***РЕЗОЛЮЦИЯ***

**Региональной научно-практической конференции по вакцинопрофилактике**

**«Актуальные вопросы вакцинопрофилактики в Южном федеральном округе»**

24 апреля 2024 года в г. Краснодаре прошла онлайн конференция, посвященная актуальным вопросам вакцинопрофилактики в ЮФО. В работе конференции приняли участие эпидемиологи, педиатры, инфекционисты, терапевты, врачи лечебного дела, врачи бактериологи, клинические микробиологи, врачи клинической лабораторной диагностики, дезинфектологи, паразитологи, организаторы здравоохранения Краснодарского края и ЮФО. Конференция была организована Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекционных и неинфекционных болезней (НАСКИ) при участии Министерства здравоохранения Краснодарского края и объединила ведущих отечественных экспертов в области эпидемиологии, инфекционных болезней и организации здравоохранения. Программа конференции характеризовалась разнообразием представленных тем, выносимых на обсуждение, включая эпидемиологическую ситуацию по актуальным инфекциям в ЮФО и РФ и подходы к вакцинопрофилактике инфекционных болезней на современном этапе. Специалисты соседних федеральных округов в рамках живой дискуссии поделились опытом

реализации региональных программ вакцинации и календарей профилактических прививок на своих территориях.

Открыл конференцию председатель НАСКИ, академик РАН Брико Николай Иванович. В своем обращении он подчеркнул чрезвычайную значимость тематики мероприятия. Вакцинопрофилактика в условиях биологических угроз является инструментом обеспечения эпидемиологической безопасности населения и дальнейшего снижения заболеваемости, смертности, увеличения здоровой продолжительности жизни, в связи с чем, установление научных и рабочих контактов между эпидемиологами, инфекционистами и врачами смежных специальностей будет способствовать повышению качества и доступности медицинской помощи в регионах. Заместитель директора по клинико-аналитической работе ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора Пшеничная Наталья Юрьевна осветила важность вакцинопрофилактики как инструмента сохранения здоровья населения. Главный внештатный специалист-эпидемиолог Минздрава России, заместитель директора по НИР Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского Университета Полибин Роман Владимирович, остановился на региональных календарях профилактических прививок (РКПП) – эффективном инструменте защиты населения от управляемых инфекций в «переходном периоде», предшествующем модернизации Национального календаря. Он отметил, что для внедрения РКПП, органы местного самоуправления имеют право издавать правовые акты, содержащие нормы по охране здоровья, в соответствии с нормативными правовыми актами РФ, законами и иными правовыми актами субъектов РФ. Профессор Фельдблюм Ирина Викторовна, заведующая кафедрой эпидемиологии и гигиены ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России, сделала акцент на необходимости риск-ориентированного подхода в сфере вакцинопрофилактики в рамках РКПП. Эта технология направлена на максимальное снижение заболеваемости и предупреждение развития тяжелых форм инфекции и летальных исходов при минимальных затратах путем проведения приоритетной вакцинации в группах (на территориях), где риски инфицирования особенно велики. Главный внештатный специалист Минздрава России в Южном федеральном округе Анищук Ирина Владимировна поделилась информацией по эпидемиологической ситуации по актуальным инфекциям в ЮФО и тактикам вакцинопрофилактики. Особое внимание было уделено причинам резкого роста заболеваемости управляемыми инфекциями, такими как – коклюш и корь, в регионах ЮФО и подходам к иммунопрофилактике в этих условиях.

В настоящее время коклюш является актуальной проблемой здравоохранения. Коклюшная инфекция относится к числу важных медико-социальных проблем, поскольку в значительной степени обусловливает уровень общей инфекционной заболеваемости детского населения, а также, наносит высокий экономический ущерб системе здравоохранения. На фоне проводимой иммунизации детского населения, как в России, так и в других странах отмечается в последние годы рост заболеваемости коклюшем, в частности, среди детей дошкольного и школьного возраста. Все это свидетельствует о продолжающейся циркуляции возбудителя коклюша. Основным источником инфекции детей первого года жизни в семейно-квартирных очагах являются старшие братья и сестры — дети школьного возраста. По результатам серологического мониторинга, в некоторых регионах РФ доля серонегативных лиц к коклюшу в возрастной группе 6-7 лет составляет более 50%. Истинная заболеваемость коклюшем у детей дошкольного и школьного возраста при этом остается недооцененной из-за преобладания легких и стертых форм заболевания, а также низкой эффективности бактериологического метода подтверждения диагноза. В 2023 г. в РФ было зарегистрировано рекордное количество случаев коклюша - 52 783 с показателем заболеваемости 35,98 на 100 тысяч населения, что в 16,4 раз выше уровня заболеваемости в 2022 г. (2,2 на 100 тыс. населения). В последние годы наблюдается тенденция роста случаев коклюшной инфекции, что связано как с накоплением неиммунной прослойки населения, так и с улучшением выявления заболевших коклюшем. Эта же тенденция отмечается и в ЮФО, где в 2023 году зафиксирован рост заболеваемости коклюшем более чем в 40 раз, по сравнению с 2022 годом. Важно отметить, что в 2023 году в РФ зарегистрировано 10 летальных случаев коклюша среди детей. Все случаи смерти зарегистрированы среди непривитых детей младше 1 года. 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 (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. С точки зрения сокращения затрат на дополнительное медицинское обслуживание, оптимальным временем для проведения ревакцинации против коклюша являются сроки ревакцинации против дифтерии и столбняка, в связи с чем были разработаны и широко применяются в мире комбинированные вакцины для ревакцинации против дифтерии, столбняка и коклюша (с бесклеточным коклюшным компонентом).

В рамках конференции обсуждалась проблема менингококковой инфекции, медицинская и социальная значимость которой обусловлена преимущественным поражением детей, подростков и молодых взрослых, высокой летальностью и значительным числом случаев инвалидизации после перенесенного заболевания.

Заболеваемость населения РФ менингококковой инфекцией в 2023 году составила 0,42 на 100 тыс. населения с 611 случаями ГФМИ. Показатель заболеваемости детского населения за отчетный период составил 0,93 на 100 тыс. населения. Летальность при менингококковой инфекции в РФ остается на высоком уровне и составила в 2023 году 19%. В ЮФО отмечен рост заболеваемости ГФМИ на 25% по сравнению с 2022 годом. По данным референс-центра по мониторингу за бактериальными менингитами, анализ возрастной характеристики заболевших генерализованными формами МИ традиционно показывает, что дети болеют гораздо чаще чем взрослые. Наиболее высок риск в группе детей младше 4 лет. 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 1-е сутки заболевания, даже при своевременной диагностике и интенсивной комплексной терапии. Подростки и молодые взрослые, среди которых есть группа лиц, подлежащих призыву на военную службу, находятся на втором месте по заболеваемости ГФМИ после детей первого года жизни. 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, наблюдалась смена лидирующей серогруппы менингококка. 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. Введение поливалентных конъюгированных вакцин против серогрупп A, C, W и Y, имеет высокий потенциал для снижения частоты инфекций. Конъюгированные вакцины, в отличие от полисахаридных, иммуногенны у детей первых лет жизни, снижают частоту носительства в популяции и формируют популяционный иммунитет. С соответствии с позицией РПН РФ, учитывая регистрацию случаев ГФМИ на большинстве территорий Российской Федерации, максимальные показателей заболеваемости среди детей и сохранение высоких показателей летальности, актуально расширение тактики упреждающей вакцинопрофилактики среди контингентов риска в рамках региональных программ профилактических прививок.

**Заслушав и обсудив представленные доклады, участники конференции постановляют:**

1. Рекомендовать органам власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья в целях своевременной и качественной реализации Стратегии 2035 разработку и внедрение региональных календарей профилактических прививок в регионах ЮФО.
2. Содействовать расширению перечня вакциноуправляемых инфекций в календарях профилактических прививок в соответствии со Стратегия развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года.
3. Осуществлять активную деятельность по совершенствованию противоэпидемического обеспечения медицинских организаций в условиях эпидемического распространения опасных инфекционных патогенов, способных вызвать чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
4. В связи с ухудшением эпидемической ситуации по ряду инфекций рассмотреть возможность внести дальнейшие изменения в Приложение №2 Приказа Минздрава России № 1122н. «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» в части развития календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» согласно разработанному экспертным сообществом комплексному подходу в целях повышения качества и продолжительности жизни населения с учётом приведения в соответствие требованиям Санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"), в т.ч. расширения контингентов, подлежащих вакцинации против менингококковой инфекции, и в первую очередь с универсальным охватом детей до 5 лет; контингентов против пневмококковой инфекции, ветряной оспы, папилломавирусной инфекции, ротавирусной инфекции, бустеров против коклюша и включением их в региональные календари профилактических прививок.

***Оптимальным решением проблемы колюшной инфекции считаем:***

*• контроль за максимальным своевременным охватом профилактическими прививками детей первых двух лет жизни в рамках НКПП;*

*• полный переход на использование комбинированной вакцины со сниженным содержанием анатоксинов против столбняка и дифтерии с бесклеточным коклюшным компонентом для второй ревакцинации (R2) коклюша детям с 6-ти лет в сроки, предусмотренные НКПП для возрастных ревакцинаций против дифтерии и столбняка, с достижением максимального охвата (95%).*

*Группы риска для приоритетной ревакцинации против коклюша:*

* *с хронической бронхолёгочной патологией, бронхиальной астмой;*
* *с иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированные, с онкологическими заболеваниями;*
* *из многодетных семей;*
* *проживающих в закрытых учреждениях.*

***Оптимальным решением проблемы менингококковой инфекции считаем:***

*• включить в РКПП вакцинацию против менингококковой инфекции детям первого года жизни, начиная с 9 мес. по схеме 9–12 месяцев.*

*Группы риска для приоритетной ревакцинации против менингококковой инфекции:*

*• дети 2-3 лет перед поступлением в дошкольные учреждения;*

*• воспитанники и персонал учреждений стационарного социального обслуживания с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, интернаты);*

*• медицинские работники структурных подразделений, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни»;*

*• подростки 13-14 лет*

***Оптимальным решением проблемы ВПЧ считаем:***

* *Рекомендовать внедрить и реализовать программы по иммунизации против ВПЧ во всех субъектах Российской Федерации, путем совершенствования региональных календарей профилактических прививок или формирования программ с участием широкого круга специалистов здравоохранения.*
* *Внедрить вакцинацию с поэтапным повышением охвата не менее 70% против ВПЧ для когорты детей обоего пола в возрасте 11-13 лет с проведением вакцинации двукратно по схеме 0-6 месяцев, что допустимо при вакцинации детей в возрасте до 14 лет, с использованием вакцин с максимальным покрытием типов ВПЧ.*
* *Организовать эпидемиологический надзор эффективности ВПЧ-вакцинации путем ранней (через 2-4 года после вакцинации) регистрации заболеваемости АБ, как ведущим ранним критерием оценки эффективности иммунизации против ВПЧ.*

1. Рекомендуется активизировать проведение образовательно-информационных программ и практических семинаров для медицинских специалистов с целью повышения осведомленности о вакцинопрофилактике, расширения и совершенствования теоретических знаний и практических навыков по вакцинопрофилактике, профилактике отказов от вакцинации
2. Способствовать взаимодействию профессиональных сообществ специалистов, занимающихся проблемами профилактики актуальных инфекционных и неинфекционных болезней