

РЕЗОЛЮЦИЯ

Региональные особенности организации вакцинопрофилактики инфекционных болезней в Южном федеральном округе

Г.Волгоград

5.06.2025

5 июня 2025 года в г.Волгограде состоялась межрегиональная научно-практическая конференция «Региональные особенности организации вакцинопрофилактики инфекционных болезней в Южном федеральном округе», идейным организатором мероприятия выступил Комитет Здравоохранения Волгоградской области, Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекционных и неинфекционных болезней и Волгоградский государственный медицинский университет, на которой рассматривались вопросы вакцинопрофилактики на современном этапе. Данное мероприятие привлекло широкое внимание врачей различных специальностей, связанных с организацией иммунизации населения, среди которых: инфекционисты, врачи общей практики, педиатры ЮФО.

Открыл конференцию своим докладом **Брико Николай Иванович**, заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины Сеченовского Университета, Председатель Национальной ассоциации специалистов по контролю инфекционных и неинфекционных болезней (НАСКИ), академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, г. Москва, с докладом «Национальная концепция развития иммуно-профилактики в России». В ходе лекции, были затронуты вопросы развития вакцинопрофилактики в РФ, а также ряд вопросов об актуальности вакцинации от наиболее распространенных инфекционных заболеваний, данная задача рассматривалась, как стратегическая инвестиция в сохранение здоровья и благополучие человека, семьи и нации, средство обеспечения здорового и активного долголетия, инструмент демографической политики и биологической безопасности страны. **Стратегия развития иммуно-профилактики 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 для населения качественных иммунобиологических лекарственных препаратов против инфекций, входящих в НКПП и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

В связи с меняющейся эпидемической обстановкой и новыми возможностями вакцинопрофилактики Национальный календарь профилактических прививок и Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям требуют систематического обновления. В первую очередь, необходимо обратить внимание на рост в РФ коклюшной инфекции, который обусловлен интенсивным вовлечением в эпидемический процесс подростков, взрослых и школьников 7–14 лет; менингококковой инфекции в связи с постоянной регистрацией эпидемических очагов и вспышек с тяжелым течением и высокой летальностью среди детей до года и взрослых старше 60 лет (до 30%); ветряной оспой (второе место после ОРВИ), регистрация тяжелых клинических форм с развитием серьезных осложнений (более 10 000 ежегодно) и летальных исходов (около 20–30 случаев ежегодно); наиболее частой причиной тяжелых острых гастроэнтеритов у детей первых лет жизни является ротавирус. Каждый год в России регистрируется более 500 тыс. случаев кишечных инфекций неустановленной этиологии, значительная часть которых приходится на ротавирусный гастроэнтерит; целесообразно включение в Календарь прививки против папилломавирусной инфекции. Обоснованием являются высокая инфицированность женщин и мужчин вирусом папилломы человека, неконтролируемость путей передачи, высокая контагиозность. В соответствии со стратегией ВОЗ «Иммунизация на протяжении жизни» (Life-course immunization) вакцинация в любом возрасте должна стать социальной нормой и стандартом медицинской помощи.

В ходе выступления **Полибина Р.В.** было озвучено, что специфическая профилактика инфекций, регламентированная НКПП по эпидемическим показаниям (Приложение 2), реализуется за счет региональных бюджетов. В условиях риск-ориентированного подхода к осуществлению вакцинопрофилактики региональные программы иммунизации должны включать вакцинацию от эндемичных инфекций для данного региона, а также против тех инфекций, эпидемическая ситуация по которым осложнилась. Для успешной реализации поставленных задач в регионах может быть использован такой формат организации вакцинопрофилактики, как «Региональные календари или программы», которые представляют собой расширенный вариант НКПП за счет включения дополнительных инфекций эпидемиологически значимых для региона. Такие организационные формы вакцинопрофилактики успешно имплементированы в ряде регионов: *Красноярский , Пермский край, Сахалинская , Ярославская, Тульская, Владимирская, Свердловская области, г. Москва, ХМАО, ЯНАО и другие.*

Реализация вакцинопрофилактики в субъектах РФ с использованием Региональных календарей и программ является залогом успешной реализации в регионах Стратегии Правительства РФ по развитию иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года и программы ВОЗ «Иммунизация на протяжении всей жизни», включая обеспечение информированности и приверженности всех слоев населения вакцинации и совершенствование механизмов финансирования и полного обеспечения граждан иммунобиологическими препаратами.

В своем докладе, **Грыга С.И.** обратил внимание специалистов на проблему коклюшной инфекции в регионах ЮФО и поделился опытом реализации региональной программы в городе федерального значения Севастополе. *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. По данным института Габричевского в 2024 году – 11 летальных исходов.

В РФ в 2023 году в эпидемический процесс вовлечены дети в возрасте до 14 лет (82% в структуре заболевших). На долю детей в возрасте 3-6 лет приходится 14 %, из них 62,2% посещают дошкольные образовательные организации; в возрасте 7-14 лет – 47,8%, из них 100,0% посещают общеобразовательные организации; 10,4 % подростки 15-17 лет. Наиболее высокие показатели заболеваемости 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 - 172,9; 476,6 на 100 тысяч контингента.

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.

Рост коклюшной инфекции определяется двумя основными факторами: снижение защиты с течением времени у привитых и отсутствием своевременной вакцинации на первом году жизни.

Участники конференции подчеркнули, что за период 2023- 2024гг, резко возросла заболеваемость среди детей более старшего возраста, как результат угасания иммунитета, полученного первичным курсом вакцинации в раннем возрасте, стали встречаться случаи тяжелого коклюша у подростков и взрослых.

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

Особое внимание заслуживает группа детей с бронхиальной астмой. По данным исследований, бронхиальная астма является фактором риска

заболевания коклюшем, что обусловлено 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.

Шишиморов И.Н. в своем докладе подчеркнул, неизменную актуальность менингококковой инфекции, как жизнеугрожающего заболевания, отмечается тенденция к росту заболеваемости и в ряде субъектов РФ отмечен переход заболеваемости положительную фазу цикла с учетом цикличности, свойственной этой инфекции, увеличение в структуре серотипов менингококка серотипа W135, регистрация очагов инфекции с числом случаев 2 и более и вспышек, ежегодная регистрация в РФ более 150-200 летальных случаев, высокая догоспитальная летальность, повзросление инфекции с широким вовлечением в эпидемический процесс лиц молодого возраста, которые часто являются носителями и источниками инфекции для уязвимых групп, рост летальности в целом.

По данным референс-центра по мониторингу за бактериальными менингитами, дети болеют ГФМИ в 5–7 раз чаще, чем взрослые. Наиболее высок риск в группе детей младше 5 лет. Заболеваемость МИ детей от 0 до 5 лет превышает этот показатель у взрослых примерно в 25 раз. В подавляющем большинстве случаев (>60%) причиной летальных исходов у детей является развитие гипертоксических форм болезни с молниеносным ее течением. Смерть ребенка, как правило, наступает в 1-е сутки заболевания,

даже при своевременной диагностике и интенсивной комплексной терапии. Каждый пятый случай заболевания ребенка до 5 лет и каждый третий среди лиц старше 65 лет заканчиваются летальным исходом.

В 2023 году в РФ из 611 случаев летальность составила 21 %. Заболеваемость ГФМИ в РФ в 2024 году уже составила 694 случая с тенденцией роста, в 2025 году – за январь — март уже 600 случаев. В 2023 году в Волгоградской области отмечено повышение заболеваемости менингококковой инфекцией при сохраняющемся спорадическом характере эпидпроцесса данной инфекции: зарегистрировано 7 случаев генерализованных форм данного заболевания.

На территории ЮФО в 2024г в некоторых регионах отмечается рост заболеваемости: Краснодарский край + 212,5% (в 2023г – 8 случаев, в 2024г-17 случаев); Астраханская область +166,7% (в 2023г – 6 случаев, в 2024г-10 случаев).

Тенденция роста заболеваемости ГФМИ среди детского населения в 2024 г на территории РФ +8,2% (в 2023г– 280 случаев, в 2024г-303 случая).

На территории ЮФО рост заболеваемости среди детского населения наблюдается в Краснодарском крае + 200% (в 2023г – 5 случаев, в 2024г- 10 случаев) и Астраханской области +140% (в 2023г – 5 случаев, в 2024г- 7 случаев).

Серогрупповая характеристика штаммов менингококка значительно варьировала и за 2022–23 гг. отмечается снижение частоты серогруппы A и повышение серогруппы W, наблюдается смена лидирующей серогруппы. При этом серогруппа W имеет наибольший показатель летальности – до 30%

Наиболее уязвимая группа в плане летальности и инвалидизации – дети до 1 года и дети до 5 лет, также дети 2–3 лет, т.к, поступая в новые коллективы ДДУ, они впервые встречаются с возбудителями различных инфекций и подвергаются риску заражения от носителей или заболевших. Менингококковая инфекция опасна своим вспышечным характером. Каждый

случай влечет значительные финансовые затраты для предотвращения распространения инфекции после возникающих групповых случаев и лечения пациентов.

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. В свою очередь на последующую реабилитацию до 18 лет, ориентировочно, только на протезы, без учета расходных материалов, стоимости реабилитационных курсов, занятий с психологом, необходимо более 15 млн рублей до прекращения роста пациента.

Принимая во внимание возрастные особенности и выраженную тенденцию к росту заболеваемости и смертности от МИ детей в возрасте до 5 лет, высокую восприимчивость детей, поступающих в ДДУ в 2-3 года, необходимо организовать плановую профилактическую иммунизацию детей с наиболее раннего возраста, а также перед поступлением в ДДУ и школу.

Самые высокие показатели заболеваемости ГФМИ в последние годы среди лиц старше 14 лет отмечены в возрастных группах 15–19 лет и 20–24 года. Подростки и молодые взрослые являются наиболее частым источником передачи МИ, до 10% подростков и взрослых могут являться бессимптомными транзиторными 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.

В соответствии с СанПиН 3.3686-21 (часть «Профилактики менингококковой инфекции»), и КР «Менингококковая инфекция у детей» МЗ РФ 2023 года

отмечены следующие группы риска для приоритетной вакцинации от менингококковой инфекции:

- ✓ Дети до 5 лет (в связи с высокой заболеваемостью в данной возрастной группе)
- ✓ Подростки в возрасте 13–17 лет (в связи с повышенным уровнем носительства возбудителя в данной возрастной группе)
- ✓ Призывники

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 на 167% (в 2,6 раза в 2022 г. по сравнению с 2021 г.) произошел преимущественно за счет подростков и молодых взрослых, при этом доля серогрупп менингококка A, C, Y, W составила $\approx 80\%$ от установленных штаммов N.Meningitidis.* Это объясняется, особыми эпидемическими условиями, приводящими к росту риска заболеваемости менингококковой инфекцией среди лиц молодого и призывного возраста: проживание в скученных коллективах, высокий уровень носительства и другими особенностями факторов.

Частота носительства в очагах менингококковой инфекции у военнослужащих составляет от 13,6 % до 50 % с значительным преобладанием серотипов C и Y. Для плановой вакцинации детей более раннего возраста с 6 нед и без возрастного ограничения, с 12 мес. в однократном режиме, целесообразно использовать конъюгированные менингококковые вакцины с широким охватом серогрупп возбудителя менингококков, актуальных для РФ : A, C, Y и W. 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 НКПИ 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 РФ к оперативному реагированию на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера; проанализировать и, при необходимости, актуализировать региональные планы и программы по профилактике инфекционных болезней.

В рамках конференции прошел круглый стол главных внештатных специалистов -эпидемиологов ЮФО *«Опыт разработки и реализации региональных календарей профилактических прививок в субъектах ЮФО»* и по результатам заслушанных докладов и обсуждений, эксперты приняли Резолюцию и подготовили ряд предложений для дальнейшего совершенствования защиты от вакциноуправляемых инфекций и внедрения новых подходов организации профилактических мероприятий согласно Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года.

По итогам круглого стола принято решение:

1. Направить Резолюцию Руководителям региональных Министерств здравоохранений.
2. В целях своевременной и качественной реализации Стратегией развития иммунопрофилактики на период до 2035 года, рекомендовать

субъектам *Рассмотреть создание и утверждение «Региональных календарей профилактических прививок» и расширение региональных программ иммунизации ЮФО против менингококковой и коклюшной инфекций.*

3. *Рассмотреть возможность включения вакцинации от менингококковой инфекции в перечень приоритетных мероприятий региональных программ иммунизации в субъектах ЮФО в когорте у детей до 5 лет, с наибольшим покрытием серогрупп возбудителя актуальных для РФ,* Согласно с санитарными правилами и нормам 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:

- дети до 5 лет включительно (в связи с высокой заболеваемостью в данной возрастной группе);

- подростки в возрасте 13—17 лет (в связи с повышенным уровнем носительства

- возбудителя в данной возрастной группе);

- медицинские работники структурных подразделений, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни»; Учитывая интенсивную миграционную активность, специфику туристического сезона текущего года в г. Краснодаре и близлежащих районах края.

4. *Рассмотреть возможность продолжения поэтапного внедрения защиты детского и взрослого населения от коклюшной инфекции в рамках региональных программ :*

- ревакцинацию всей когорты детей 6-7 лет и 14 лет комбинированной вакциной против столбняка и дифтерии (со сниженным содержанием анатоксинов) с бесклеточным

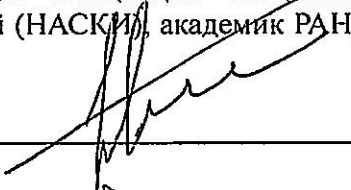
коклюшным компонентом, с последующими ревакцинациями раз в 10 лет; ревакцинация беременных, групп риска, лиц с хронической бронхолегочной патологией, бронхиальной астмой, иммунодефицитными состояниями, с онкологическими заболеваниями, проживающие в закрытых учреждениях.

5. Рассмотреть *межведомственное взаимодействие* с образовательными учреждениями для проведения просветительской работы среди родителей специалистами первичного звена здравоохранения, в рамках проведения диспансеризации информирования населения об опасности и последствиях менингококковой и коклюшной инфекций.

Заместитель директора по научной работе Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского Университета, главный внештатный специалист эпидемиолог Минздрава России, к.м.н, доцент, г.Москва


Полибин Р.В.

Заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины Сеченовского Университета, Председатель Национальной ассоциации специалистов по контролю инфекционных и неинфекционных болезней (НАСКИ), академик РАН, д. м. н, профессор, г. Москва


Брико Н.И.

Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии НМФО ФГБОУ ВО «ВолгГМУ» Минздрава России, президент регионального отделения Союза педиатров России, д. м. н, доцент, г.Волгоград


Шишиморов И.Н.

Заведующая эпидемиологическим отделом ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края, главный внештатный специалист эпидемиолог МЗ РФ в ЮФО; главный внештатный специалист эпидемиолог Краснодарского края, г. Краснодар


Анищук И.В.