

РЕЗОЛЮЦИЯ
совещания экспертов межрегиональной
научно-практической конференции с международным участием
«Вакцинация: настоящее и возможности будущего»

23 мая 2024 года в г. Томск состоялась Межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием «Вакцинация: настоящее и возможности будущего», посвященная вопросам эпидемиологии, диагностики, лечения и профилактики инфекционных болезней, эпидемиологической безопасности в системе обеспечения качества и безопасности медицинской помощи в Сибирском Федеральном округе.

В работе конференции приняли участие: врачи-эпидемиологи, инфекционисты, врачи первичного звена, организаторы здравоохранения, специалисты Управления Роспотребнадзора СибФО. В ходе конференции были заслушаны доклады ведущих международных, национальных, региональных экспертов в области инфекционных заболеваний и иммунопрофилактики.

В докладе заместитель руководителя управления Роспотребнадзора по Томской области Алексеевой Светлана Анатольевна, была представлена важность и необходимость расширения региональной программы иммунопрофилактики населения Томской области. 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.

Освещая вопросы реализации стратегии вакцинопрофилактики в РФ начальник отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Томской области, ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России Андрей Анатольевич Рудиков сделал акцент на риск-ориентированном подходе при разработке региональной программы вакцинации при иммунизации групп населения в в Томской области.

Мамчиц Людмила Павловна, доцент кафедры профилактической и экологической медицины УО "Гомельский государственный медицинский университет" (г. Гомель, Республика Беларусь) представила опыт иммунизационных программ в Республике Беларусь и рассказала о современных подходах к расширению охвата иммунизацией населения в регионах.

В ходе конференции с докладом выступил, главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей Минздрава России, главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей ФМБА России, Президент Детского научно-клинического центра инфекционных болезней ФМБА Лобзин Юрий Владимирович. Юрий Владимирович отметил, что среди жизнеугрожающих инфекций особое место занимает менингококковая инфекция. По данным референс-центра по мониторингу за бактериальными менингитами, дети болеют ГФМИ в РФ в 5-7 раз чаще, чем взрослые [1,2]. 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 [2]. 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 [3,4]. 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 [5].

Самым эффективным способом контроля менингококковой инфекции 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 А, С, 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.

Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Томской области по инфекционным болезням, доцент кафедры педиатрии с курсом эндокринологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, к.м.н. Ермолаева Юлия Александровна сообщила об эпидемической ситуации по кишечным инфекциям на территории Томской области. В 2023 году на территории Томской области зарегистрировано 911 случаев ротавирусной инфекции (86,59 на 100 тысяч населения), что в 1,4 раза выше показателя заболеваемости 2022 года (58,78 на 100 тысяч населения). Показатель заболеваемости ротавирусной инфекцией (РВИ) в 2023 году превысил показатель в целом по Российской Федерации (59,6 на 100 тысяч населения). Заболеваемость регистрировалась в 7 районах области. Высокие показатели заболеваемости отмечались в Кривошеинском (132,4 на 100 тыс. населения), Молчановском (156,0 на 100 тыс. населения), Первомайском (89,65 на 100 тыс. населения), Томском (136,2 на 100 тыс. населения), Чаинском (94,23 на 100 тыс. населения) районах, г. Стрежевой (451,9 на 100 тыс. населения) и г. Томске (88,64 на 100 тыс. населения), Уровень заболеваемости в данных районах превышает областные показатели в 1,0 — 5,0 раз. В 2023 году зарегистрировано 16 вспышек ОКИ, из них 6 вспышек ассоциированы с ротавирусной инфекцией. По данным Роспотребнадзора суммарный экономический ущерб в РФ от острых кишечных инфекций в 2022 году превысил 30 млрд. руб., а от острых кишечных инфекций, вызванных ротавирусом, порядка 9,7 млрд. руб. Заболеваемость ротавирусной инфекцией можно предотвратить с помощью вакцинации детей первого года жизни.

Профессор кафедры факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного факультета ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, главный внештатный детский специалист по профилактической работе СФО, доктор медицинских наук Камалтынова Елена Михайловна в своём выступлении указала, что в настоящее время, после снятия ограничительных мероприятий по борьбе с пандемией COVID-19, в РФ наблюдается выраженный рост заболеваемости по ряду инфекций. В частности, заболеваемость коклюшной инфекцией уже в 2022 году оказалась в 3 раза выше показателя 2021 года с 3 летальными случаями среди детей первого года жизни. Известно, что наиболее тяжелое течение коклюш приобретает у грудных детей: в этом возрасте чаще присоединяются осложнения, высок риск летального исхода [6]. В 2023 году эпидемиологическая ситуация по коклюшу усугубилась, и за прошедший год отмечен 17-кратный рост заболеваемости коклюшной инфекцией в РФ (52 727 случаев против 3 140 в 2022 г.) с 10 летальными исходами [7].

Эта же тенденция наблюдается и в Томской области. В 2023 году в Томской области зарегистрировано 668 случаев коклюша, подтвержденных лабораторными методами исследований. Показатель заболеваемости составил 63,49 на 100 тыс. населения, что в 334,1 раза выше показателя заболеваемости в 2022 году (0,19). Показатель заболеваемости в Томской области превышает показатель заболеваемости по Российской Федерации (36,15) в 1,76 раза [7].

Особенностью современного коклюша является смещение заболеваемости в более старшие возрастные группы. Основным источником инфекции детей первого года жизни в

семейно-квартирных очагах являются старшие братья и сестры — дети школьного возраста (старше 6 лет). По результатам серологического мониторинга, в некоторых регионах РФ доля серонегативных лиц к коклюшу в возрастной группе 6-7 лет составляет более 50% [8]. Практически во всех возрастных группах начиная с 6-летнего возраста имеются лица, у которых отмечаются признаки постинфекционного, а не поствакцинального иммунитета к коклюшу. 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. Таким образом, коклюш остается важной проблемой системы здравоохранения. 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.

Принимая во внимание географическое расположение, экономико-социальные особенности и важную стратегическую роль Томской области, интенсивность вахтовых и миграционных потоков в регион ежегодно возрастает, что приводит к высокому риску завоза на территорию инфекционных болезней, в том числе управляемых средствами специфической профилактики.

Таким образом, современная эпидемическая ситуация по управляемым инфекциям в Томской области 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.

Заслушав и обсудив представленные доклады, совет экспертов постановляет:

В целях своевременной и качественной реализации Стратегии 2035 расширить и внедрить региональную программу иммунизации населения Томской области с приоритетным включением актуальных нозологических форм и групп риска.

Оптимальным решением проблемы коклюшной 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 (аКДС-М) 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%);

- включение в РКПП третьей ревакцинации (R3) детей 14 лет комбинированной вакциной против столбняка и дифтерии (со сниженным содержанием анатоксинов) с бесклеточным коклюшным компонентом.

Группы риска для приоритетной ревакцинации против коклюша:

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

вакцинацию медицинских работников ЛПУ Томской области, оказывающих специализированную помощь на амбулаторном и стационарном этапах детскому населению, родильных домов, женских консультаций, инфекционных стационаров, а также воспитателей детских дошкольных учреждений и общеобразовательных школ с максимальным охватом.

Рекомендовать В целях профилактики развития вакцинуправляемых инфекций у детей до 1 года просим в возможно короткие сроки инициировать информационную кампанию по мотивированию к вакцинации беременных женщин и женщин репродуктивного возраста на прегравидарном этапе, в том числе от коклюша.

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

Санитарными правилами и нормами СанПиН 3.3686–21 предусматривается проведение иммунизации против менингококковой инфекции вакцинами с наибольшим покрытием серогрупп возбудителя, позволяющим обеспечить максимальную эффективность иммунизации и формированием популяционного иммунитета.

Оптимальным решением проблемы РСВ-инфекции считаем:

РСВ-инфекция является проблемой педиатрии в связи с высокой заболеваемостью детей раннего возраста и частым вовлечением в патологический процесс нижних дыхательных путей с развитием бронхита, бронхиолита, вирусной пневмонии, угрожающих жизни осложнений (дыхательной недостаточности различной степени тяжести, апноэ).

К группам высокого риска развития тяжелой РСВ инфекции относятся:

- дети в возрасте до 6 месяцев, рожденные на 35 неделе беременности или ранее;

- *дети в возрасте до 2-х лет, которым требовалось лечение по поводу бронхолегочной дисплазии в течение последних 6 месяцев;*
- *дети в возрасте до 2-х лет с гемодинамически значимыми врожденными пороками сердца.*

Летальность у пациентов этой группы составляет до 6%.

• С учетом климатических условий и особенностей эпидемиологии РСВ-инфекции в Томской области, в целях снижения младенческой и детской смертности, профилактики тяжелого осложненного течения РСВ-инфекции пассивную иммунопрофилактику препаратом Паливизумаб для детей групп высокого риска необходимо проводить круглогодично.

• Обеспечить в ОГАУЗ «Областной Перинатальный центр им. Е.Д. Евтушенко» информированность родителей о РСВ инфекции и важности соблюдения курса в 5 инъекций.

• Детям, родившимся в ОГАУЗ «Областной Перинатальный центр им. Е.Д. Евтушенко» и относящихся к высоким группам риска, обеспечить проведение профилактики инфекции, вызванной РСВ, путем однократного введения гуманизированных моноклональных антител – препарата Паливизумаб, перед выпиской вне зависимости от сезона. С последующим предоставлением информации о детях в адрес ОГАУЗ «Детская больница №1» по защищенному каналу связи для продолжения иммунизации в строгом соответствии с инструкцией к препарату.

Эффективных методов лечения не разработано, терапия носит симптоматический характер. Действенной мерой в оказании помощи детям раннего возраста, входящим в группу риска тяжелого течения РСВ инфекции, является пассивная иммунопрофилактика с помощью введения гуманизированных моноклональных антител – препарата Паливизумаб.

Оптимальным решением проблемы ротавирусной инфекции считаем:

• Охват иммунизацией РВИ недоношенных, пациентов и воспитанников учреждений стационарного социального обслуживания с круглосуточным пребыванием (дома ребенка и т.д.), перенесших и/или планируемых к госпитализации в постнатальном периоде для профилактики нозокомиальных вспышек инфекции, а также проживающих на территориях с высоким риском затопления паводковыми водами и не менее 60% новорожденных на территориях с повышенной заболеваемостью населения ротавирусной инфекцией согласно Государственному докладу 2022 г. (районы Кривошеинский, Молчановский, Первомайский, Томский, Чаинский, города Стрежевой, Томск).

Данные рекомендации по иммунизации утверждены действующими нормативными и методическими документами по организации иммунизации: Клинические рекомендации «Ротавирусный гастроэнтерит у детей» (2021), Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686–21, Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям (2021 г.), «Идеальный календарь» Союза педиатров России (2024 г.), Инструкция по применению иммунобиологического препарата.

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.

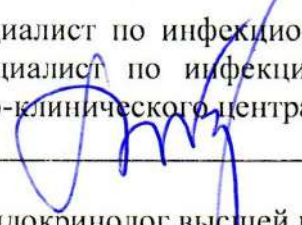
Внедрение расширенной региональной программы иммунизации населения Томской области позволит:

- улучшить демографические показатели и показатели здоровья населения
- улучшить качество и продолжительность жизни населения;
- снизить уровень заболеваемости, инвалидизации и детской смертности от вакциноуправляемых инфекций;
- обеспечить доступность профилактических прививок для населения;
- сократить затраты здравоохранения регионов на лечение самих инфекционных заболеваний (вакциноуправляемых) и их осложнений.

Проректор по научной работе и последипломной подготовке ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного факультета, д-р мед. наук, доцент


Федорова Ольга Сергеевна

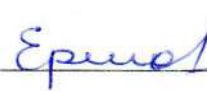
Главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей Минздрава России, главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей ФМБА России, Президент Детского научно-клинического центра инфекционных болезней ФМБА


Лобзин Юрий Владимирович

Д-р мед. профессор, врач эндокринолог высшей категории, заведующий кафедрой педиатрии с курсом эндокринологии, профессор кафедры терапии с курсом клинической фармакологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Департамента здравоохранения Томской области, г. Томск


Юлия Геннадьевна Самойлова

Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Томской области по инфекционным болезням, доцент кафедры педиатрии с курсом эндокринологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, к.м.н.


Ермолаева Юлия Александровна

Заместитель начальника
отдела эпидемиологического надзора Роспотребнадзора по Томской области


Алексеева Светлана Анатольевна

Начальник отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Томской области, ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России


Андрей Анатольевич Рудиков

Д-р мед. наук, профессор кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, зам. главного врача по клинико-экспертной работе ОГАУЗ "Детская больница №1"


Михалев Евгений Викторович

Список литературы

1. Менингококковая инфекция и гнойные бактериальные менингиты в РФ 2017 г. Информационно-аналитический обзор российского Референс-центра по мониторингу за МИ и ГБМ Федеральной службы Роспотребнадзора. М., 2018.
2. Менингококковая инфекция и гнойные бактериальные менингиты в РФ в 2019 г. Информационно-аналитический обзор российского Референс-центра по мониторингу за МИ и ГБМ Федеральной службы Роспотребнадзора. М., 2020.
3. Иванова М.В., Скрипченко Н.В., Вильниц А.А. Особенности течения генерализованной менингококковой инфекции, вызванной менингококком W 135. *Детские инфекции* 2016;4:57-60.
4. Мазанкова Л.Н., Тебеньков А.В., Россина А.Л. Менингококковая инфекция у детей - новые вызовы. *Практика педиатра*. 2021
5. Лобзин Ю.В., Скрипченко Н.В., Горелик Е.Ю. и др. Менингококковая инфекция у детей как медико-социальная проблема. *Политклиника* 2020;3:43-6.
6. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации в 2022 году». Источник: https://www.rosпотребнадzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=25076 (доступ 14.03.2024)
7. Данные РПН. 2024
8. Басов А.А. Эпидемический процесс коклюша на современном этапе. Автореферат дисс. канд. мед. наук. М., 2016.