

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.

186

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 таких 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 удастся 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 затра-

тами 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 признаются 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 и персонал образовательных организаций, социальных организаций стационарного круглосуточного пребывания, призывники, 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. Риск гетеросексуального заражения ВПЧ у ВИЧ-инфицированных в 6–8 раз выше, чем у ВИЧ-негативных, одновременно повышен риск заражения ВИЧ у лиц, инфицированных ВПЧ. Прогноз развития папилломавирусной инфекции у ВИЧ-инфицированных особенно неблагоприятный и определяется широкой распространенностью у них высокоонкогенных генотипов ВПЧ, множественным инфицированием, состоянием иммунитета. Частота развития рака шейки матки у женщин с ВИЧ-инфекцией выше в 9 раз, рака прямой кишки — в 68 раз, рака оророфарингеальной области — в 1,6 раза. Большинство случаев ВПЧ-инфицирования в данной когорте приходится на подростковый и молодой возраст. 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 работа 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 в указанном порядке поэтапно:
 - 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;
 - г) *вирусного гепатита А* детям старше 12 мес двукратно с интервалом 6–12 мес;
 - д) *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);
 - е) *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; медицинские 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);
 - б) ветряная оспа: дети старшего школьного возраста, не привитые и не болевшие ранее;
 - в) 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);
 - г) коклюш (ревакцинация в возрасте 6–7 и 14–15 лет): дети с хронической бронхолегочной патоло-

гией, бронхиальной астмой, врожденными тяжелыми иммунодефицитными состояниями; персонал и воспитанники учреждений закрытого типа круглосуточного пребывания; сотрудники учреждений медицинского, образовательного, социального профиля;

- е) папилломавирусная инфекция — девочки 12–13 лет с ВИЧ-инфекцией, врожденными тяжелыми иммунодефицитными состояниями;
 - ф) клещевой вирусный энцефалит — дети старше 4 лет и взрослые, проживающие на эндемичных территориях.
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 вакцинопрофилактике, профилактике отказов от вакцинации.
7. Направить резолюцию в адрес Министерства здравоохранения Российской Федерации, Департамента здравоохранения Иркутской области, правительства Иркутской области, Управления Роспотребнадзора по Иркутской области.

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

Л.С. Намазова-Баранова, д.м.н., профессор, академик РАН, Председатель Исполкома Союза педиатров России, заведующая кафедрой факультетской педиатрии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, главный внештатный детский специалист по профилактической медицине МЗ Российской Федерации, главный научный сотрудник ЦКБ РАН, г. Москва

Л.В. Рычкова, д.м.н., профессор РАН, директор института ФГБНУ «НЦ ПЗСРЧ»

Е.С. Голенецкая, заместитель министра здравоохранения Иркутской области, главный педиатр МЗ Иркутской области

М.В. Федосеенко, к.м.н., доцент кафедры факультетской педиатрии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, ведущий научный сотрудник ЦКБ РАН, г. Москва

Г.П. Мартынова, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детских инфекционных болезней ФГАУ ВО

«КрасГМУ», главный внештатный детский инфекционист СФО МЗ РФ, г. Красноярск

Т.А. Баянова, к.м.н., доцент кафедры эпидемиологии ФГБОУ ВО «ИГМУ»

И.Н. Лисянская, главный внештатный специалист-эпидемиолог МЗ Иркутской области

А.Г. Петрова, д.м.н., профессор, заведующая лабораторией инфектологии и иммунопрофилактики в педиатрии ФГБНУ «НЦ ПЗСРЧ»

В.А. Хабудаев, к.м.н., главный внештатный специалист по инфекционным заболеваниям МЗ Иркутской области

И.А. Борищук, главный внештатный специалист по инфекционным заболеваниям у детей МЗ Иркутской области

Е.Е. Храмова, к.м.н., главный внештатный специалист по детской и подростковой гинекологии МЗ Иркутской области