

Резолюция заседания Совета экспертов в рамках Всероссийской конференции с международным участием «Вакцинопрофилактика актуальных инфекций у детей», посвященной 30-летию юбилею Института педиатрии и репродукции человека (24–26 апреля 2019 г., Иркутск)

В целях координации деятельности органов управления здравоохранением Иркутской области по вопросам реализации государственной стратегии в области иммунопрофилактики и обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской помощи 26 апреля в рамках конференции «Вакцинопрофилактика актуальных инфекций у детей» состоялось совещание экспертов по проблеме профилактики инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики.

184

Совещание проходило при поддержке Министерства здравоохранения Иркутской области и Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Иркутской области. Руководили совещанием главный педиатр Министерства здравоохранения Иркутской области Е.С. Голенецкая и заведующая кафедрой факультетской педиатрии педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, главный детский специалист по профилактической медицине Минздрава России, академик РАН, профессор, доктор медицинских наук Л.С. Намазова-Баранова (Москва). С докладами и сообщениями выступили эксперты в области эпидемиологии, инфекционных болезней и вакцинопрофилактики из Иркутской области и других регионов: д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детских инфекционных болезней ФГАУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого», главный внештатный детский инфекционист СФО Министерства здравоохранения РФ Г.П. Мартынова (Красноярск); д.м.н., профессор, заведующая лабораторией инфектологии и иммунопрофилактики в педиатрии ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» (ФГБНУ «НЦ ПЗСРЧ») А.Г. Петрова (Иркутск); д.м.н., заведующая кафедрой фтизиопульмонологии ФГОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет», профессор кафедры туберкулеза ГБОУ ВО ФГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования» С.Н. Шугаева (Иркутск); к.м.н., доцент кафедры эпидемиологии ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Т.А. Баянова (Иркутск); заместитель главного врача по педиатрии ОГБУЗ «Иркутская областная инфекционная клиническая больница», внештатный специалист по инфекционным заболеваниям у детей МЗ Иркутской области И.А. Борищук (Иркутск); к.м.н., врач высшей категории, заведующая отделением подростковой гинекологии клиники ФГБНУ «НЦ ПЗСРЧ», главный внештатный специалист по детской и подростковой гинекологии МЗ Иркутской области

Е.Е. Храмова (Иркутск); к.м.н., доцент кафедры факультетской педиатрии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, ведущий научный сотрудник ЦКБ РАН М.В. Федосеенко (Москва); руководитель центра диагностики и профилактики клещевых инфекций ФГБНУ «НЦ ПЗСРЧ», аллерголог-иммунолог, врач высшей категории И.В. Петрова (Иркутск); к.м.н., заведующая педиатрическим отделением клиники ФГБНУ «НЦ ПЗСРЧ», врач высшей категории Т.В. Манзяк (Иркутск), и др.

В ходе совещания обсуждались ключевые аспекты эффективной региональной программы вакцинопрофилактики, опыт внедрения и реализации региональных календарей в других регионах, эпидемиологическая ситуация по вакциноуправляемым инфекциям на современном этапе, а также иммунопрофилактические мероприятия, осуществляемые на территории Иркутской области.

Согласно доложенным результатам плана рутинной вакцинации, выполняемого в соответствии с Приказом № 125н от 21.03.2014 в рамках Национального календаря профилактических прививок (НКПП), в 2018 г. охват основными профилактическими прививками (АКДС, ККП) составил в среднем 96–98%. Однако медицинским работникам приходится сталкиваться с традиционными во всех регионах проблемами антивакцинальных настроений среди населения.

Присутствующие специалисты подчеркнули значимость дополнительного расширения НКПП по эпидемическим показателям в отношении ряда актуальных для региона инфекций. Тем не менее трудности выделения средств на обеспечение вакцинальных кампаний серьезно тормозят их массовое проведение и снижают их эффективность.

Л.С. Намазова-Баранова особо выделила значимость своевременности проведения профилактических прививок, прежде всего закрепленных рамками НКПП, что, несомненно, отражается на окончательных результатах эффективности вакцинации. В первую очередь это касается пневмотропных инфекций, как пневмококковая и коклюш. Необходимо правильно вести учет уровня охвата профилактическими прививками — от абсолютного количества приписного детского населения. Кроме того, на смену «ручному» подсчету должна прийти уже

разработанная и имеющаяся в регионе электронная система учета вакцинации детского населения — ARMIS.

Помимо прочего, прозвучали следующие практические предложения по проведению мероприятий контроля за напряженностью иммунитета к кори в различных индикаторных группах взрослого населения в связи с неблагополучной эпидемиологической обстановкой по данной инфекции. Особенно важно изучить имеющийся уровень иммунологической защиты среди иммунокомпрометированных ВИЧ-инфицированных больных. По результатам проведенного анализа необходимо разработать и провести эффективные мероприятия по оптимизации вакцинопрофилактики коревой инфекции в регионе.

Л.С. Намазова-Баранова подчеркнула, что разработка и внедрение регионального календаря должны включать все позиции актуальных вакциноконтролируемых инфекций с дополнением инфекционных болезней, соответствующих эпидемиологической обстановке региона. За счет этого должны обеспечиваться гибкое оперативное реагирование на текущие изменения эпидемиологической ситуации в сочетании со стратегией контроля инфекционной заболеваемости и смертности исходя из экономических возможностей субъекта Российской Федерации. В качестве источников финансирования региональных календарей могут выступать как средства бюджета региона, так и средства государственных учреждений здравоохранения региона от приносящей доход деятельности, личные средства граждан и иные источники, не запрещенные законодательством. В частности, региональные календари приняты на уровне субъектов и успешно реализуются в Москве, Свердловской, Ярославской, Тюменской, Челябинской, Омской, Тульской областях, Пермском и Красноярском крае.

В целях эффективной реализации региональной программы вакцинопрофилактики в Иркутской области эксперты отметили важность профилактики тех инфекций, которые не удается эффективно контролировать за счет реализации НКПП и которые представляют наибольшую социально-экономическую значимость в регионе. В числе приоритетных нозологий экспертами были озвучены клещевой энцефалит, менингококковая инфекция, ротавирусная инфекция, гепатит А, ветряная оспа, папилломавирусная инфекция и коклюш.

Территория Иркутской области является природным очагом *клещевого вирусного энцефалита* (КВЭ): показатель заболеваемости в 2018 г. составил 4,44 на 100 тыс. населения, что почти в 4 раза больше показателя по стране (1,17 на 100 тыс. населения). Вакцинопрофилактика остается наиболее эффективным инструментом для профилактики заболеваемости клещевым энцефалитом. По данным за 2018 г., вакцинировано около 10% населения Иркутской области. В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ № 19 от 07.03.2008 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита», профилактические прививки против КВЭ следует проводить всему населению, проживающему на эндемичных территориях с охватом не менее 95%. Рекомендованный при этом возраст начала вакцинации детского населения — 4 года.

Менингококковая инфекция (МИ) продолжает оставаться одной из актуальных проблем здравоохранения вследствие ее медико-социальной значимости, обусловленной особой тяжестью генерализованных форм, высокой летальностью, риском развития тяжелых осложнений, инвалидизацией, значительными экономическими затратами

на лечение и реабилитацию. Учитывая характерное для эпидемиологии МИ чередование спадов и подъемов заболеваемости с интервалом 20–30 лет, экспертами уже отмечено наступление фазы подъема заболеваемости, наметившейся в 2016 г. Наряду с приростом заболеваемости по целому ряду территорий отмечается изменение серогруппового пейзажа менингококков, что требует использования вакцин с максимально широким покрытием серотипов. На территории Иркутской области в 2017 г. было зарегистрировано 20 случаев МИ с показателем 0,87 на 100 тыс. населения. При этом прирост показателя заболеваемости в сравнении с 2016 г. составил 52,4%. Несмотря на то, что в 2018 г. было зарегистрировано только 10 случаев МИ, 7 из них носили генерализованную форму, отмечались летальные исходы. В соответствии с клиническими рекомендациями по иммунопрофилактике МИ у детей и Санитарными правилами 3.1.3542-18 от 20.12.2018 № 52 «Профилактика менингококковой инфекции», специфической вакцинопрофилактике подлежат лица, относящиеся к группам риска, среди которых дети до 5 лет, подростки в возрасте 13–17 лет, пожилые люди старше 60 лет, лица, подлежащие призыву на военную службу, а также проживающие в общежитиях, воспитанники и персонал учреждений с круглосуточным пребыванием и др.

В Иркутской области *ротавирусная инфекция* является основной причиной острых кишечных заболеваний вирусной этиологии у детей. Также ротавирусы являются этиологической причиной большинства множественных очагов инфекции. В некоторых районах (Усолье, Усть-Илимске) показатели заболеваемости существенно превысили среднеобластной. При этом на фоне сложившейся ситуации не используются возможности вакцинопрофилактики данного заболевания. В соответствии с клиническими рекомендациями по вакцинопрофилактике ротавирусной инфекции у детей, разработанными Союзом педиатров России и утвержденными МЗ РФ в 2017 г., вакцинировать следует всех детей первого года жизни в возрасте от 6 до 32 нед жизни.

Показатели заболеваемости *вирусным гепатитом А* (ГА) в Иркутской области на протяжении многих лет в 1,2–1,5 раза превышают средний уровень по РФ. Удельный вес ГА в сумме острых вирусных гепатитов составляет более 60%. В 2017 г. показатель заболеваемости ГА составил 8,9 на 100 тыс. населения. К территориям стойкого эпидемиологического неблагополучия, где показатель заболеваемости превышал среднеобластной уровень, отнесены Балаганский, Куйтунский, Тулунский, Катангский, Ольхонский, Качугский и Боханский районы. На фоне селективной вакцинации наиболее пораженной группой детского населения являются дети 3–6 лет и 7–14 лет. Практика выборочной иммунизации не позволяет влиять на уровень заболеваемости ГА, поэтому необходимо охватывать более широкие слои населения. Для предотвращения вспышек и обеспечения стабильного снижения заболеваемости требуется плановая вакцинация населения. В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ № 190 от 30.12.2010 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2825-10 «Профилактика вирусного гепатита А», вакцинировать детей следует с учетом эпидемиологических особенностей территории.

Ветряная оспа остается одной из ведущих вирусных детских инфекций. В 2018 г. в Иркутской области число зарегистрированных случаев ветряной оспы составило 12 991, показатель заболеваемости — более 538, у детей — 2430 на 100 тыс. населения, тем не менее вак-

цинация против опасного заболевания не имеет системного характера и осуществляется лишь у малой доли детей. В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ № 12 от 05.02.2018 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3525-18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего герпеса», вакцинировать следует детей и взрослых, ранее не болевших, не привитых или привитых однократно. В первоочередном порядке вакцинации подлежат лица с высоким риском осложненного течения ветряной оспы: страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой системы, метаболическими и эндокринными нарушениями, больные острым лейкозом, планирующие трансплантацию органов и лучевую терапию, получающие иммунодепрессанты, а также воспитанники закрытых коллективов, медицинские работники, женщины, планирующие беременность (не менее чем за 3 мес).

Эпидемиологическая ситуация по коклюшу в Иркутской области на протяжении ряда лет носит неблагоприятный характер. Отмечается ежегодный прирост заболеваемости с достижением в 2018 г. показателя 12,98 на 100 тыс. населения. При этом в возрастной структуре заболевших преобладают дети в возрасте от 7 до 14 лет, что связано с постепенным угасанием поствакцинального иммунитета. Заболеваемость в данной возрастной группе также поддерживает высокий уровень циркуляции возбудителя в популяции, что приводит к заражению детей до одного года, не имеющих полноценной иммунной защиты после первичного курса вакцинации. В целях защиты детей школьного возраста и опосредованной защиты детей до одного года необходимо введение в региональный календарь бустерной вакцинации против дифтерии и столбняка вакциной со сниженным количеством ацеллюлярного коклюшного антигена детей в возрасте 6–7 лет.

Главным внештатным специалистом по детской и подростковой гинекологии МЗ Иркутской области был поднят вопрос чрезвычайной актуальности *папилломавирусной инфекции* среди девочек-подростков. Приведенная статистика за последние годы свидетельствует об «омоложении» предраковых форм и рака шейки матки у молодых девушек. Кроме того, регистрируется высокая распространенность аногенитальных кондилом у девочек уже в подростковом возрасте. Индивидуальная вакцинация среди детей подросткового возраста практически не проводится. Учитывая инвалидизирующие формы заболеваний, требующие высокочувствительного лечения и приводящие к снижению демографического потенциала молодого активного населения, необходимо вести обсуждение о включении профилактических прививок против папилломавирусной инфекции в рамки НКПП, учитывая ожидающийся в ближайшее время процесс локализации производства данного типа вакцин. В соответствии с клиническими рекомендациями по вакцинопрофилактике заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека, разработанными Союзом педиатров России и утвержденными МЗ РФ в 2017 г., показано проведение вакцинации подростков обоих полов в возрасте 12–13 лет.

Большое внимание было уделено необходимости и значимости широкомасштабной информационной деятельности по вопросам вакцинопрофилактики как среди медицинских специалистов различного профиля, так и среди населения. Следует составить и отслеживать план селективных совещаний с обязательным проведением образовательных лекций. Разъяснительная рабо-

та должна включать общение и привлечение духовных лидеров различных религиозных конфессий как основного источника убеждений весомой доли населения.

Обсудив проблемы эпидемиологической безопасности Иркутской области, результаты проводимых мероприятий по снижению заболеваемости и смертности от инфекционной заболеваемости, участники совещания экспертов считают необходимым:

1. Разработать проект регионального календаря профилактических прививок Иркутской области в качестве рамочного, нормативно-правового документа, определяющего ежегодное обеспечение из средств регионального бюджета. Составление документа на основании имеющейся «дорожной карты» с дальнейшим регулярным пересмотром 1–2 раза в год и постепенным его расширением.
2. Включить в региональный календарь профилактических прививок вакцинацию против перечисленных инфекций:
 - а) *менингококковой инфекции* конъюгированной менингококковой вакциной широкой валентности детям старше 9 мес жизни, двукратно с интервалом 3 мес (до 2 лет жизни, далее — однократно); подросткам в возрасте 13–17 лет однократно в соответствии с СП 3.1.3542-18 № 52 от 20.12.2018 «Профилактика менингококковой инфекции», методическими рекомендациями по иммунопрофилактике МИ у детей, утвержденными Минздравом РФ, Союзом педиатров России в 2019 г.;
 - б) *ротавирусной инфекции* детям в возрасте 6–12 нед жизни трехкратно с интервалом 4–6 нед (первая доза должна быть введена не позднее 12-недельного возраста, третья доза — не позднее 32 нед жизни);
 - в) *ветряной оспы* детям старше 12 мес двукратно с интервалом 6 нед, а также юношам, не болевшим ветряной оспой по окончании школьного образования;
 - д) *вирусного гепатита А* детям старше 12 мес двукратно с интервалом 6–12 мес;
 - е) *клещевого вирусного энцефалита* детям старше 9 лет и взрослым двукратно с интервалом 1–7 мес, первой ревакцинацией через 1 год и последующими ревакцинациями каждые 3 года;
 - ф) *коклюша*, вторая ревакцинация против коклюша, дифтерии и столбняка детям в возрасте 6–7 и 14–15 лет вакциной со сниженным содержанием антигенов, содержащей ацеллюлярный коклюшный компонент (в соответствии с инструкцией к зарегистрированной в РФ вакцине);
 - г) *папилломавирусной инфекции* подросткам 12–13 лет обоих полов двукратно с интервалом 6 мес.
3. Сформировать экспертную группу (срок 1 мес) по вопросам вакцинопрофилактики из ведущих специалистов, занимающихся вопросами эпидемиологии детских инфекционных болезней и вакцинации с целью контроля за реализацией регионального календаря, своевременного обновления в связи с эпидемиологической ситуацией в Иркутской области.
4. В целях эффективного распределения средств регионального бюджета на регулярной основе выделять *когорты для приоритетной вакцинации против актуальных инфекций*:
 - а) менингококковая инфекция: лица, подлежащие призыву на срочную военную службу; медицин-

- ские работники структурных подразделений, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни»; воспитанники и персонал учреждений стационарного социального обслуживания с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, интернаты);
- b) ветряная оспа: дети старшего школьного возраста, не привитые и не болевшие ранее;
 - c) вирусный гепатит А: декретированные контингенты взрослых (лица, подверженные профессиональному риску заражения — медицинские работники, работники сферы обслуживания населения, занятые на предприятиях пищевой промышленности, обслуживающие канализационные сооружения, оборудования и сети);
 - d) коклюш (ревакцинация в возрасте 6–7 и 14–15 лет): дети с хронической бронхолегочной патологией, бронхиальной астмой, иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированные, с онкологическими заболеваниями; персонал и воспитанники учреждений закрытого типа круглосуточного пребывания; сотрудники учреждений медицинского, образовательного, социального профиля;
 - e) папилломавирусная инфекция: девочки-подростки 12–13 лет.
5. Привлекая специалистов-эпидемиологов на регулярной основе, выявлять территории, а также контингенты лиц с наибольшим эпидемиологическим неблагополучием по вакциноуправляемым инфекциям, входящим в региональный календарь профилактических прививок Иркутской области, с целью своевременного проведения иммунопрофилактических мероприятий.
 6. Активизировать проведение образовательно-информационных программ и практических семинаров для медицинских специалистов различного профиля с целью повышения осведомленности о вакцинопрофилактике, расширения и совершенствования теоретических знаний и практических навыков [по](#).
 7. Направить резолюцию в адрес Министерства здравоохранения Российской Федерации, Департамента здравоохранения Иркутской области, правительства Иркутской области, Управления Роспотребнадзора по Иркутской области.

фраза так и осталась незаконченной