



## Резолюция регионального совета экспертов по проблеме «Вакцинопрофилактика менингококковой инфекции» 21.04.2016 г.Екатеринбург

21 апреля 2016 г. в г. Екатеринбург, в рамках XI межрегиональной научно-практической конференции «За здоровое завтра», состоялось совещание Регионального совета экспертов по проблеме вакцинопрофилактики менингококковой инфекции.

В Совете приняли участие главные специалисты-эксперты Управления здравоохранения г. Екатеринбурга, ведущие региональные эксперты в области диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний:

- Главный специалист УрФО по инфекционным болезням у детей, д.м.н., профессор Сабитов Алебай Усманович;

- доцент кафедры инфекционных болезней, к.м.н. Кузнецов Павел Леонидович;

- Главный врач МУ «Городской центр медицинской профилактики» Александр Николаевич ХАРИТОНОВ, кандидат медицинских наук, главный эпидемиолог Екатеринбурга;

- Главный педиатр г. Екатеринбург, врач-педиатр высшей категории, к.м.н. Хохлова Светлана Павловна;

- Главный врач Детской городской клинической больницы №11 Аверьянов Олег Юрьевич;

- Заместитель руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области, к.м.н., Юровских Андрей Иванович;

- Зам. руководителя Управления Роспотребнадзора по Челябинской области Лучниина Светлана Васильевна

- Заслуженный врач РФ, д.м.н., представитель Роспотребнадзора Свердловской области и кафедры эпидемиологии УрГМУ Романенко Виктор Васильевич;

- Главный терапевт военно-медицинского управления внутренних войск МВД России, к.м.н., Шубин Игорь Владимирович;

Участники совещания отметили, что менингококковая инфекция и в настоящее время остается одной из актуальных проблем здравоохранения. Медико-социальная значимость менингококковой инфекции обусловлена преимущественным поражением детского населения, высокой летальностью, значительным процентом инвалидизации после перенесенного заболевания.

Генерализованные формы МИ (менингококковый сепсис, менингит, менингоэнцефалит) протекают наиболее тяжело, практически всегда сопровождаются развитием осложнений и требуют оказания пациентам высокотехнологичной медицинской помощи. Экономические затраты на лечение и последующую реабилитацию таких больных значительны.

По результатам серогрупповой характеристики выде-

ленных от больных менингококковой инфекцией штаммов установлено, что ведущую роль в формировании заболеваемости играют штаммы серогрупп С и В на долю которых, по итогам 2013 года, приходилось 35,7% и 28,6% соответственно, штаммы А, У, W-135 – единичные случаи, 14,3 % неаглютинируемый штамм, в 10,7% случаев серотипирование не проводилось.

В отношении диагностики МИ, Эксперты обратили внимание на то, что не смотря на улучшение этиологической расшифровки ГФМИ в целом по стране (за последние 5 лет она увеличилась с 44% до 62%), в некоторых регионах РФ уровень её остается низким и составляет менее 20% (решение коллегии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 26.06.2014 г.).

В 2014 г. среди заболевших ГФМИ доля детей до 17 лет составляла 71%, из которых 34% дети в возрасте до одного года. Заболеваемость детей возрастной группы 0-4 лет превышала заболеваемость взрослых в 25 раз. Среди умерших от ГФМИ около 76% приходилось на долю детей до 17 лет. Существует прямая зависимость летальности от возраста, для детей в возрасте до 1 года этот показатель достигает 30%.

В последние годы в РФ отмечается рост заболеваемости МИ в организованных коллективах. Тяжелые формы инфекции стали также наблюдаться у подростков и молодых людей 17-25 лет – студентов первого года обучения и призывников. Известно, что при формировании новых коллективов резко возрастает риск ГФМИ.

У реконвалесцентов, перенесших МИ отмечались тяжелые резидуальные нарушения, приводящие пациентов к инвалидизации, но даже дети, выздоровевшие без тяжелых осложнений, в большинстве случаев требуют длительной реабилитации.

Иммунитет после перенесенной менингококковой инфекции серогрупп-специфический, поэтому лица, переболевшие ГФМИ не гарантированы от развития повторного эпизода ГФМИ, вызванного другой серогруппой. В связи с этим, перенесенная ГФМИ в анамнезе не является противопоказанием для вакцинопрофилактики МИ.

Эксперты отметили, что некоторое снижение заболеваемости МИ в течение последних лет привел к снижению настороженности медицинских работников в отношении данного заболевания, что в ряде случаев является причиной поздней госпитализации и, как следствие, развития тяжелого инфекционно-токсического шока и неэффективности реанимационных мероприятий. Экспертиза летальных исходов за последние годы указывает на то, что в числе причин, приво-

дящих к смерти, по-прежнему лидируют несвоевременная диагностика, недооценка тяжести состояния и неадекватность терапии на догоспитальном этапе.

Собравшиеся также отметили, что из всех инвазивных бактериальных инфекций генерализованные формы менингококковой инфекции (ГФМИ) представляют наибольшую опасность для жизни и здоровья ребенка. Это диктует необходимость совершенствования подходов к оказанию своевременной и эффективной медицинской помощи таким больным, оптимизации системы эпидемиологического надзора за менингококковой инфекцией и подходов к ранней диагностике и профилактике этого заболевания.

Менингококковая инфекция наносит значительный ущерб бюджету здравоохранения. Стоимость оказания медицинской помощи одному больному с гипертоксической формой менингококковой инфекции достигает 450–500 тыс. рублей. В случае инвалидизации (снижение или потеря слуха и зрения, развитие эпилепсии, у детей – задержка психического и моторного развития) расходы на одного больного возрастают многократно. Реабилитация, адаптация и обучение таких реконвалесцентов требует дополнительных затрат со стороны государства. По данным Государственного доклада Роспотребнадзора за 2014 г. рейтинговый анализ величин экономического ущерба, нанесенного отдельными инфекционными болезнями в 2005–2014 гг., показал, что МИ занимает в 2014 году - 18 место (ущерб - 259 584,6 тыс. руб.). Однако, по общему мнению участников совещания, эта оценка является явно заниженной.

По мнению экспертов, иммунопрофилактика МИ с использованием современных вакцин является наиболее эффективным способом предупреждения заболеваемости, снижения младенческой смертности, инвалидности и распространенности носительства возбудителя в популяции.

Необходимость активного внедрения вакцинопрофилактики МИ в РФ обусловлена на сегодняшний день непредсказуемостью эпидемиологии данного заболевания, глобализацией миграционных процессов, создающих предпосылки для интенсивной циркуляции возбудителя, появлением новых гипервирулентных клонов *N.meningitidis*. В то же время, появление в последние годы современных эффективных конъюгированных вакцин для профилактики менингококковой инфекции открывает возможность рутинной и массовой профилактики данного заболевания в условиях практического здравоохранения.

В России вакцинация против менингококковой инфекции в рамках Национального календаря прививок не проводится, в то же время вакцинация против менингококковой инфекции включена в календарь по эпидемическим показаниям и должна осуществляться за счет средств региона или гражданина. В календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям как рутинный контингент для вакцинации против МИ включены лица, подлежащие призыву на военную службу, в остальном календарь по эпидемическим показаниям и существующие в РФ нормативные документы регламентируют только тактику иммунизации по экстренным показаниям в очаге и необходимость профилактической вакцинации по эпидпоказаниям. В этой связи, а также с появлением в России новых, современных конъю-

гированных вакцин для профилактики МИ, становится как никогда актуальным изменение и дополнение имеющихся нормативно-методических документов в отношении эпидемиологического надзора и контроля МИ.

В 2016 г. Союзом педиатров России опубликованы новые Клинические рекомендации по иммунопрофилактике МИ у детей, где перечислены показания к проведению вакцинопрофилактики, определены группы риска для рутинной иммунизации (в странах с уровнем заболеваемости ГФМИ < 2 на 100 тыс. населения) и экстренной профилактики менингококковой инфекции с учетом зарегистрированных в РФ конъюгированных вакцин.

Медицинским сообществом и органами управления здравоохранением широко обсуждаются перспективы расширения Национального календаря профилактических прививок. На сегодня актуально поэтапное введение в Национальный календарь вакцинации против МИ конъюгированными вакцинами, позволяющими защитить наиболее уязвимые группы населения - детей раннего возраста и подростков. Региональные программы вакцинопрофилактики и привлечение средств населения могут рассматриваться как инструмент расширения охвата прививками против МИ групп риска по медицинским и социальным показаниям. Уже сегодня, используя зарегистрированную в России конъюгированную вакцину против менингококков серогрупп А, С, W, Y можно предотвратить заболевания МИ, вызванные большинством серотипов менингококка у детей с 9 мес., подростков, взрослых.

Совет экспертов решил:

1. Проблема менингококковой инфекции сохраняет высокую медико-социальную значимость для Российского здравоохранения в связи с сохраняющимися высокими показателями летальности (в среднем по стране летальность 15%), инвалидизацией, высокой стоимостью лечения и реабилитации (при тяжелых формах и применении современных методов затраты составляют до 1 млн. руб. на 1 пациента).

В данной ситуации чрезвычайно актуальным является расширение показаний к вакцинопрофилактике МИ в рамках Регионального календаря Свердловской области, поэтапное внедрение рутинной иммунизации групп риска. Региональные программы, привлечения средств населения могут рассматриваться как инструмент расширения охвата населения вакцинопрофилактикой от МИ.

2. Анализ эпидемиологической ситуации, указывающий на вероятность возникновения очередного эпидемического подъема МИ на территории Российской Федерации в ближайшие 5-10 лет; сохраняющаяся высокая заболеваемость детей первых лет жизни (более 10 на 100 000) определяют необходимость внесения изменения в действующую нормативно-методическую документацию по менингококковой инфекции (формулировка о вакцинопрофилактике МИ в НКПП и календаре прививок по эпидемическим показаниям, санитарно-эпидемиологические правила, методические указания, протокол по оказанию неотложной помощи, протокол по показаниям к госпитализации).

3. Появление конъюгированных вакцин позволяет проводить рутинную иммунизацию детей с 9 мес., подрост-

ков и взрослого населения, и обеспечивает снижение заболеваемости и носительства.

В соответствии с Клиническими рекомендациями (2016 г.) к группам риска относятся и в первую очередь подлежат вакцинации:

- лица, проживающие в условиях скученности (закрытые коллективы, общежития, армейские казармы);
- сотрудники исследовательских, промышленных и клинических лабораторий, регулярно подвергающиеся воздействию *Neisseria meningitidis*, находящейся в растворах, способных образовывать аэрозоль;
- лица с иммунодефицитным состоянием, включая функциональную и анатомическую асплению, а также дефицит системы компонентов комплемента и пропердина;
- ВИЧ-инфицированные лица с клиническими проявлениями иммунодефицита;
- лица, перенесшие операцию кохлеарной имплантации;
- больные с ликворреей;
- туристы и лица, выезжающие в гиперэндемичные по менингококковой инфекции зоны, такие как страны Африки, расположенные к югу от Сахары;
- студенты ВУЗов, особенно проживающие в общежитиях или в гостиницах квартирного типа;
- призывники и новобранцы;
- лица, принимающие участие в массовых спортивных и культурных мероприятиях, как международных, так и

Главный специалист УрФО  
по инфекционным болезням у детей,  
д.м.н., профессор Сабитов Алебай Усманович



Заслуженный врач РФ,  
представитель Роспотребнадзора Свердловской  
области и кафедры эпидемиологии УрГМУ  
д.м.н., Романенко Виктор Васильевич



Зам. руководителя Управления Роспотребнадзора  
по Челябинской области  
Лучинина Светлана Васильевна



Доцент кафедры инфекционных болезней,  
к.м.н. Кузнецов Павел Леонидович



Главный эпидемиолог Екатеринбурга,  
главный врач МУ «Городской центр  
медицинской профилактики»  
к.м.н., Александр Николаевич Харитонов



проводимых на территории Российской Федерации и проживающие во время их проведения в лагерях, общежитиях или гостиницах.

4. Рекомендовать внесение в Региональный календарь профилактических прививок рутинную иммунизацию детей конъюгированными менингококковыми вакцинами начиная с 9 месяцев (2-хкратно с интервалом в 3 месяца).

5. Усилить методическую работу с медицинскими работниками по вопросам вакцинопрофилактики менингококковой инфекции

6. Активизировать санитарно-просветительскую работу с населением об эффективности вакцинопрофилактики менингококковой инфекции. Педиатрам и инфекционистам доводить информацию до родителей детей об опасности МИ и возможности её вакцинопрофилактики, проведенную профилактическую беседу обязательно фиксировать (оформлять в виде записи) в амбулаторной карте ребёнка (в листе профилактических прививок). Вакцинопрофилактику против МИ проводить детям по индивидуальному графику.

7. Представить данную резолюцию Регионального совещания экспертов и клинические рекомендации Союза педиатров России «Иммунопрофилактика менингококковой инфекции у детей» (2016 г.) в Министерство здравоохранения Свердловской области для обоснования внесения вакцинации против МИ в Региональный календарь прививок Свердловской области.

Главный педиатр г. Екатеринбург,  
врач-педиатр высшей категории,  
к.м.н. Хохлова Светлана Павловна



Главный врач Детской городской  
клинической больницы №11  
Аверьянов Олег Юрьевич



Заместитель руководителя  
Управления Федеральной службы  
по надзору в сфере защиты прав  
потребителей и благополучия человека  
по Свердловской области  
Юровских Андрей Иванович



Заведующий научно-исследовательской  
лабораторией клинической вакцинологии  
ФГБУ «Научно-исследовательский институт  
пульмонологии» ФМБА России,  
Главный терапевт военно-медицинского  
управления ГКВВ МВД России,  
Заслуженный врач РФ,  
к.м.н., Шубин Игорь Владимирович

