

7 октября 2019 года в Москве прошла Специальная секция Национальной Ассамблеи «Защищенное поколение», посвященная совершенствованию НКПП и расширению эпидемиологических показаний. С учетом аудитории онлайн-трансляции в мероприятии приняли участие более 3500 человек, в т.ч. педиатры, эпидемиологи, инфекционисты, аллергологи-иммунологи, неонатологи, пульмонологи и другие специалисты, а также представители федеральных и региональных органов управления здравоохранением.

---

Заслушав и обсудив выступления докладчиков, участники Специальной секции Национальной Ассамблеи «Защищенное поколение» констатируют:

1. По итогам симпозиума «**Подходы к вакцинации инфекций на протяжении всей жизни (коклюш, менингококк)**»:
  - 1.1. с целью профилактики коклюша необходимо проводить ревакцинацию:
    - 1.1.1.детям в 6-7 лет – вторая ревакцинация,
    - 1.1.2.детям в 14 лет – третья ревакцинация,
    - 1.1.3.взрослым от 18 лет каждые 10 лет,
    - 1.1.4.группам риска: пациентам (дети и взрослые):
      - 1.1.4.1.с хронической бронхолёгочной патологией, бронхиальной астмой,
      - 1.1.4.2.с иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированные, с онкологическими заболеваниями,
    - 1.1.5. детям, ранее первично привитым бесклеточными вакцинами,
    - 1.1.6.детям из многодетных семей,
    - 1.1.7.детям, проживающие в закрытых учреждениях,
    - 1.1.8.взрослым – сотрудникам медицинских, образовательных, интернатных учреждений, учреждений социального обеспечения,
    - 1.1.9.взрослым в семьях, где есть новорожденные и не привитые дети до 1 года (кормление грудью не является противопоказанием к вакцинации женщины),
    - 1.1.10.женщинам, планирующим беременность,
    - 1.1.11.проводить догоняющую иммунизацию детей, не привитых своевременно;
  - 1.2. с целью профилактики менингококковой инфекции необходимо привести контингенты подлежащие вакцинации против менингококковой инфекции в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.3542-18 «Профилактика менингококковой инфекции»;
  - 1.3. категории граждан, подлежащих вакцинации против менингококковой инфекции в межэпидемический период:
    - 1.3.1.лица, подлежащие призыву на военную службу,
    - 1.3.2.лица, отъезжающие в эндемичные по менингококковой инфекции районы (например, паломники, военнослужащие, туристы, спортсмены, геологи, биологи),
    - 1.3.3.медицинские работники структурных подразделений, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни»,
    - 1.3.4.медицинские работники и сотрудники лабораторий, работающих с живой культурой менингококка,
    - 1.3.5.воспитанники и персонал учреждений стационарного социального обслуживания с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, интернаты),
    - 1.3.6.лица, проживающие в общежитиях,
    - 1.3.7.лица, принимающие участие в массовых международных спортивных и культурных мероприятиях,

- 1.3.8. дети до 5 лет включительно,
  - 1.3.9. подростки в возрасте 13 - 17 лет,
  - 1.3.10. лица старше 60 лет,
  - 1.3.11. лица с первичными и вторичными иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированные,
  - 1.3.12. лица, перенесшие кохлеарную имплантацию,
  - 1.3.13. лица с ликвореей,
  - 1.3.14. в очаге лица, общавшиеся с больным генерализованной формой менингококковой инфекции (ГФМИ);
- 1.4. При угрозе эпидемического подъема заболеваемости вакцинации в плановом порядке дополнительно подлежат:
    - 1.4.1. дети до 8 лет включительно,
    - 1.4.2. студенты первых курсов профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования, прежде всего, в коллективах (группах), укомплектованных учащимися из разных регионов страны и зарубежных стран;
  - 1.5. При продолжающемся росте заболеваемости менингококковой инфекцией вакцинации в плановом порядке дополнительно подлежат:
    - 1.5.1.1. учащиеся общеобразовательных организаций с 9 до 17 лет;
    - 1.5.1.2. взрослое население (при обращении в медицинские организации);
2. По итогам симпозиума **«Что нужно знать о пневмококковой инфекции»**:
    - 2.1. высокая эпидемиологическая эффективность вакцинации позволяет рассматривать иммунизацию против пневмококковой инфекции детей и взрослых как одну из основных составляющих в стратегии снижения заболеваемости пневмонией на территории РФ;
    - 2.2. реализация Национальной программы иммунизации против пневмококковой инфекции требует постоянного контроля и принятия мер на федеральном и региональном уровне для улучшения ситуации по своевременности начала иммунизации, соблюдению схемы вакцинации и полноты охвата прививками детей в декретированные сроки, а также выработке подхода к финансовому обеспечению вакцинопрофилактики ПИ детей, непривитых в декретированные сроки;
    - 2.3. основным путем снижения заболеваемости пневмококковыми инфекциями, как инвазивными, так и неинвазивными, является вакцинация населения
    - 2.4. имея подтверждение безопасности и эффективности пневмококковых конъюгированных вакцин, ВОЗ и UNICEF считают необходимым включить эти вакцины для детей и взрослых в национальные программы иммунизации во всех странах мира;
    - 2.5. в соответствии с действующими федеральными клиническими рекомендациями по пневмококковой инфекции в РФ, взрослым вакцинация рекомендована по следующим схемам:
      - 2.5.1. у иммунокомпromетированных пациентов любого возраста первоначально рекомендуется однократная вакцинация ПКВ13, а затем (не ранее чем через 8 нед.) – ППВ23, через 5 лет необходимо повторное введение ППВ23,
      - 2.5.2. лицам 18–64 лет, страдающим хроническими заболеваниями легких (ХОБЛ, БА, эмфизема), сердца (ИБС, кардиомиопатия, сердечная недостаточность), печени (в т.

ч. циррозом), почек, СД, курильщикам сигарет рекомендуется вводить 1 дозу ПКВ13, затем, не ранее чем через 1 год – 1 дозу ППВ23

2.5.3. лицам в возрасте 65 лет и старше рекомендуется вводить 1 дозу ПКВ13, затем (не ранее чем через 1 год) – 1 дозу ППВ23

2.5.4. лицам 18–64 лет, не имеющим иммунокомпрометирующих состояний, но работающим в контакте с вредными для дыхательной системы профессиональными факторами (производства с повышенным пылеобразованием, мукомольные и т. п.), сварщикам, медицинским работникам, а также находящимся в организованных коллективах и специальных условиях (работа вахтовым методом, пребывание в местах заключения, социальных учреждениях) требуется последовательная вакцинация ПКВ-13, далее – ППВ-23 с интервалом  $\geq 1$  года

3. По итогам симпозиума **«Современные особенности течения и вакцинопрофилактика ветряной оспы»:**

- 3.1. ветряная оспа – острое инфекционное заболевание, вызванное высоко контагиозным вирусом ветряной оспы. Распространенность в мире составляет более 60 миллионов случаев.
- 3.2. в РФ ежегодно регистрируется более 800 тыс. случаев ветряной оспы (ВО), что составляет 20—25 % всех зарегистрированных случаев инфекционных болезней (без гриппа и ОРВИ) в течение последнего десятилетия. В целом, сохраняется тенденция роста среднегодовых показателей заболеваемости данной инфекцией. Ветряная оспа широко распространена в детском возрасте, что связано со всеобщей восприимчивостью, легкостью передачи инфекции, отсутствием массовой программы вакцинопрофилактики. В 2018 году в РФ удельный вес детей среди заболевших ветряной оспой составил 94,4 %. Более половины случаев ВО зарегистрировано в возрасте 3–6 лет (56,2 %).
- 3.3. ветряная оспа остается проблемой общественного здравоохранения, в том числе из-за значимого экономического ущерба, который в 2018 г. в России составил более 28,7 млрд. рублей.
- 3.4. вакцинация против ветряной оспы в РФ проводится в рамках календаря прививок по эпидемическим показаниям и региональных программ вакцинопрофилактики. Фактически в 2018 году было вакцинировано около 57 тыс. человек. Существующий подход не позволяет контролировать данную инфекцию, поскольку низкий охват вакцинацией не влияет на общую заболеваемость и не формирует коллективный иммунитет. Кроме того, сохраняется вспышечная заболеваемость в организованных детских коллективах.
- 3.5. ветряная оспа, ошибочно принимаемая за относительно легко протекающую инфекцию, может стать причиной серьезных осложнений и даже летального исхода, в том числе у ранее здоровых лиц. К серьезным осложнениям относят бактериальные суперинфекции, которые могут прогрессировать до некротического фасциита, пневмонии; неврологические осложнения, например, мозжечковая атаксия, энцефалит, менингит постгерпетическая невралгия, васкулит.
- 3.6. ветряная оспа может протекать тяжелее у подростков и взрослых, беременных женщин, новорожденных детей, групп высокого риска – у лиц, иммунитет которых ослаблен недостаточным питанием, болезнью или иммунокомпрометирующей терапией.

- 3.7. ВОЗ рекомендует включение вакцинации для профилактики ветряной оспы в плановые программы иммунизации детей в странах, где ветряная оспа представляет значимую проблему для здравоохранения. Применение двухдозовой схемы вакцинации позволяет снизить число случаев заболевания ветряной оспой и вспышек, а также смертность от инфекции.
- 3.8. в перечне приоритетных направлений для решения задач развития здравоохранения (п.27.6 Указа президента №254) Президент указал на необходимость «дальнейшего расширения перечня профилактических прививок, включенных в национальный календарь, в том числе за счет за счет вакцинации против ветряной оспы».
- 3.9. в России зарегистрирована вакцина против ветряной оспы, которая показана для плановой вакцинации против вируса ветряной оспы у здоровых детей с 12 месяцев, подростков, взрослых, а также лиц, для которых заражение вирусом может представлять определенный риск для здоровья, и для тех, кто контактировал с заболевшими. Данная вакцина продемонстрировала защитную эффективность в отношении ветряной оспы.
4. По итогам симпозиума **«Вакцинопрофилактика гриппа в свете мировых тенденций: достижения и перспективы»**:
  - 4.1. в связи с прогнозируемой угрозой пандемии гриппа и возрастающей значимостью штаммов гриппа В, переход на квадριвалентные противогриппозные вакцины является стратегически важным как на национальном, так и на мировом уровне;
  - 4.2. необходимо получить опыт применения двух существующих на сегодняшний день в РФ квадριвалентных противогриппозных вакцин как у детей, так и у взрослых, в том числе вакцины, разработанной по антиген-сберегающей технологии;
  - 4.3. в связи с тем, что в настоящее время становится очевидной значимость клеточных механизмов в формировании иммунной защиты при вакцинации (что закреплено в международных методических рекомендациях ЕМЕА от 26 апреля 2018 года), необходимо рекомендовать включение исследования показателей клеточного иммунитета в оценку эффективности противогриппозных вакцин;
  - 4.4. при выборе вакцины для иммунизации различных групп населения, особенно групп риска, необходимо использовать вакцины с доказанной эффективностью, в том числе в отношении формирования клеточного иммунитета.