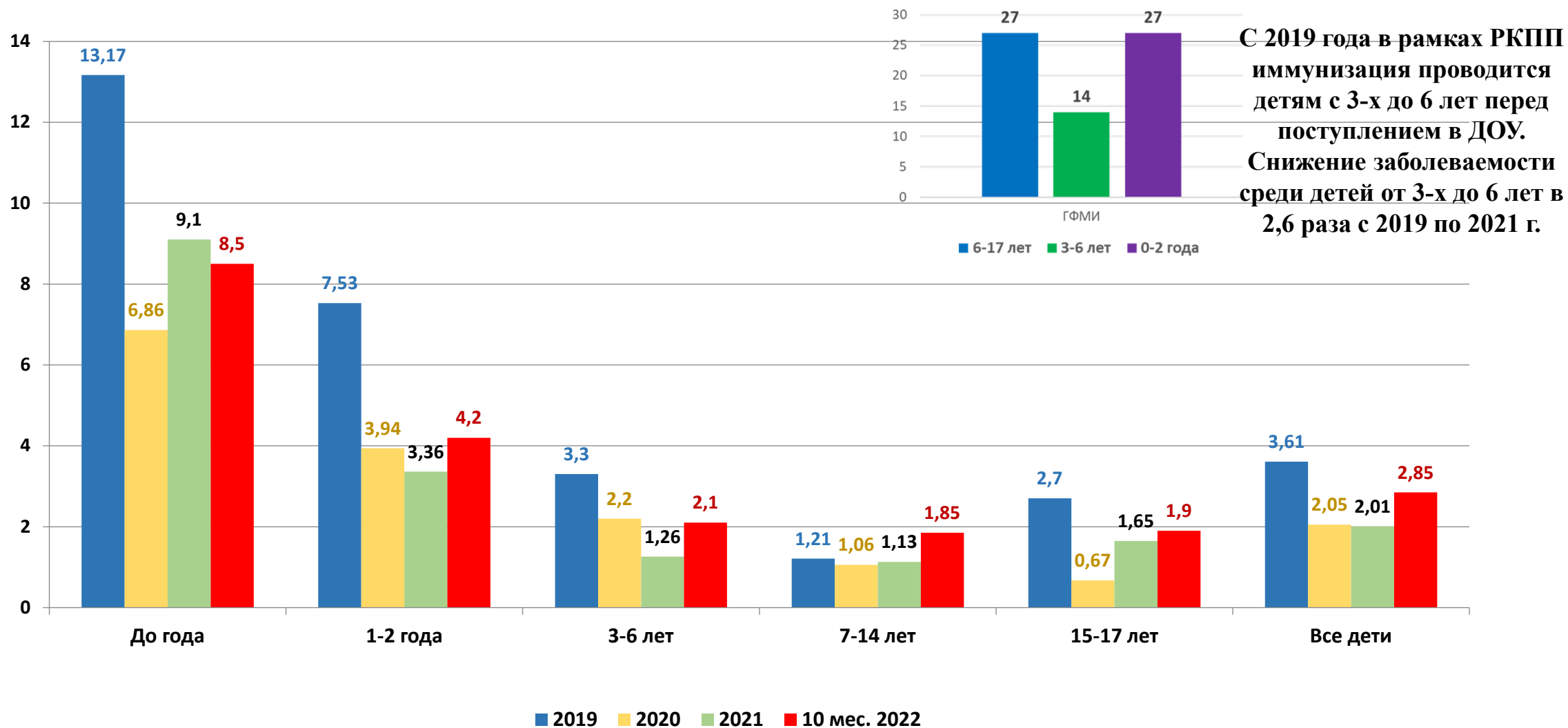
Возрастная структура ГФМИ в Москве 2020-2022 гг.

Темп прироста в 2,2 раза по сравнению с 2021



Показатели заболеваемости менингококковой инфекцией среди детей в различных возрастных группах за период 2019 г. - 10 мес. 2022 гг.

За 10 месяцев 2022 года в г. Москве на долю детей от 0 до 6 лет приходится 60% от общего числа заболевших детей (65,1% в 2021 г.)



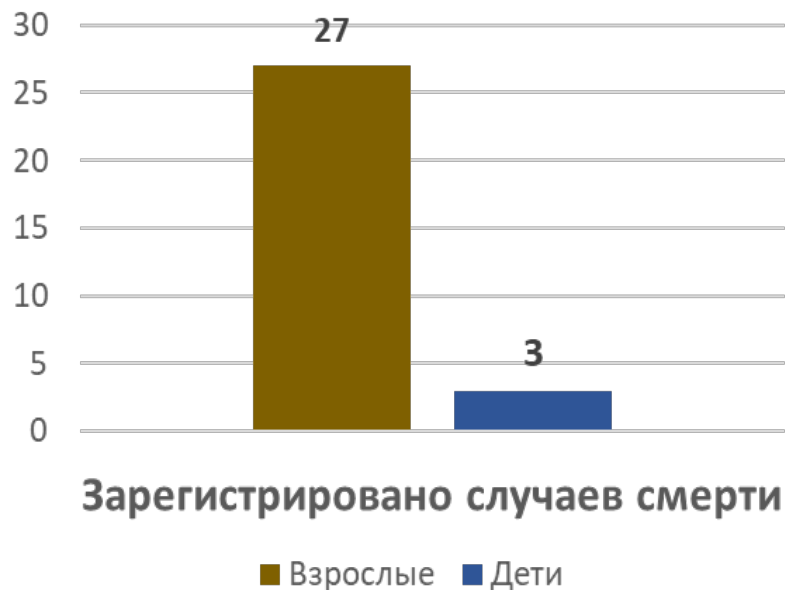


- Особенностью менингококковой инфекции является преобладание заболеваемости среди детей младших возрастных групп по сравнению со старшими и взрослым населением, показатели заболеваемости детей и взрослых в 2021 г. составили 2,01 и 0,96 на 100 тыс. населения соответственно. На долю детей в возрасте от 0 до 6 лет пришлось 65,1% от общего числа заболевших в возрастной группе детей до 17 лет.
- В 2021 г. зарегистрировано 13 летальных исходов от менингококковой инфекции (в 2020 г. – 7, в 2019 г. – 18, в 2018 г. – 29), что составляет 9,02% от общего числа заболевших. В том числе умерло 4 ребенка в возрасте до 17 лет, риск смерти у детей до 17 лет в случае заболевания составил 9,3%, что выше, чем у взрослых на 4,3%
- Дети, переболевшие ГФМИ, сталкиваются с последствиями и снижением качества жизни чаще, чем взрослые³.



1. Иммунопрофилактика менингококковой инфекции у детей. Методические рекомендации п/р Баранова А.А. Москва, Педиатр, 2019г.
2. Менингококковая инфекция и гнойные бактериальные менингиты в Российской Федерации. Информационно-аналитический обзор. Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора РФ, 2021
3. Olbrich et al. Infect Dis Ther 2018; 7(4):421-438
4. СанПин 3.3686-21 (раздел XXXIX Профилактика менингококковой инфекции) от 28.01.2021, вступившие в силу 01.09.2021

Летальные исходы в 2022 г.



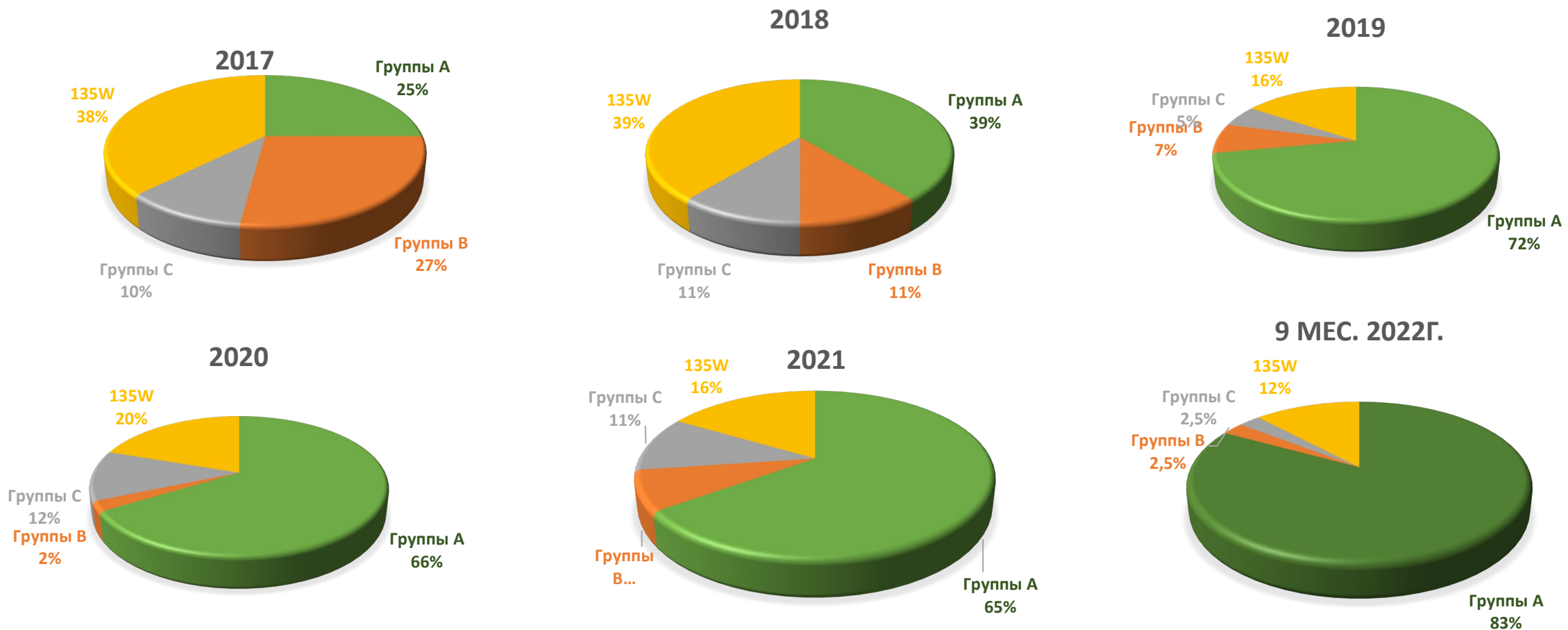
Зарегистрировано **30 летальных случаев от ГФМИ**, из них **27 (90%)** - это лица старше **18 лет** и **3 ребенка (10%)**. Среди взрослых основную долю составляют трудовые мигранты, привлекаемые на работу в Москву из других регионов РФ, а также стран ближнего и дальнего зарубежья.

Очаги менингококковой инфекции в организованных коллективах, 2022 г.

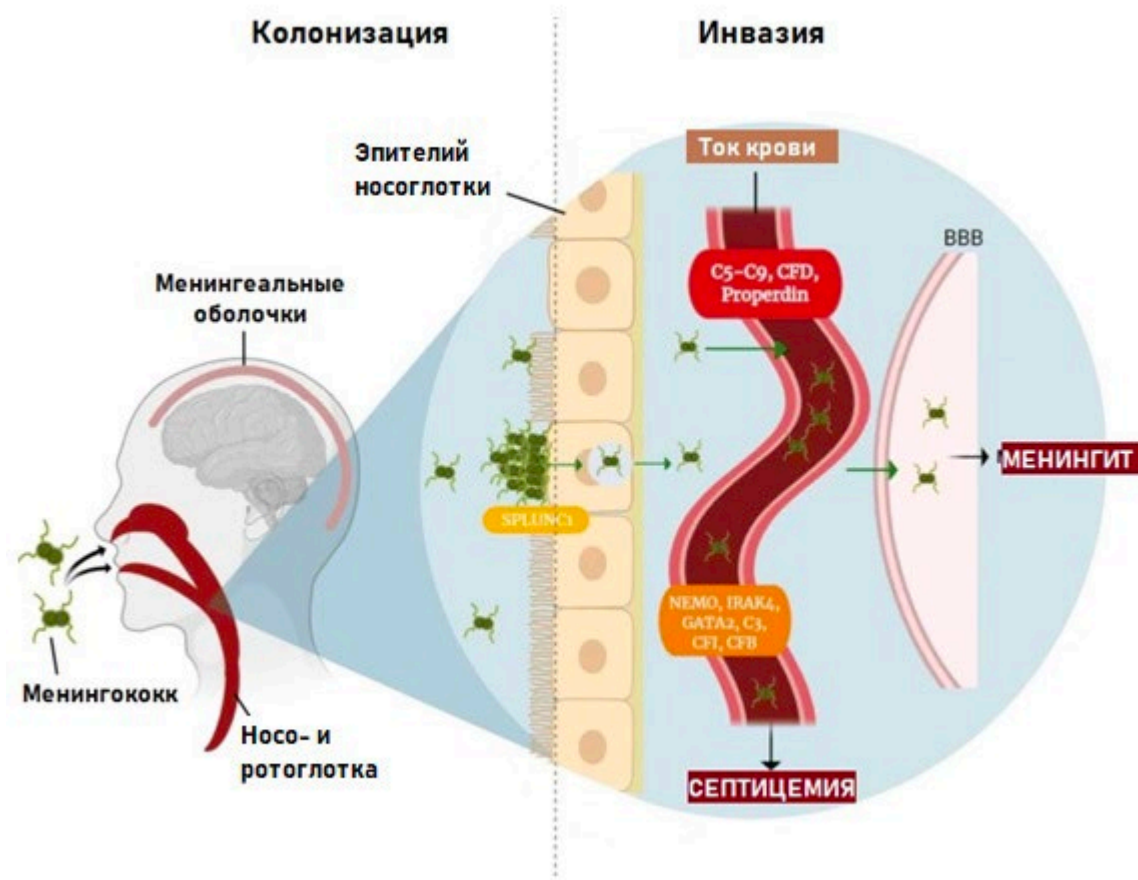
По данным Управления Роспотребнадзора по городу Москве, за период с 21.06 по 09.12.2022 г. в Москве зарегистрировано 32 очага менингококковой инфекции с количеством заболевших от 1-го до 4-х случаев. Общее кол-во заболевших в очагах составляет 43 человека, контактных – 10 682 чел., привиты все контактные.

Преимущественно (88%) очаги регистрировались в хостелах и общежитиях (28 очагов из 32).

Этиологическая структура ГФМИ в г. Москве 2017 г.- 9 мес. 2022 г.



Менингококковая инфекция и COVID-19



ПРИМЕР

Москва, январь 2022 (циркуляция Omicron)

Девочка, 7 лет

Анамнез не отягощен

- ❖ 06.01.2022: контакт с тётёй (11.01.2022 подтвержден COVID-19)
- ❖ 10.01.2022: легкие признаки инфекции верхних дыхательных путей
- ❖ ночь на 17.01.2022: лихорадка 40С, геморрагический элемент на спине
- ❖ день 17.01.2022: лихорадка 40С, нарушение сознания, обильная геморрагическая сыпь
- ❖ клиническая смерть при транспортировке в ОРИТ ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ»

Окончательный диагноз: молниеносная менингококцемия + COVID-19 (этиология заболеваний подтверждена ПЦР)

Клинико-лабораторные особенности ко-инфекции COVID-19 и менингококковой инфекции

Л.К.Алимова^{1,2}, А.А.Гришаева^{1,2}, Е.А.Бурдакова^{1,2}, Н.Т.Шапиева¹,
А.М.Домкина^{1,2}, А.Н.Круглов², Ж.Б.Понежева¹

¹Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Российская Федерация;

²Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Российская Федерация

Цель. Определить клинико-лабораторные особенности течения болезни у пациентов с ко-инфекцией COVID-19 и менингококковой инфекции.

Пациенты и методы. Проанализированы случаи ко-инфекции COVID-19 и менингококковой инфекции у **8 пациентов** ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» Департамента здравоохранения г. Москвы. Для микробиологического исследования различных сред использовался метод масспектрометрии с последующим посевом на питательные среды по результатам обследования. Все пациенты имели подтвержденный диагноз COVID-19 (методом полимеразной цепной реакции) и менингококковой инфекции (бактериологическим методом).

Клинико-лабораторные особенности ко-инфекции COVID-19 и менингококковой инфекции

Л.К.Алимова^{1,2}, А.А.Гришаева^{1,2}, Е.А.Бурдакова^{1,2}, Н.Т.Шапиева¹,
А.М.Домкина^{1,2}, А.Н.Круглов², Ж.Б.Понежева¹

¹Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Российская Федерация;

²Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Российская Федерация

Результаты. Пациенты были госпитализированы в стационар с направлятельными диагнозами COVID-19 в среднем на **5,88 ± 4,2** день.

2 пациента поступили в состоянии **средней тяжести**, **6 – в тяжелом состоянии** в отделения реанимации.

Диагностированы различные формы менингококковой инфекции: назофарингит – у 1 больного, менингит – у 1, пневмония – у 2, менингококкемия – у 3 больных, смешанная форма (менингит и менингококкемия) – у 1 пациента.

Летальный исход наблюдался в **37,5% случаев**.

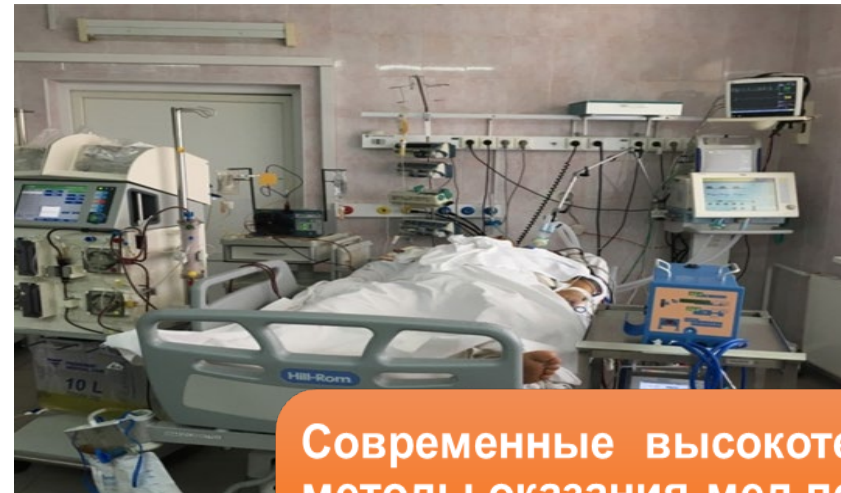
Заключение. Менингококковая инфекция не теряет актуальность в период пандемии новой коронавирусной инфекции, а развитие ко-инфекции характеризуется увеличением доли редких форм (пневмонии), что требует настороженности клиницистов. Внедрение в широкую практику масс-спектрометрии позволит выявлять менингококковую инфекцию у пациентов с редкими формами и своевременно начинать адекватную оптимальную терапию.

Резюме

- За 2022 год показатель заболеваемости менингококковой инфекцией в г.Москве вырос в 2 раза
- Доля детей с менингококковой инфекцией остается практически на прежнем уровне, однако наблюдается тенденция к повышению
- 61,5% заболевших ГФМИ – выходцы из стран ближнего зарубежья (Таджикистан, Узбекистан, Киргизия)
- Летальность по ГФМИ в стационаре составила 5,6%
- В серологическом пейзаже преобладают серогруппы А и W
- Затраты на лечение 1 пациента с ГФМИ составляют 72000 рублей



- **В Российской Федерации стоимость одного случая может достигать 22 миллиона рублей.** Стоимость 1-го случая лечения МИ в ФГБУ ДНК ЦИБ (лечение ОМС + гемофильтрация + реабилитация) составляет минимально 535 тыс. руб., стоимость тяжелой степени МИ может оцениваться 1, 5 млн. руб. и более-до 5 млн. руб. Стоимость фульминантной формы МИ (которые составляют 25% всех форм) может колебаться от 1,5 млн. руб. до 22 млн. руб. при **использовании продлённой гемодиализации (в расчет включены только прямые затраты без учета стоимости оперативного лечения, протезирования, других необходимых оперативных вмешательств)**^{3,4}



Современные высокотехнологичные методы оказания мед.помощи детям с менингококковой инфекцией в г.Москве

3. Wright C, Wordsworth R, Glennie L. Counting the cost of meningococcal disease: Scenarios of severe meningitis and septicemia. Paediatr Drugs 2013;15:49e58.

4. По данным ДНКЦИБ ФМБА РФ. URL: <https://www.lvrach.ru/news/15435987/> (по состоянию на 24.10.2022))

В структуре затрат на 1 случай ГФМИ более 90% приходится на последствия инфекции (опыт России)¹



1. Рудакова А.В., Вильниц А.А., Харит С.М., Лобзин Ю.В. Фармакоэкономические аспекты вакцинации детей первого года жизни против менингококковой инфекции в РФ. Журнал инфектологии. 2021;13(4):113-120. <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2021-13-4-113-120>

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА И НОРМЫ **СанПин 3.3686-21**
"САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ"

вступили в силу 1 сентября 2021 года

XXXIX. Профилактика менингококковой инфекции

3026. При проведении вакцинации используются вакцины с наибольшим набором серогрупп возбудителя*, позволяющим обеспечить максимальную эффективность иммунизации и формирование популяционного иммунитета

*серогрупп ACWY

В конце 2021 г. и начале 2022 г. произошли изменения Национального календаря профилактических прививок, Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и Регионального календаря профилактических прививок г. Москвы, согласно следующим нормативным документам:

1) Приказ Минздрава России 1122н от 6 декабря 2021 г. «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

2) Приказ 207 от 4 марта 2022 г. «Об утверждении Регионального календаря профилактических прививок и регионального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

Региональный календарь профилактических прививок Москвы



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

« 04 » 03 2022. № 107

Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и регионального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям

В соответствии со статьями 1, 9 и 10 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 г. № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:
 - 1.1. Региональный календарь профилактических прививок (приложение 1 к настоящему приказу).
 - 1.2. Региональный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям (приложение 2 к настоящему приказу).
 - 1.3. Порядок проведения профилактических прививок (приложение 3 к настоящему приказу).
2. Приказ утратил силу:
 - приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 18 января 2019 г. № 975 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;
 - приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 10 ноября 2020 г. № 1278 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 18 января 2019 г. № 975».
3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Старшина А. В.**

Исполняющий обязанности
руководителя Департамента
здравоохранения города Москвы

А. С. Токарев

Региональный календарь проф.прививок

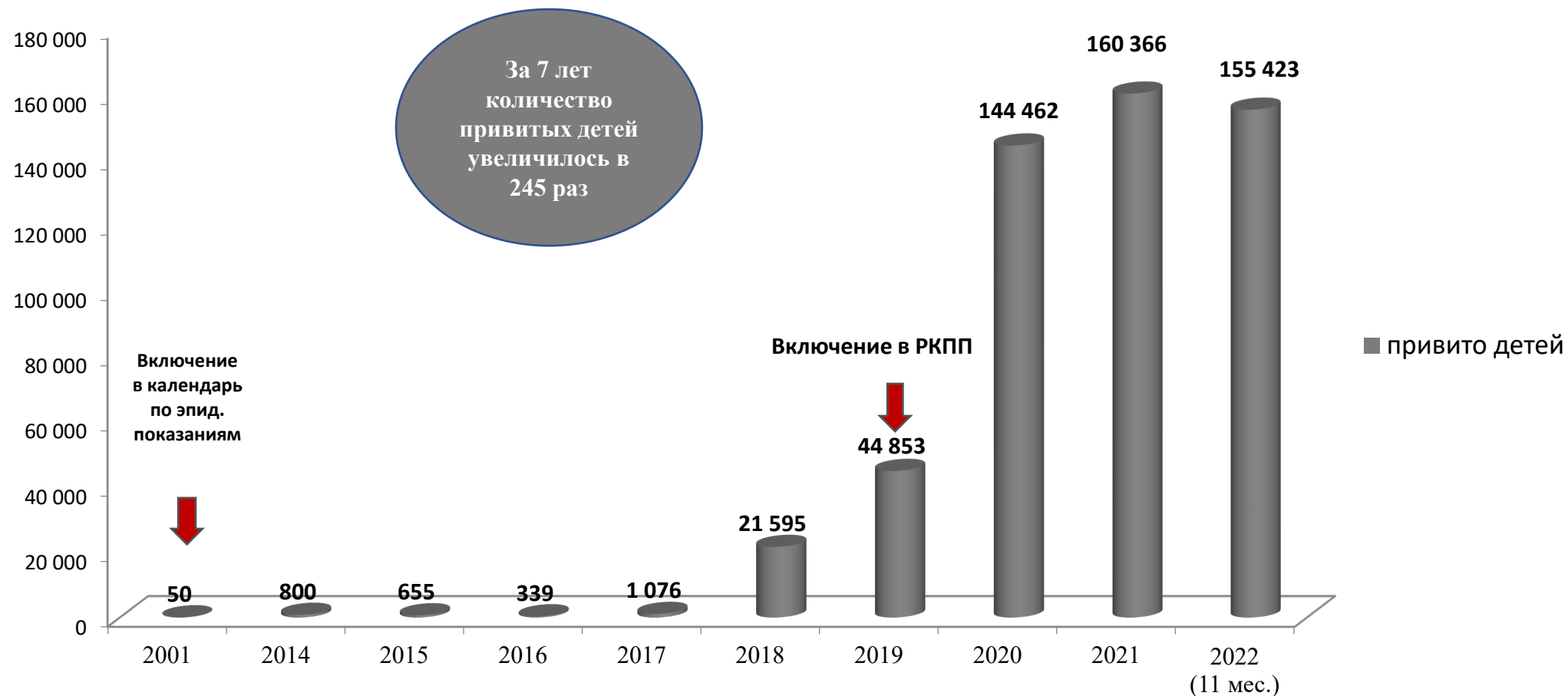
Дети 3-6 лет

Вакцинация против МИ перед поступлением в детские дошкольные образовательные организации

Региональный календарь проф.прививок по ЭП

Дети и взрослые в очагах менингококковой инфекции.
Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии менингококковой инфекции.
Лица, подлежащие призыву на военную службу.

Вакцинация против менингококковой инфекции в рамках Регионального календаря профилактических прививок г. Москвы.



Охват вакцинацией детей против менингококковой инфекции (по данным электронных медицинских карт на 01.10.2022)

| Возраст | Численность прикрепленных детей | Привито (сумма всех доз) | Охват |
|--|---------------------------------|--------------------------|--------|
| 9 месяцев – 2 года | 284 884 | 49 038 | 17,2 % |
| 3 – 6 лет | 499 488 | 192 166 | 38,5 % |
| 7 – 9 лет получившие прививки в 3-6 лет | 406 999 | 86 733 | 21,3 % |

Поэтапное расширение РКПП

- **Первый этап** - вакцинация детей с 9 месяцев до 6 лет (включительно) с использованием конъюгированных вакцин, которые в отличие от полисахаридных, высоко иммуногенны у детей первых лет жизни, снижают частоту носительства в популяции и формируют популяционный иммунитет;
- **Второй этап** - достижение уровня охвата вакцинацией не менее 50-70% среди детского населения;
- **Третий этап** - вакцинация подростков 13-17 лет как группы риска в связи с повышенным уровнем носительства возбудителя МИ.



Фармакоэкономические аспекты



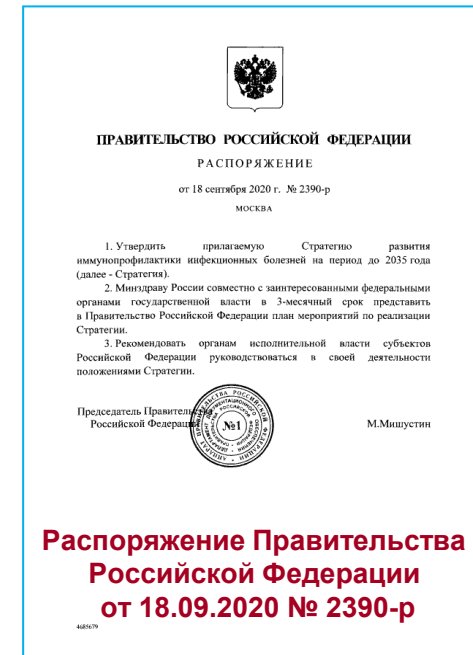
- ❖ Моделирование социально-экономической эффективности вакцинации против МИ условной когорты 100 000 детей до 1 года показало, что в этой когорте на протяжении срока эффективного действия вакцины (до 5 лет) отмечается снижение числа заболеваний и смертельных исходов. **При уровне вакцинации в 95% можно ожидать уменьшение заболеваемости детей в период до 5 лет на 72,7%, смертность – на 80%.**
- ❖ Сопоставление общественных выгод, выраженных в монетарном эквиваленте статистической стоимости лет жизни, полученных в результате предотвращенных смертей и заболеваний, с затратами на закупку вакцин по постоянным ценам, позволяют признать вакцинацию экономически выгодной для общества с условным соотношением в 1,78.
- ❖ Включение вакцинации от МИ в региональный календарь профилактических прививок Московской области потенциально может позволить получить в монетарном эквиваленте 25,5 млн. руб. выгоды от 12 предотвращенных случаев заболевания и 760,4 млн. руб. выгод благодаря стоимости 3 сохраненных жизней. **Общая экономическая выгода для общества в метриках стоимости статистической жизни может быть оценена в 785,9 млн. рублей.**

НОВАЯ СТРАТЕГИЯ ИММУНИЗАЦИИ

СТРАТЕГИЯ развития иммунопрофилактики инфекционных болезней в России на период до 2035 года

ПЛАН мероприятий по реализации Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года

| | |
|-------|---|
| 2021 | Комбинированная вакцина, содержащая ИПВ |
| 2022 | Ротавирусная вакцина – не выполнено |
| 2022 | Гепатит А, ревакцинация против коклюша подростков и взрослых (обсуждение) |
| 2023 | Вакцина против ветряной оспы |
| 2024 | Вакцина против ВПЧ |
| 2025? | или 2024 г.? Менингококковая вакцина ACWY |
| 2025 | Пневмококковая вакцина – расширение показаний (обсуждение) |



Предложения

- Включить прививки против менингококковой инфекции детям первых лет жизни в Национальный календарь профилактических прививок.
- Увеличить объем иммунизации лиц призывного возраста, лиц старше 65 лет против менингококковой инфекции – в рамках региональных календарей профилактических прививок.

ЖУРНАЛ
ПОЛИКЛИНИКА
№ 1(2), 2020, С. 47-50

Менингококковая инфекция и актуальность мер профилактики

И.С. Королева, д.м.н.; М.А. Королева, к.м.н.; М.И. Грицай

Федеральное бюджетное учреждение науки «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии»
Роспотребнадзора, Москва

Благодарю за внимание!

