



РЕЗОЛЮЦИЯ Круглого стола №24

«Инфекционная безопасность Часть I. Развитие Национального календаря прививок. Проблемы и перспективы» XV Всероссийский конгресс пациентов Россия, Москва, 28 ноября 2024 года

Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней в Российской Федерации до 2035 года: совершенствование защиты от инфекционных заболеваний для граждан РФ, обеспечение доступности для граждан России современными эффективными и безопасными вакцинами, дальнейшее совершенствование системы иммунопрофилактики в России на федеральном и региональном уровне, повышение приверженности к вакцинации.

Проблема №1. Менингококковая инфекция.

5 октября — ежегодно отмечается Всемирный день борьбы с менингитом. Всемирный день борьбы с менингитом — повод еще раз вспомнить о важности прививок. Вакцинация детей и взрослых направлена на снижение заболеваемости и смертности от бактериального менингита. Основными возбудителями ГБМ являются три бактерии — менингококк, пневмококк и гемофильная палочка, занимающие в этиологии бактериальных менингитов 85%, 55% из которых приходится на менингококк. В настоящее время вакцинация против пневмококковой и Hib-инфекции включены в НКПП, внедрение вакцинации от менингококковой инфекции планируется к включению в 2025 г.

Генерализованная форма менингококковой инфекции (ГФМИ) остается социально значимым заболеванием в связи высоким риском возникновения жизнеугрожающих состояний и летальных исходов: 10-15% даже в случае раннего выявления и своевременного лечения и достигающих 40–80% при развитии септического шока. В 2023 г. в РФ показатель летальности при ГФМИ повысился, по сравнению с 2019–2022 гг., и достиг одного из самых высоких показателей за четырнадцатилетний период — 21%. Тяжелое бремя ГФМИ также связано с развитием широкого спектра осложнений, приводящих к инвалидности у 20% выживших вследствие ампутаций, потери слуха, зрения, когнитивных, неврологических осложнений и др. До 70% пациентов после перенесенной ГФМИ нуждаются в длительной реабилитационной терапии. В России дети до 5 лет из года в год остаются основной группой риска ГФМИ, и высокая заболеваемость продолжает регистрироваться в данной возрастной группе. В 2023 г. заболеваемость детей до 5 лет выросла на 39% по сравнению с 2022 г., в 7 раз превысив средний показатель заболеваемости. Среди заболевших ГФМИ детей до 5 лет 44% — это дети первого года жизни. Группа детей до 5-и лет вносит значительный вклад в формирование смертности при ГФМИ, в 2023 г. превысив средний показатель смертности в 6 раз. Среди зарегистрированных в РФ в 2023 г. серогрупп менингококка А, С, W, Y, B впервые за четырнадцать лет выявлено преобладание менингококка серогруппы W, для которой характерно высокая вирулентность, нетипичные проявления, затрудняющие диагностику, тяжелое течение заболевания, высокий уровень летальности.

Предложения:

1. С целью обеспечения вакцинацией от менингококковой инфекции (МИ) в рамках НКПП с 2026 года необходимо реализовать следующие мероприятия:

определить контингент населения, подлежащий вакцинации и выбрать схемы вакцинации. Подготовить финансово-экономическое обоснование (ФЭО) для расчёта необходимого бюджета для обеспечения закупок вакцины против МИ. Подготовить и направить в Правительство и Государственную Думу РФ проект изменений в ст.9 Федерального закона от 17.09.1998г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» в части включения менингококковой инфекции, внести предложения в Федеральный Закон о Федеральном бюджете для финансового обеспечения защиты от МИ на 2025г. и плановый период 2026-2027 гг.

2. Принять изменения в Приложение №2 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 декабря 2021 г. № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» на основе предложений и рекомендаций ведущих экспертов, которые были подготовлены и направлены в Минздрав России, в период публичного обсуждения указанного НПА и неоднократно обсуждены на общественных площадках со стороны медицинского, экспертного и пациентского сообществ после утверждения текущей редакции.
3. В рамках региональных программ и календарей прививок целесообразно начать поэтапное внедрение вакцинации против менингококковой инфекции следующим группам: дети первого года жизни, начиная с 9 мес. по схеме 9–12 месяцев; все дети до 5 лет, при этом с года и старше вакцинация может осуществляться однократной дозой; подростки в возрасте 14-16 лет. Эта группа включает лиц, подлежащих призыву на военную службу; воспитанников и персонал учреждений с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, интернаты); детей и взрослых с первичными и вторичными иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированных; медицинских работников структурных подразделений, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни», а также сотрудников лабораторий; лиц старше 60 лет. Санитарными правилами и нормами СанПиН 3.3686–21 предусматривается проведение иммунизации против менингококковой инфекции вакцинами с наибольшим покрытием актуальных в стране серогрупп возбудителя, позволяющим обеспечить максимальную эффективность иммунизации и формированием популяционного иммунитета.

Проблема №2. Коклюшная инфекция.

Пандемия оказала серьезное влияние на показатели инфекционной заболеваемости, после снятия мер социального дистанцирования в России зарегистрирован стремительный рост числа случаев по ряду инфекций, например, выраженный рост заболеваемости коклюшем. Коклюш – высоко заразная инфекция, один больной может инфицировать более 12 неиммунных человек в своем окружении. Вакцинация против коклюша только детей первых лет жизни не обеспечивает защиту населения против этой инфекции. Дети школьного возраста, у которых снижается защитный иммунитет против коклюша после вакцинации в раннем возрасте, являются одной из основных групп заболевших и источником инфекции в семье. Особую озабоченность вызывает недостаточная диагностика коклюша у детей этого возраста, настороженность мед. работников поликлинического звена в отношении коклюша у более старших детей и взрослых остается низкой.

В 2023 г. заболеваемость коклюшем достигла рекордных значений за последние 22 года. По данным Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации в 2023 году»,

показатель заболеваемости в 16 раз выше уровня 2022 года и остается высоким в 2024 году.

Рост заболеваемости коклюшем населения приводит к увеличению риска непривитому младенцу проконтактировать с больным коклюшем. Практически ежегодно в Российской Федерации регистрируются случаи смерти от коклюша непривитых детей первого года жизни. В 2022–2023 гг. зарегистрировано 13 летальных случаев у маленьких непривитых детей. Наиболее эффективным методом профилактики коклюша у детей в первые месяцы жизни признана иммунизация беременных женщин с целью создания у новорожденного пассивного защитного иммунитета. В июне 2024 года Минздрав России внес дополнительное показание к применению вакцины Адасель (для профилактики дифтерии с уменьшенным содержанием антигена, коклюша бесклеточная и столбняка, АакдС) - «Пассивная защита детей от коклюша в период младенчества за счет иммунизации беременных женщин» Введение вакцины Адасель женщинам во время беременности эффективно более чем на 90% для профилактики коклюшной инфекции и госпитализаций среди детей первых трех месяцев жизни.

Предложения:

1. Самой эффективной мерой по предотвращению роста коклюша является вакцинация: оптимальной стратегией по снижению заболеваемости и смертности, предотвращению экономических потерь от коклюшной инфекции является сочетание:
 - 1.1. своевременного охвата вакцинацией детей первых двух лет жизни в сроки, декретированные национальным календарём профилактических прививок (приказ Минздрава России №1122н от 06.12.2021 г.);
 - 1.2. поэтапного внедрения возрастных ревакцинаций против коклюша детей, подростков и взрослых - каждые 10 лет с момента последней ревакцинации;
 - 1.3. догоняющая иммунизация для не привитых своевременно с использованием зарегистрированных вакцин, с учетом инструкций и существующих рекомендаций;
 - 1.4. поэтапное внедрение возрастных ревакцинаций против коклюша детей, подростков и взрослых – каждые 10 лет с момента последней ревакцинации.
2. Оптимальные сроки вакцинации против коклюша во время беременности определены с учетом наиболее высокого трансплацентарного переноса антител для обеспечения максимальной эффективности профилактики тяжелого течения и смерти от коклюша после рождения ребенка. Утвержденные Минздравом России Клинические рекомендации Нормальная беременность (2023 г.) указывают, что возможно проводить вакцинацию беременных против коклюша во 2-м или 3-м триместрах, но не позднее 15 дней до даты родов, вакциной против дифтерии, столбняка и коклюша с уменьшенным содержанием антигена и бесклеточным коклюшным компонентом (АакдС), что способствует выработке сывороточных противококлюшных антител у женщины с последующей трансплацентарной передачей и профилактике коклюша у младенцев. По данным результатов исследований, эффективность такого подхода в отношении защиты новорожденных от коклюша достигает 91-93%, вакцинация беременных не повышала риски осложнений во время беременности, послеродового периода или новорожденности, по сравнению с непривитыми.

Проблема №3. Респираторно-сентициальный вирус.

Респираторно-сентициальный вирус (РСВ) является повсеместно распространенным возбудителем и наиболее частой причиной острых респираторных заболеваний у детей

раннего возраста и основной причиной их госпитализации, что создает значительную нагрузку на систему здравоохранения. Известно, что 70% детей переносят РСВ-инфекцию на первом году жизни и практически каждый ребенок инфицируется в течение первых двух лет. У детей раннего возраста, госпитализированных с респираторными заболеваниями, вызванными РСВ-инфекцией, случаи бронхиолита составляют 50–90%, пневмонии — 5–40%, трахеобронхита — 10–30%, что обуславливает своевременную защиту всего детского населения против данной инфекции. Эпидемиологическая, медико-социальная и экономическая оценка бремени РСВ в структуре заболеваемости детского населения РФ на сегодняшний день ограничена, но отдельные исследования показывают, что до 3,5% смертей в возрастной группе от рождения до 5 лет связана именно с этой инфекцией, экономический ущерб от РСВ в нашей стране может превышать 12,2 млрд руб. Наибольшую опасность РСВ представляет у таких категорий как - недоношенные дети, дети с хроническими заболеваниями легких, в том числе с бронхолегочной дисплазией и муковисцидозом, гемодинамически значимыми врожденными пороками сердца, но принимая во внимание распространенность и непредсказуемость инфекции в зоне риска находится каждый новорожденный, что обосновывает своевременную защиту всех детей современными средствами пассивной иммунизации с максимальным охватом детского населения в их первый сезон РСВ.

Предложения:

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи детям, снижения младенческой заболеваемости и смертности медицинскими организациями государственной системы здравоохранения необходимо усилить надзор над инфекцией, оптимизировать диагностику РСВ-инфекции в регионах, обеспечить иммунопрофилактику всех детей на территориях в первый для них сезон РСВ-инфекции с использованием моноклонального антитела, обладающего активностью против респираторно-синцитиального вируса. Для этих целей необходимо ускорить регистрацию препарата с возможностью однократного введения (сейчас требуется 5 в связи с чем используется ограниченно только в группах самого высокого риска), проанализировать возможные пути финансирования: ОМС, федеральные программы, НКПП, региональные программы, другие финансовые источники.