

РЕЗОЛЮЦИЯ
экспертной сессии
«Организация эффективной иммунопрофилактики
в регионах Сибири и Дальнего Востока»

9 сентября 2025 года в рамках Экспертного форума по иммунопрофилактике состоялась сессия «Организация эффективной иммунопрофилактики в регионах Сибири и Дальнего Востока». В ней приняли участие: главные внештатные специалисты эпидемиологи, инфекционисты, специалисты министерств здравоохранения Сибирского и Дальневосточного ФО, организаторы здравоохранения. В ходе конференции были заслушаны доклады ведущих национальных и региональных экспертов в области инфекционных заболеваний и иммунопрофилактики.

В докладе, посвященном актуальным вопросам иммунопрофилактики и реализации региональных календарей и программ вакцинопрофилактики, **Главный внештатный специалист-эпидемиолог Минздрава России, заместитель директора Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского Университета Полибин Роман Владимирович** подчеркнул, что на современном этапе вакцинопрофилактику инфекционных заболеваний следует рассматривать как стратегическую инвестицию в сохранение здоровья и благополучия человека, семьи и нации, средство обеспечения здорового и активного долголетия, инструмент демографической политики и биологической безопасности страны. Стратегия развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 18 сентября 2020 г. № 2390-р, определяет одной из первоочередных задач в области иммунизации населения обеспечение доступности для населения качественных иммунобиологических препаратов против инфекций, входящих в Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Поскольку вакцинопрофилактика большого количества инфекций регламентирована календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, финансирование которых осуществляется из средств регионального бюджета, вопросы организации вакцинопрофилактики в регионах приобретают особую актуальность. Иммунизация населения, как отмечено в Стратегии, должна осуществляться в регионах с использованием риск-ориентированного подхода, предусматривающего вакцинацию с учетом эпидемической ситуации в регионе и приоритетную иммунизацию групп риска инфицирования по состоянию здоровья, воздействию профессиональных факторов риска, пребыванию в особых социальных условиях (военнослужащие, учреждения социального обеспечения и др.).

В целях оптимального планирования, финансирования и реализации календаря прививок по эпидемическим показаниям целесообразно использовать такие организационные формы вакцинопрофилактики как, региональные и корпоративные календари профилактических прививок, успешно имплементированные в деятельность субъектов Российской Федерации, в числе которых г. Москва, Свердловская область, ХМАО, ЯНАО и др. Реализация вакцинопрофилактики в регионах Российской Федерации с использованием данных инструментов является залогом успешного осуществления таких положений Стратегии, как создание условий равной доступности детей и взрослых к современным высокоэффективным вакцинам, обеспечение информирования населения и совершенствование механизмов полного обеспечения граждан иммунобиологическими препаратами.

В докладе «Социально-экономическая эффективность вакцинации против коклюша и менингококковой инфекции в ДВФО» **Попович Лариса Дмитриевна, директор Института экономики здравоохранения Национальный исследовательский Университет Высшая Школа экономики**, обратила внимание на большую недооцененность ущерба от инфекционных заболеваний в структуре здравоохранения и показала социально-экономический эффект от вакцинации, на примере менингококковой и коклюшной инфекций в регионах ДВФО.

Эксперт Всероссийского Союза пациентов, преподаватель Первого МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России - Федоров Алексей Александрович осветил особенности

правоприменения при создании региональных программ и календарей профилактических прививок. Федеральными законами ФЗ-178 и ФЗ-323 субъектам РФ предоставлены как полномочия по расширению программы госгарантий, так и полномочия по разработке и реализации региональных программ иммунопрофилактики. Региональный календарь профилактических прививок является актом органа управления здравоохранением субъекта РФ, в котором закреплён механизм реализации, перечень заболеваний/препаратов.

В ходе выступления **доктора медицинских наук, профессора кафедры инфекционных болезней Новосибирского государственного медицинского университета Извековой Ирины Яковлевны** было отмечено, что среди жизнеугрожающих инфекций особое место занимает менингококковая инфекция. Генерализованные формы менингококковой инфекции (ГФМИ) — непредсказуемое, быстро прогрессирующее заболевание с высокой летальностью, тяжелыми инвалидизирующими осложнениями и значительным экономическим бременем для выживших пациентов, их семей и общества. По данным референс-центра по мониторингу за бактериальными менингитами, дети болеют ГФМИ в РФ в 5-7 раз чаще, чем взрослые. Наиболее высок риск в группе детей младше 4 лет. Заболеваемость МИ детей от 0 до 4 лет превышает показатели у взрослых примерно в 25 раз. Заболеваемость детей до 5 лет в 2023 г. составила 2,88 на 100 тыс., она выросла на 39% по сравнению с 2022 г., в 7 раз превысив средний показатель заболеваемости. Суммарная стоимость лечения пациента с ГФМИ с применением экстракорпоральных методов терапии может достигать 22 млн руб. на одного пациента, что подтверждает и серьезную экономическую значимость этой инфекции.

По данным **Государственного доклада Роспотребнадзора «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации в 2023 году»** в России в 2023 г. показатель заболеваемости составил 0,42 на 100 тыс. (зарегистрировано 611 случаев ГФМИ), среди детского населения показатель заболеваемости ГФМИ – 0,93 на 100 тыс. населения. **В 2024 году отмечается рост ГФМИ**, зарегистрировано 671 случая (рост в сравнении с 2023 г. на 6%). В 2023 г. в РФ показатель летальности при ГФМИ повысился по сравнению с 2019–2022 гг. и достиг одного из самых высоких показателей за 14 лет – 21%. Серогрупповая характеристика штаммов менингококка, выделенных от больных ГФМИ, значительно варьировала за последние два года. При сравнении серогрупповой характеристики штаммов менингококка в 2022 и 2023 году выявлено снижение частоты выявления штаммов серогруппы А и повышение частоты выявления штаммов серогруппы W, то есть в РФ в 2023 г. произошла смена лидирующей серогруппы менингококка. **В Сибирском федеральном округе в 2024 г. зарегистрировано 49 случаев ГФМИ, из них 13 случаев в Новосибирской области (0,47 на 100 тыс.) и 15 случаев в Красноярском крае (0,55 на 100 тыс.) В Дальневосточном федеральном округе зарегистрировано 18 случаев.**

2025 год начался с резкого подъема заболеваемости в РФ: с января по июль уже зарегистрировано порядка 1550 случаев ГФМИ, что в 2,3 раза выше заболеваемости за весь 2024 год.

Дети первых лет жизни и дошкольного возраста относятся к группе особого риска по менингококковой инфекции. Важно отметить, что в большинстве случаев ГФМИ развивается у здоровых детей без идентифицируемых факторов риска. Менингококковая инфекция занимает 1-е место по причинам смертности детей до 17 лет от инфекционной патологии. За период 2010–2021 г. каждый 5-й случай ГФМИ у ребенка до 5 лет заканчивался летальным исходом. В подавляющем большинстве случаев (>60%) **причиной летальных исходов у детей является развитие гипертоксических форм болезни с молниеносным ее течением.** При этом смерть ребенка, как правило, наступает в первые сутки заболевания, даже при проведении своевременной диагностики и применении интенсивной комплексной терапии.

Самым эффективным способом контроля менингококковой инфекцией остается иммунопрофилактика. Учитывая непредсказуемость менингококковой инфекции в РФ, для проведения вакцинации считается целесообразным использовать современные **конъюгированные**

менингококковые вакцины, содержащие штаммы А, С, W, Y - актуальные для Российской Федерации. Конъюгированные вакцины, в отличие от полисахаридных, иммуногены у детей первых лет жизни, снижают частоту носительства в популяции и формируют популяционный иммунитет.

Петрова Алла Германовна - доктор медицинских наук, профессор, главный научный руководитель лаборатории инфектологии и иммунопрофилактики в педиатрии ФГБНУ «Научный центр проюлем здоровья семьи и репродукции человека» город Иркутск - отметила, что в настоящее время, после снятия ограничительных мероприятий по борьбе с пандемией COVID-19, в РФ наблюдается выраженный рост заболеваемости по ряду инфекций. В 2023 году регистрируется беспрецедентный подъем заболеваемости коклюшем в РФ показатель заболеваемости составил 35,98 на 100 тыс. населения, при этом показатель заболеваемости в СФО и ДВФО составил 44,7 и 55,9 на 100 тыс. населения соответственно. Хабаровский, Приморский край, Кемеровская область, Республика Алтай, Томская область, Забайкальский край, Красноярский край вошли в десятку субъектов с наибольшей заболеваемостью коклюшем в стране.

Особенностью современного коклюша является смещение заболеваемости в более старшие возрастные группы. По результатам серологического мониторинга, в некоторых регионах РФ доля серонегативных лиц к коклюшу в возрастной группе 6-7 лет составляет более 50%. Оптимальной стратегией снижения заболеваемости и смертности, предотвращению экономических потерь от коклюша является сочетание своевременного охвата вакцинацией детей первых двух лет жизни в сроки, декретированные НКПП и догоняющей иммунизации для не привитых своевременно с использованием зарегистрированных вакцин, с учетом инструкций и существующих рекомендаций и поэтапное внедрение возрастных ревакцинаций против коклюша детей 6-7, подростков 14 лет и взрослых – каждые 10 лет с момента последней ревакцинации.

Вызовами и достижениями региональных программ вакцинопрофилактики поделились Главный внештатный специалист эпидемиолог Минздрава Новосибирской области Пудова Елена Сергеевна и Главный внештатный специалист по вакцинопрофилактике Минздрава Приморского края Воробьева Евгения Анатольевна. В своих докладах специалисты однозначно высказали позицию о важности и необходимости расширения региональных программ иммунопрофилактики населения Сибирского и Дальневосточного Федеральных округов, а также создание региональных центров иммунопрофилактики с единым организационным подходом.

Региональная программа иммунопрофилактики должна быть направлена на максимальное снижение заболеваемости и предупреждение развития тяжелых форм инфекции и летальных исходов при минимальных затратах путем проведения приоритетной вакцинаций в группах (на территориях), где риски инфицирования особенно велики. Кроме того, принимая во внимание географическое расположение, экономико-социальные особенности, интенсивность миграционных потоков, возрастают риски ввоза на территорию инфекционных болезней, в том числе управляемых средствами специфической профилактики.

Таким образом, современная эпидемиологическая ситуация по управляемым инфекциям в СФО и ДВФО требует быстрого реагирования и внедрения новых подходов организации профилактических мероприятий. В течение последних лет вакцинопрофилактика находится в фокусе государства и распоряжением правительства РФ утвержден ряд ключевых документов, таких как:

- Стратегия развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года, утвержденная постановлением Правительства РФ от 18 сентября 2020 г. № 2390-р, определяет одной из первоочередных задач в области иммунизации населения-обеспечение доступности населения к качественным иммунобиологическим препаратам против инфекций, входящих в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

- Постановление Совета Федерации Федерального Собрания РФ «О приоритетных направлениях обеспечения защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия граждан» от 23 июня 2021 года № 429-СФ рекомендует органам государственной власти субъектов Российской Федерации обеспечить готовность субъектов Российской Федерации к оперативному реагированию на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера; проанализировать и, при необходимости, актуализировать региональные планы и программы по профилактике инфекционных болезней.

Вместе с тем эксперты отметили, что **из 21 субъекта Сибирского и Дальневосточного ФО только в 7 субъектах на сегодняшний день утверждены Региональные календари профилактических прививок:** в Омской и Кемеровской областях, в Красноярском крае, в Республике Саха (Якутия) и Республике Алтай, в Амурской и Сахалинской областях.

По результатам обсуждения было принято решение направить в органы законодательной и исполнительной власти субъектов Сибирского и Дальневосточного ФО от лица экспертов организационного комитета следующие предложения:

1. В целях своевременной и качественной реализации Стратегии 2035 рекомендуется расширить региональные программы иммунизации Сибирского и Дальневосточного Федеральных округов против менингококковой инфекции и коклюша, утвердить или в случае актуальной необходимости изменить Региональные календари профилактических прививок.
2. В соответствии с СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». XXXIX. Профилактика менингококковой инфекции», где определены категории граждан, подлежащих вакцинации в межэпидемический период в плановом порядке:
 - 1) рекомендовать для приоритетной вакцинации против менингококковой инфекции когорту детей с самого раннего возраста (в связи с высокой заболеваемостью в данной возрастной группе);
 - 2) подростков в возрасте 13—17 лет (в связи с повышенным уровнем носительства).
3. Для оптимального решения проблемы коклюшной инфекции на территории Сибирского и Дальневосточного ФО считаем важным:
 - 1) рекомендовать включение в региональные программы и календари ревакцинацию детей 6-7 лет против коклюша в сроки возрастной ревакцинации против дифтерии и столбняка;
 - 2) бустерную иммунизацию детей групп риска против коклюшной инфекции:
 - а) с хронической бронхолёгочной патологией, бронхиальной астмой;
 - б) с иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированные, с онкологическими заболеваниями;
 - в) проживающих в закрытых учреждениях;
 - г) дети, проживающие в многодетных семьях;
 - д) беременные во 2-3 триместрах с целью защиты новорожденных детей в самом раннем возрасте. Рекомендовать в целях профилактики развития вакцинуправляемых инфекций у детей до 1 года просим в возможно короткие сроки инициировать информационную кампанию по приверженности к вакцинации беременных женщин, а также женщин репродуктивного возраста на прегравидарном этапе, в том числе от коклюша.
4. Проводить активную пропаганду приверженности иммунопрофилактики инфекционных болезней, особенно среди взрослого населения. Стратегическое планирование иммунизации должно учитывать локальную эпидемическую ситуацию по инфекциям, имеющим вспышечный характер: менингококк, коклюш, корь, полиомиелит, дифтерия и др.
5. Считаем необходимым изыскивать возможности для привлечения средств работодателей, в том числе крупных корпораций и градообразующих предприятий региона, для формирования иммунной защиты населения от инфекционных заболеваний, а именно: для вакцинации сотрудников и их детей от эпидемиологически значимых для субъектов СФО и ДВФО инфекций.