

Совершенствование национального календаря профилактических прививок. Резолюция Независимого Экспертного совета в сфере иммунопрофилактики

19 декабря 2020 г. состоялось расширенное заседание **Независимого Экспертного совета Союза экспертов в сфере иммунопрофилактики** на тему «**Нерешенные проблемы национального календаря профилактических прививок**», целью которого стало внесение необходимых изменений в национальный календарь профилактических прививок (далее — НКПП) и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям на переходный период 2020–2021 гг. в рамках реализации Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 г.

В заседании, проводившемся под председательством академика Л.С. Намазовой-Барановой и академика Н.И. Брико, принимали участие члены Независимого Экспертного совета Союза экспертов в сфере иммунопрофилактики, имеющие право голоса, — А.А. Баранов, М.А. Гомберг, Р.С. Козлов, И.С. Королёва, М.П. Костинов, Ю.В. Лобзин, И.В. Михеева, В.В. Романенко, А.Ю. Ртищев, А.В. Рудакова, С.В. Сидоренко, М.В. Федосеенко, И.В. Фельдблюм, С.М. Харит, В.П. Чуланов, а также приглашенные эксперты — Д.Г. Заридзе, Л.Н. Мазанкова, Г.Н. Минкина, А.В. Петровский, А.В. Плакида, А.Т. Подколзин, О.Н. Ткачева, О.В. Шамшева, Р.Г. Шмаков; представители Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. На заседании присутствовали представители компаний — производителей вакцин.

С учетом текущей эпидемиологической ситуации, а также с целью оптимизации процесса принятия решений и обеспечения сбалансированного подхода к планированию в части совершенствования программы иммунизации рекомендовано рассматривать одновременное изменение НКПП и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям. В связи с этим разработаны предложения по комплексному развитию НКПП и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям на 2021–2022 гг. (Приложение № 1 и Приложение № 2 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»).

Заслушав и обсудив выступления докладчиков, члены Независимого Экспертного совета Союза экспертов в сфере иммунопрофилактики, имеющие право голоса, выразили свое мнение в ходе голосования по следующему вопросу.

1. Внесение изменений в НКПП (Приложение № 1 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря

профилактических прививок по эпидемическим показаниям») в части включения в него:

- **вакцинации против гемофильной инфекции типа b (Hib) для всей когорты младенцев** (по схеме 3 мес — 4,5 мес — 6 мес, ревакцинация в 18 мес) в составе комбинированных вакцин;
- **вакцинации инактивированной полиомиелитной вакциной всей когорты младенцев** (по схеме 3 мес — 4,5 мес — 6 мес, ревакцинация в 18 мес) в составе комбинированных вакцин;
- **ревакцинации против вирусного полиомиелита** оральной живой полиомиелитной вакциной детям общецелевой группы в 18–20 мес (в т.ч. с возможностью одновременного введения с комбинированной вакциной в 18 мес или отдельно в период до 20 мес) — в качестве второй ревакцинации, в 6 лет — в качестве третьей ревакцинации и в 14 лет — в качестве четвертой ревакцинации. Ревакцинацию против вирусного полиомиелита детям из групп риска следует проводить в соответствующие возрастные сроки: в 18 мес — комбинированной вакциной, в 6 и 14 лет — инактивированной полиовакциной. Данное положение актуально до следующего пересмотра в 2021–2022 гг. В ходе заседания представитель отечественного производителя исполнительный директор ООО «Нанолек» М.В. Стецюк подтвердил готовность обеспечить когорту детей групп риска инактивированной полиовакциной в полном объеме в 2021 г. После того как представители отечественных производителей подтвердят возможность обеспечения инактивированной полиовакциной когорты детей не только групп риска, но и общецелевой группы, рекомендовано перейти на использование ревакцинирующих доз с использованием только инактивированной вакцины против полиомиелита. Все эксперты единодушно настаивают на полном отказе от применения оральной вакцины против полиомиелита в ходе последующего этапа совершенствования НКПП в 2022–2023 гг. и переходе на инактивированную полиовакцину с учетом возможностей обеспечения отечественными производителями детей всей возрастной когорты. При этом

необходимо предусмотреть возможность использования зарегистрированной в РФ моновалентной оральной полиовакцины 2-го типа отечественного производства в условиях эпидемиологического неблагополучия (регистрация заболеваний полиомиелитом, вызванным диким или вакцинородственным вирусом полиомиелита, выделение дикого или вакцинородственного вируса полиомиелита в биологическом материале человека или из объектов окружающей среды, а также при подтвержденной циркуляции дикого или вакцинородственного вируса полиомиелита). В таком случае вакцинация против полиомиелита должна проводиться в соответствии с постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации или Главных государственных санитарных врачей субъектов Российской Федерации, которыми определяется контингент, возраст подлежащих вакцинации, сроки, вакцина выбора, порядок и кратность ее введения.

2. Внесение изменений в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям (Приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям») в части:

2.1. Расширения контингентов категорий граждан, подлежащих вакцинации против менингококковой инфекции

с преимущественным использованием современных вакцин с наиболее широкой валентностью серогрупп менингококка, в следующей редакции:

Рекомендуемые контингенты, подлежащие вакцинации в межэпидемический период:

- лица, контактные с больным генерализованной формой менингококковой инфекции в очаге заболевания вне зависимости от возраста;
- лица, подлежащие призыву на военную службу;
- отъезжающие в эндемичные по менингококковой инфекции районы (например, паломники, военнослужащие, туристы, спортсмены, геологи, биологи);
- медицинские работники структурных подразделений, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни»; работающие с живой культурой менингококка;
- воспитанники и персонал учреждений стационарного социального обслуживания с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, интернаты); проживающие в общежитиях;
- принимающие участие в массовых международных спортивных и культурных мероприятиях;
- лица с первичными и вторичными иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированные;
- перенесшие кохлеарную имплантацию;
- лица с ликвореей;
- дети до 5 лет включительно;
- подростки в возрасте 13–17 лет;
- лица старше 60 лет;

При угрозе эпидемического подъема заболеваемости вакцинации подлежат:

- дети до 8 лет включительно;
- 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;

При продолжающемся неблагополучии эпидемиологической ситуации:

- учащиеся общеобразовательных организаций с 3 по 11 классы;
- взрослое население (при обращении в медицинские организации).

2.2. Включения ревакцинации против коклюша определенным категориям граждан с использованием комбинированных вакцин

содержащих бесклеточный коклюшный компонент (с уменьшенным содержанием антигена), дифтерийный анатоксин (с уменьшенным содержанием антигена) и столбнячный анатоксин. Вакцинация проводится в сроки, предусмотренные Приложением № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

Рекомендуемые категории граждан, подлежащие ревакцинации против коклюша, следует изложить в следующей редакции:

- дети 6–7 лет (вторая ревакцинация);
- дети 14 лет (третья ревакцинация);
- лица старше 18 лет, относящиеся к группам риска, каждые 10 лет:
 - пациенты с хронической бронхолегочной патологией, бронхиальной астмой;
 - пациенты с иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированные, с онкологическими заболеваниями;
 - дети из многодетных семей;
 - дети, проживающие в закрытых учреждениях;
 - взрослые — сотрудники медицинских, образовательных, интернатных учреждений, учреждений социального обеспечения;
 - взрослые в окружении новорожденных детей, ранее не привитых или не имеющих сведений о прививках;
 - женщины, планирующие беременность.

2.3. Расширения контингентов категорий граждан, подлежащих вакцинации против пневмококковой инфекции

в следующей редакции:

- дети от 2 до 5 лет (ранее не привитые в соответствии с Приложением 1);
- дети в возрасте от 2 до 17 лет (ранее не привитые) и взрослые в возрасте от 18 до 60 лет из групп риска:
 - пациенты с хроническими заболеваниями легких, органов сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы, печени, почек;
 - пациенты с иммуносупрессивными состояниями (врожденными и приобретенными иммунодефицитами, в т.ч. ВИЧ-инфекцией, онкологическими заболеваниями; длительно получающие терапию глюкокортикостероидами и генно-инженерными биологическими препаратами, состоящие в листе ожидания на трансплантацию органов и тканей или после таковой);
 - с кохлеарными имплантатами, с подтеканием спинномозговой жидкости, с врожденной или приобретенной (анатомической или функциональной) асплениями, страдающие гемоглобинопатиями (в т.ч. серповидноклеточной анемией);
 - лица с производственными и социальными факторами риска (работники вредных для дыхательной системы производств; медицинские работ-

ники; лица, подлежащие призыву на военную службу);

- лица старше 60 лет, включая проживающих в организациях социального обслуживания.

В Порядок проведения профилактических прививок следует внести следующее разъяснение: «Вакцинация против пневмококковой инфекции проводится ранее не привитым детям от 2 до 5 лет однократно пневмококковой конъюгированной вакциной наиболее широкой валентности. Пациенты из групп риска вакцинируются последовательно, начиная с пневмококковой конъюгированной вакцины наиболее широкой валентности с последующей ревакцинацией 23-валентной полисахаридной вакциной с интервалом 2–12 мес».

2.4. Расширения контингентов категорий граждан, подлежащих вакцинации против ветряной оспы, в следующей редакции.

Дети и взрослые из групп риска, ранее не болевшие, не привитые или не имеющие завершеного курса иммунизации (привитые однократно) против ветряной оспы:

- пациенты с тяжелыми хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой системы, метаболическими, эндокринными расстройствами, нервно-мышечными расстройствами, муковисцидозом;
- больные острым лейкозом;

- пациенты, получающие иммунодепрессанты, длительно получающие системные стероиды;
- пациенты, планируемые для проведения лучевой терапии;
- дети перед поступлением в детские дошкольные и школьные образовательные учреждения;
- пациенты и воспитанники учреждений стационарного социального обслуживания с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, интернаты);
- лица, подлежащие призыву на военную службу;
- женщины, планирующие беременность (не менее чем за 3 мес);
- медицинские работники;
- работники образовательных организаций и организаций стационарного социального обслуживания, прежде всего с круглосуточным пребыванием обслуживаемых лиц;
- дети, выезжающие на отдых в оздоровительные учреждения.

2.5. Включения вакцинации против вируса папилломы человека для когорты детей обоего пола в возрасте 11–12 лет двукратно по схеме 0–6 мес с преимущественным использованием вакцин с максимальным покрытием штаммов возбудителя.