

РЕЗОЛЮЦИЯ
Экспертной сессии
Новые возможности в реализации стратегии иммунопрофилактики
Опыт внедрения региональных программ в УРФО и ПФО

г. Москва
12.09.2025

12 сентября в Москве, по инициативе Всероссийского союза пациентов (ВСП) состоялся круглый стол (онлайн) конференция «Новые возможности в реализации стратегии иммунопрофилактики. Опыт внедрения региональных программ в УРФО и ПФО». В ходе экспертной сессии были заслушаны доклады национальных и региональных экспертов, посвященных актуальным вопросам иммунопрофилактики, реализации региональных программ и календарей.

В своем вступительном слове **Власов Я.В.**, сопредседатель ВСП обозначил, 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.

Главный внештатный специалист - эпидемиолог МЗ РФ, заместитель директора по научной работе Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана ФГАОУ высшего образования "Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова **Р.В. Полибин Р.В.** подчеркнул, что 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 программы иммунизации, региональные и корпоративные календари профилактических прививок, успешно имплементированные в деятельность субъектов Российской Федерации, в числе которых Москве, Московской области, Свердловской области, Республике Татарстан, Ханты-Мансийском АО, Ямало-Ненецком автономном округе, Республике Башкирии, Пермском крае. 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 своих докладах специалисты УФО и ПФО однозначно высказали позицию о важности и необходимости расширения региональных программ иммунопрофилактики населения. 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 и важную стратегическую роль региона, интенсивность миграционных потоков, возрастают риски ввоза на территорию инфекционных болезней, в том числе управляемых средствами специфической профилактики, таких как менингококковая и коклюшная инфекции.

Федосенко М.В. - ведущий научный сотрудник, заведующая отделом разработки научных подходов к иммунизации пациентов с отклонениями в состоянии здоровья и хроническими болезнями НИИ педиатрии и охраны здоровья РНЦХ им.

акад. Б.В.Петровского, доцент кафедры факультетской педиатрии педиатрического факультета РНИМУ им.Н.И. Пирогова – отметила необходимость выбора вакцины от менингококковой инфекции, с актуальными серотипами для РФ, ACWY, используя научный подход а также руководствуясь СанПин и Клиническими рекомендациями по менингококковой инфекции. 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 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 случаев (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.

Дети болеют ГФМИ в РФ в 5-7 раз чаще, чем взрослые. Наиболее высок риск в группе детей до 1 года и до 5 лет. Заболеваемость МИ детей от 0 до 5 лет превышает показатели у взрослых примерно в 25 раз.

Среди детей первого года жизни 73% случаев заболеваний ГФМИ приходится на возраст от 2 мес до 9 месяцев. Смещение схем вакцинации с 9 мес. на более ранние возрастные категории, начиная с 6 недель жизни, является наиболее целесообразным.

Каждый пятый случай заболевания ребенка до 5 лет и каждый третий среди детей до 1 года и лиц старше 65 лет заканчиваются летальным исходом. Более трети выживших после перенесенной ГФМИ имеют значительные осложнения, неминуемо приводящие к инвалидизации: ампутация конечностей – 8%, глухота – 19%, уродующие рубцы на коже – 50%, а также потеря зрения, задержка умственного и физического развития, параличи, эпилептические припадки.

Некоторым пациентам может потребоваться медицинская и психологическая поддержка даже после лечения ГФМИ, в частности: пожизненное посещение центра помощи инвалидам за протезами конечностей; регулярные приемы у педиатров, хирургов-ортопедов; помощь психиатра в школьные годы.

Случаи ГФМИ требуют больших финансовых вложений для предотвращения распространения инфекции после возникающих групповых случаев и лечения пациентов. Суммарная стоимость лечения одного пациента с ГФМИ с применением экстракорпоральных методов терапии может достигать 22 млн руб. на одного пациента, что подтверждает и серьезную экономическую значимость этой инфекции.

Отдельно хочется выделить группу детей 2-3 лет. Дети 2-3 лет, поступая в новые коллективы ДДУ, впервые встречаются с возбудителями различных инфекций и, тем самым, подвергаются риску заражения от носителей или заболевших.

Самым эффективным способом контроля менингококковой инфекцией остается иммунопрофилактика. Учитывая непредсказуемость менингококковой инфекции в РФ, для проведения вакцинации считается целесообразным использовать современные конъюгированные менингококковые вакцины с наиболее широким охватом серогрупп возбудителя, актуальных для РФ.

Костинов М.П. член-корреспондент РАН, д.м.н.профессор, зав.лабораторией вакцинопрофилактики и иммунотерапии аллергических заболеваний ФГБНУНИИВС им.И.И.Мечникова, зав. кафедрой эпидемиологии современных технологий вакцинации Института профессионального образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова МЗ РФ Москва, в своем докладе акцентировал внимание на подростках. Высокие показатели заболеваемости ГФМИ в последние годы и среди лиц старше 14 лет отмечены в возрастных группах 15–19 лет и 20–24 года. Известно, что подростки и молодые взрослые являются наиболее частым источником передачи МИ, до 10% подростков и взрослых могут являться бессимптомными транзитными носителями. Длительность носительства может составлять 9 и более месяцев, приводя к распространению менингококков и случаям ГФМИ. Высокая заболеваемость среди подростков и молодых взрослых, имеет большое значение в плане распространения менингококковой инфекции в популяции.

Отдельно хочется отметить необходимость вакцинации всех лиц, подлежащих призыву на военную службу или получивших «Приписное свидетельство»

Согласно данным из пособия для специалистов здравоохранения «Вакцинопрофилактика лиц, получивших приписное свидетельство и подлежащих призыву на военную службу» под редакцией М.П. Костинова, В.В.Зверева, О.А.Свитич 2023 г., рост заболеваемости лиц старше 14 лет произошел преимущественно за счет подростков и молодых взрослых, при этом доля серогрупп менингококка А, С, Y, W составила $\approx 80\%$ от установленных штаммов N.Meningitidis. Это объясняется тем, что среди военнослужащих по призыву имеются особые эпидемические условия для повышения риска заболеваемости менингококковой инфекцией, обусловленные молодым возрастом лиц, проживанием в скученных коллективах, высоким уровнем носительства и другими особенностями факторов военного труда и быта.

Частота носительства в очагах менингококковой инфекции у военнослужащих составляет от 13,6 % до 50 % с значительным преобладанием серотипов С и Y.

Для защиты данного контингента населения, необходимо внедрение вакцинации подростков с 14 лет, лиц, получивших приписное свидетельство и призывников от менингококковой инфекции.

Катаныхова Л.Л. к.м.н., врач-инфекционист, главный внештатный инфекционист ДЗ Ханты-Мансийского автономного округа представила доклад: «Уникальный опыт развития региональной Программы вакцинопрофилактики в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре», рассказала о поэтапном развитии Программы вакцинопрофилактики в округе, о результатах программы, при реализации которой был использован риск-ориентированный подход, по каждой значимой инфекции указала индикативный процент охвата населения иммунизацией, что является важным инструментом контроля за эпидемиологической ситуацией в регионе.

Волова Л.Ю., заслуженный врач РФ, к.м.н., главный внештатный специалист-эпидемиолог Ямало-Ненецкого автономного округа представила доклад: "Опыт реализации регионального календаря профилактических прививок на территории Ямало-Ненецкого автономного округа". Рассказала какими факторами была продиктована необходимость создания регионального календаря Ямала, об инструментах расширения данного календаря, таких как - приобретение комбинированных вакцин, которое позволило за несколько лет, в среднем, увеличить показатели охвата прививками с 60% до 75-87% среди тундрового населения против вакциноуправляемых инфекций, входящих в национальный календарь профилактических прививок; о том, как важно в условиях Крайнего Севера, довести каждую дозу вакцины до потребителя; как обеспечить проведение вакцинопрофилактики в группах риска.

Харитонов А.Н.-главный эпидемиолог МЗ Свердловской области, отметил, что область была первой в РФ, где был принят и утверждён Региональный календарь прививок, несколько раз дополнялся и обновлялся в зависимости от текущей эпидемической ситуации.

В настоящее время в Свердловской области осуществляются уникальные проекты по иммунопрофилактике: Интернет-кабинет здорового ребёнка, Проект мобильных пунктов вакцинации, Корпоративные программы по укреплению здоровья работников Свердловской области, онлайн-семинары для сотрудников предприятий и организаций по темам вакцинопрофилактики. Одним из важных аспектов реализации иммунопрофилактики в Свердловской области является проект «Информирования руководителей медицинских и образовательных организаций, педиатров, терапевтов, инфекционистов, иммунологов, эпидемиологов, родителей о возможности и необходимости дополнительной иммунизации вне календарными (дополнительно к графику Национального календаря прививок РФ) вакцинами с занесением записи в медицинские документы под роспись родителей». Харитонов А. Н. особо отметил: «Пациенты должны знать о своих возможностях по предотвращению тех или иных инфекций с помощью вакцинации – вне зависимости от того, является ли та или иная вакцина, которая может принести пользу данному пациенту, бесплатной или нет».

В докладе **Васильковой Д.С.** к.м.н., доцента кафедры педиатрии ИДПО ФГБОУ высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ, был представлен опыт вакцинации от коклюшной инфекции в г. Челябинск. Вакцинация проводилась в рамках Регионального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям Челябинской области детей дошкольников в возрасте 6-7 лет вакциной «Адасель». Была внедрена анкета ранней диагностики коклюшной инфекции. Были провакцинированы 3200 детей, была проведена оценка безопасности вакцинации от коклюшной инфекции. Количество нежелательных явлений составило менее 1% (у 9 детей зарегистрированы незначительные общие реакции такие как головная боль и повышение температуры до 37,5С, и у 20 детей местные реакции, связанные с введением вакцины, такие как боль и покраснение в месте инъекции). Экспертом была показана высокая важность вакцинации от коклюшной инфекции, необходимость своевременного охвата профилактическими прививками и возрастные ревакцинации в 6-7 и 14 лет.

В своем докладе, д.м.н., профессор **Семериков В.В.** - главный внештатный специалист эпидемиолог министерства здравоохранения Пермского края обратил внимание специалистов на сохранение неблагоприятной эпидемической ситуации по коклюшной инфекции в РФ с 2023 года. Заболеваемость в 2023 году оказалась в 17 раз выше показателя 2022

года (52 783 случая против 3 140 в 2022 г.), с 10 летальными случаями среди детей первого года жизни, с преимущественным вовлечением в эпидемический процесс детей школьного возраста. Оптимальной стратегией снижения заболеваемости и смертности, предотвращения экономических потерь от коклюша является сочетание: улучшения эпидемиологического надзора за заболеваемостью коклюшем, своевременного охвата вакцинацией детей первых двух лет жизни в сроки, декретированные НКПП (приказ Минздрава России №1122н от 06.12.2021 г.); догоняющая иммунизация 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 и взрослых – каждые 10 лет с момента последней ревакцинации. Сформированный региональный календарь профилактических прививок на территории – идеальный инструмент для работы практикующего врача, включающий в себя все актуальные группы риска, идеальные сроки вакцинации по всем вакциноуправляемым инфекциям в регионе, в том числе по коклюшной инфекции.

Лопушов Дмитрий Владимирович - к.м.н., руководитель Республиканского центра иммунопрофилактики, доцент кафедры эпидемиологии КГМА– филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, главный внештатный специалист МЗ РТ по вакцинопрофилактике, продемонстрировал успехи работы Региональной программы вакцинопрофилактики в Республике Татарстан по коклюшной и менингококковой инфекции.

Для профилактики менингококковой инфекции специалист рекомендовал использовать конъюгированные вакцины, которые имеют ряд принципиальных крайне важных для обеспечения эпидемиологического благополучия отличий от полисахаридных вакцин:

1. Обладают высокой иммуногенностью у детей раннего возраста;
2. Вызывают развитие долгосрочной иммунологической памяти и обеспечивают выраженный иммунный ответ при ревакцинации;
3. Снижают носительство *N. Meningitidis*, а также способствуют формированию популяционного иммунитета.

В России зарегистрирована современная конъюгированная четырехвалентная вакцина против менингококковой инфекции – МенКвадфи®, производство вакцины осуществляется в России на производственной площадке ООО Нанолек.

Вакцина МенКвадфи® (регистрационное удостоверение ЛП-№(001514)-(ПГ-RU) и для профилактики менингококковой инфекции серогрупп А, С, W, Y, полисахаридная, конъюгированная покрывает 83% установленных в РФ серогрупп менингококка (А,С,W,Y).

Для плановой вакцинации детей по ранней схеме с 6 нед (3+1) с 6 мес (1+1), с 12 мес в однократном режиме и без ограничения возраста, применяется вакцина МенКвадфи. У подростков, взрослых и лиц пожилого возраста однократно (без ограничения по возрасту).

Учитывая сложности внедрения иммунопрофилактики МИ в регионе для всех детей раннего возраста одномоментно, оптимальный уровень коллективного иммунитета в когорте организованных детей возможно сформировать постепенно путем ежегодной иммунизации детей из групп риска. Для предотвращения тяжелых последствий менингококковой инфекции, на первом этапе необходимо вакцинировать наиболее уязвимую группу – это дети до 1 года, а также 2-х- 3-х лет перед поступлением в ДДУ, подростков и призывников.

В Татарстане ведется активная работа по профилактике от коклюшной инфекции.

В последние 2 года, мы все столкнулись с резким подъемом заболеваемости коклюшем. Заболеваемость в целом по РФ в 2023 году оказалась в 17 раз выше показателя 2022 года (52 783 случая против 3 140 в 2022 г.) с 10 летальными случаями среди детей первого года жизни с преимущественным вовлечением в эпидемический процесс детей школьного возраста. В 2024 году – 11 летальных исходов. За январь-июнь 2025 года- уже 2 летальных случая.

В 2024 г. было зарегистрировано 32 535 случаев коклюша; показатель заболеваемости составил 22,24 на 100 тысяч населения.

На долю детей в возрасте 3-6 лет приходится 14-16 %, из них 62,2% посещают дошкольные образовательные организации; в возрасте 7-14 лет – 47,8%, из них 100,0% посещают общеобразовательные организации. Наиболее высокие показатели заболеваемости в РФ отмечены в возрастной группе детей с 7 до 14 лет и до 1 года жизни (среди которых высокая доля не привитых по причине отказов и медицинских отводов). Показатели заболеваемости в этих группах составили - 96,7 на 100 тыс; 304,2 на 100 тыс. Высокие показатели заболеваемости у детей до 1 года, увеличение заболеваемости детей в возрасте 7-14 лет, вовлечение в эпидемический процесс подростков 15-17 лет (10,4%) свидетельствуют об активной

циркуляции коклюшного микроба в популяции.

Дополнительная бустерная вакцинация детей перед школой и подростков в 14 лет, позволит сократить заболеваемость в данной возрастной группе, а также среди детей раннего возраста, т.к. именно школьники являются основным источником инфекции для детей до 1 года и поддерживают циркуляцию возбудителя в популяции.

Дополнительно хочется отметить группу детей с бронхиальной астмой. По данным исследований, бронхиальная астма является фактором риска заболевания коклюшем, что связано с патогенезом аллергического воспаления бронхов и бронхиальной гиперреактивности, приводящих к структурным изменениям дыхательных путей, избыточной продукции слизи и повреждению дыхательного эпителия, в результате происходит ослабление защитного барьера дыхательных путей и повышает восприимчивость к инфекции. У детей, страдающих бронхиальной астмой, риск заболеть коклюшем примерно в 2 раза выше, чем у здоровых.

С учетом вышеизложенного, целесообразно рассмотрение вопроса корректировки тактики иммунизации против коклюша с включением ревакцинации детей в 6-7, 14 лет (полной когорты для формирования популяционного иммунитета), детей с бронхолегочной патологией, особенно бронхиальной астмой, а также беременных для защиты младенцев.

По результатам обсуждения было принято решение направить от лица организационного комитета конференции в Министерства и Департаменты здравоохранения областей УРФО и ПФО следующие предложения:

1. В целях своевременной и качественной реализации Стратегии 2035 рекомендуется расширить региональные программы иммунизации против менингококковой инфекции и коклюша.

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:

- рекомендовать для приоритетной вакцинации против менингококковой инфекции когорту детей с самого раннего возраста с 2 мес (в связи с высокой заболеваемостью и летальностью в данной возрастной группе);
- подростков в возрасте 13—17 лет (в связи с повышенным уровнем носительства);
- призывников

3. Для оптимального решения проблемы коклюшной инфекции на территории ПФО и УФО считаем важным

- Рекомендовать включение в региональные программы и календари ревакцинацию детей 6-7 лет против коклюша в сроки возрастной ревакцинации против дифтерии и столбняка;
- Бустерную иммунизацию детей групп риска против коклюшной инфекции
- с хронической бронхолегочной патологией, бронхиальной астмой;
- с иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированные, с онкологическими заболеваниями;
- проживающих в закрытых учреждениях
- дети проживающие в многодетных семьях

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.

Сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов, руководитель Совета общественных организаций по защите прав пациентов в Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения

_____ **Власов Я.В.**

Главный внештатный специалист - эпидемиолог МЗ РФ, заместитель директора по научной работе Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана ФГАОУ высшего образования "Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Р.В.

_____ **Полибин Р.В.**

Член-корреспондент РАН, д.м.н.профессор, зав.лабораторией вакцинопрофилактики и иммунотерапии аллергических заболеваний ФГБНУНИИВС им.И.И.Мечникова, зав. кафедрой эпидемиологии современных технологий вакцинации Института профессионального образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова МЗ РФ Москва

_____ **Костинов М.П.**

Ведущий научный сотрудник, заведующая отделом разработки научных подходов к иммунизации пациентов с отклонениями в состоянии здоровья и хроническими болезнями НИИ педиатрии и охраны здоровья РНЦХ им. акад. Б.В.Петровского, доцент кафедры факультетской педиатрии педиатрического факультета РНИМУ им.Н.И. Пирогова

_____ **Федосеенко М.В.**