



Симпозиум «Защита детей от менингококковой инфекции: согласованные подходы к вакцинации и внедрение в практику»

В феврале 2026 г. в Москве в рамках XXVII Конгресса педиатров России, посвященного актуальным вопросам педиатрической практики, была проведена V Всероссийская вакцинальная Ассамблея «Защищая поколения», собравшая ведущих российских и зарубежных экспертов в области вакцинопрофилактики. В числе приоритетных вопросов рассматривалась менингококковая инфекция, что обусловлено ухудшением эпидемиологической обстановки и значительным медико-социальным бременем заболевания. В ходе обсуждения была рассмотрена концепция ранней защиты и в качестве приоритетной группы для вакцинации определены дети до года с началом иммунизации с первых месяцев жизни.

В симпозиуме «Защита детей от менингококковой инфекции: согласованные подходы к вакцинации и внедрение в практику» приняли участие ведущие российские эксперты в области педиатрии, инфекционных болезней, эпидемиологии, вакцинопрофилактики: **Лейла Сеймуровна Намазова-Баранова**, д.м.н., профессор, академик РАН, заведующая кафедрой факультетской педиатрии Института материнства и детства ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), руководитель НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» Минобрнауки России, главный внештатный детский специалист по профилактической медицине Минздрава России, президент Союза педиатров России; **Марина Владиславовна Федосеев**, к.м.н., заведующая отделом разработки научных подходов к иммунизации пациентов с отклонениями в состоянии здоровья и хроническими болезнями, ведущий научный сотрудник НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского», доцент кафедры факультетской педиатрии Института материнства и детства ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), главный внештатный детский специалист по профилактической медицине в ЦФО Минздрава России; **Ирина Яковлевна Извекова**, д.м.н., профессор кафедры инфекционных болезней педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, заслуженный врач Российской Федерации; **Сусанна Михайловна Харит**, д.м.н., профессор, руководитель отдела профилактики инфекционных заболеваний, ведущий научный сотрудник ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр инфекционных болезней ФМБА России», главный внештатный специалист по иммунопрофилактике Комитета по здравоохранению г. Санкт-Петербурга.

Выступая в роли председателя и докладчика, **Л.С. Намазова-Баранова** отметила, что менингококковая инфекция на сегодняшний день остается значительной медико-социальной проблемой, затрагивающей как систему здравоохранения и общество в целом, так и непосредственно пациентов и их семьи. В первом докладе — «Согласованный подход к вакцинопрофилактике менингококковой инфекции у детей: взгляд

педиатрического сообщества» — было подчеркнуто, что особую обеспокоенность вызывают высокие показатели смертности и развития инвалидизирующих осложнений, что влечет за собой существенные экономические затраты. Менингококковая инфекция представляет собой глобальную проблему, требующую активных мер по защите населения, в первую очередь, детей раннего возраста. Особое внимание было уделено ухудшению эпидемиологической ситуации в Российской Федерации: в 2025 г. по сравнению с 2024 г. зарегистрировано 1843 случая генерализованных форм менингококковой инфекции (ГФМИ), что в 2,7 раза выше показателей предыдущего года. Заболеваемость детей до 14 лет выросла в 1,7 раза, подростков — в 2,2 раза. Лейла Сеймуровна отметила, что наиболее уязвимой группой по заболеваемости и смертности являются дети первых лет жизни. Среднегодовой показатель заболеваемости детей до 1 года в 39,5 раз превышает аналогичный показатель среди взрослых, при этом показатель смертности детей до 5 лет в 2024 г. превысил средний показатель смертности в 4,5 раза.

Критически важным аспектом доклада стало обоснование необходимости смещения схем вакцинации детей на более ранние возрастные категории. Докладчик представила данные о том, что среди детей первого года жизни 73% случаев заболеваний ГФМИ приходится на возраст до 9 мес. В связи с этим было отмечено, что с июня 2025 г. в России стала доступна вакцинация с 6 нед жизни, поэтому смещение схем вакцинации с 9 мес на более ранние сроки, начиная с 6 нед жизни, является целесообразным. В качестве примеров были представлены рутинные программы иммунизации разных стран мира, в которых приоритетной группой для вакцинации признаются дети раннего возраста, начиная с первых месяцев жизни, а второй группой по значимости для проведения профилактической иммунизации выбраны подростки. В докладе была освещена модернизация национального календаря профилактических прививок, предусмотренная Планом мероприятий по реализации Стратегии развития иммунопрофилактики на период до 2035 года, которая предполагает включение вакцинации против менингококковой инфекции с применением не менее чем 4-валентной вакцины, содержащей

серогруппы, характерные для циркуляции в Российской Федерации. В России вакцинация детей против ГФМИ включена в 29 региональных календарей, причем в двух из них предусмотрена вакцинация с 6 нед жизни; более 50 регионов используют 4-валентную конъюгированную вакцину для вакцинации уязвимых групп населения.

Докладчик акцентировала внимание на высокой цене бездействия в борьбе с менингитом. Согласно данным ВОЗ, при отсутствии серьезных усилий только в 2030 г. в мире произойдет более 500 000 случаев бактериального менингита и 50 000 смертей вследствие менингита, вызванного вакциноуправляемыми инфекциями. В то же время вакцинация способна предотвратить к 2030 г. значительное число случаев заболевания, смертей и потерянных лет здоровой жизни, что подчеркивает критическую важность своевременного внедрения программ иммунизации.

В заключение выступления было подчеркнуто, что педиатрическое сообщество поддерживает вакцинацию против менингококковой инфекции начиная с первых месяцев жизни ребенка.

Симпозиум продолжила **М.В. Федосеев** с докладом «Новые методические рекомендации «Вакцинопрофилактика менингококковой инфекции у детей»».

Докладчик представила обновленные методические рекомендации «Вакцинопрофилактика менингококковой инфекции у детей» (2026 г.), разработанные под редакцией академиков РАН А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой, Н.И. Брико и других ведущих специалистов профессиональных ассоциаций.

В выступлении были освещены ключевые эпидемиологические тренды, описанные в методических рекомендациях. Особое внимание было уделено признакам эпидемиологического неблагополучия в 2025 г.: повышение заболеваемости ГФМИ более чем в 2 раза по сравнению с предыдущим годом, появление и увеличение числа очагов с двумя и более случаями ГФМИ, изменение серогрупповой характеристики штаммов с формированием монопрофильного пейзажа серогруппы А.

В докладе были представлены данные по современной диагностике ГФМИ в Российской Федерации. Марина Владиславовна отметила, что для диагностики менингококковой инфекции используются три основных метода: бактериологический, молекулярно-генетический (ПЦР) и серологический. Докладчик подчеркнула, что проведение серогруппирования возбудителя необходимо для определения наиболее подходящей стратегии вакцинопрофилактики и выбора актуальной вакцины для экстренной иммунизации контактных лиц в очагах инфекции, поэтому была отмечена важность применения вакцин, содержащих актуальные для Российской Федерации антигены менингококка, что позволяет обеспечить максимальную эффективность иммунизации — по данным мониторинга Роспотребнадзора. При выделении культуры менингококка в нашей стране возможно определение серогрупп А, В, С, W, Y, X, Z, E, при этом циркулирующими в России серогруппами менингококка, то есть актуальными в качестве причины ГФМИ, признаются А, В, С, W и Y.

Были рассмотрены вопросы взаимозаменяемости вакцин. Зарегистрированные на отечественном рынке препараты для специфической профилактики менингококковой инфекции имеют разный состав, возрастные ограничения, схемы применения, состав антигенов, в связи с чем не все из них могут использоваться для вакцинации в рамках последовательной схемы. Так,

если первично использовалась вакцина МКВ4 ACWY-DT (Менактра), то для дальнейшей вакцинации или ревакцинации рекомендуется применять вакцину МКВ4 ACWY-TT (МенКвадфи) в связи с их взаимозаменяемостью (так как вакцины имеют идентичный антигенный состав — серогруппы А, С, W, Y). Но при этом вакцины для профилактики менингококковой инфекции с разным составом антигенов не являются профилактически эквивалентными, данные иммунобиологические препараты не могут быть признаны взаимозаменяемыми, и потому при проведении последовательной схемы вакцинации против менингококковой инфекции важно использовать одну и ту же вакцину.

М.В. Федосеев подробно рассмотрела возрастные группы риска развития менингококковой инфекции. Дети до 5 лет являются когортой наибольшего риска ГФМИ в связи с высоким уровнем заболеваемости и смертности по сравнению с другими возрастными когортами. Критически важным аспектом доклада стало обоснование стратегии ранней иммунизации с первых месяцев жизни, которая позволит обеспечить защиту к первому пику менингококковой инфекции в возрасте 5–6 мес. Было отмечено, что вакцина с изученной длительностью иммунной защиты не менее 4–5 лет обеспечит защиту всей уязвимой когорты — детей до 5 лет — против актуальных для страны серогрупп менингококка, включенных в вакцины. В Российской Федерации доступна конъюгированная вакцина против циркулирующих в стране серогрупп А, С, W, Y (MenACWY-TT, МенКвадфи), которая применяется с 6 нед жизни и без возрастных ограничений, обеспечивая длительность защиты 7–10 лет. Таким образом, концепция ранней защиты от менингококковой инфекции, которая может быть реализована в рамках региональных календарей и программ, — это возможность защиты детей начиная с 6 нед жизни и на протяжении всего уязвимого возрастного периода — до 5 лет.

Вторая по заболеваемости возрастная группа риска — подростки и молодые взрослые, у которых уровень носительства может достигать 70% в условиях скученности. Вакцинация подростков, как юношей, так и девушек, против менингококковой инфекции конъюгированными вакцинами будет способствовать не только снижению бремени заболевания, но и формированию популяционного иммунитета за счет снижения уровня носительства, что внесет свой вклад в демографическую безопасность. Юноши, получившие приписное свидетельство в 16 лет, если им не была проведена вакцинация против менингококковой инфекции в 14 лет, должны пройти иммунизацию, начиная с 16 лет и до момента призыва (до 18 лет). Рекомендовано применение конъюгированных 4-валентных вакцин, содержащих антигены против циркулирующих в Российской Федерации серогрупп менингококка А, С, W, Y.

В рамках доклада были рассмотрены группы риска, вакцинированные ранее, которым может потребоваться ревакцинация:

- возрастные группы риска: подростки и молодые взрослые, если с момента введения предыдущей дозы менингококковой вакцины прошло более 5 лет (особенно если планируется призыв на срочную службу, проживание студентов в общежитии и т.п.), люди зрелого возраста старше 60 лет;
- профессиональные, социальные, эпидемиологические риски, включая медработников и сотрудников лабораторий, работающих с живой культурой менингококка; лиц, выезжающих в эндемичные по менингококковой инфекции районы (например, паломников

хаджа и умры, военнослужащих; туристов, спортсменов, геологов, биологов); лиц, принимающих участие в массовых международных спортивных и культурных мероприятиях; воспитанников и персонал учреждений стационарного социального обслуживания с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, интернаты); лиц, проживающих в общежитиях;

- группы риска по медицинским показаниям: иммунокомпрометированные пациенты (ВИЧ-инфицированные, с врожденными ошибками иммунитета, включая врожденный дефицит компонентов комплемента, анатомическую или функциональную асплению, в том числе серповидноклеточную анемию, состояние после трансплантации костного мозга, целиакию, талассемию, системную красную волчанку / болезни соединительной ткани), пациенты, получающие терапию экулизумабом. Лицам из групп риска по указанным медицинским состояниям должна проводиться ревакцинация каждые 5 лет при сохраняющемся риске.

В заключение доклада М.В. Федосеенко резюмировала, что актуализированные методические рекомендации обобщают принципы проведения вакцинации как среди здоровых, так и среди пациентов с сопутствующими нозологиями, стратегию вакцинации и концепцию ранней защиты против менингококковой инфекции начиная с первых месяцев жизни, а также подчеркнула, что рекомендательный характер документа позволяет применять его в рутинной практике педиатрами и другими специалистами.

Третий доклад — «Искусство научного подхода в выборе вакцины для защиты от генерализованных форм менингококковой инфекции» — представила **И.Я. Извекова**. Докладчик подчеркнула, что выбор стратегии вакцинации против менингококковой инфекции включает плановую иммунизацию приоритетных групп населения, проактивную вакцинацию групп риска в регионах и экстренную вакцинацию по эпидемическим показаниям. Критически важным аспектом доклада стало обоснование выбора вакцины для плановой иммунизации.

И.Я. Извекова продемонстрировала сравнительную характеристику различных типов вакцин против менингококковой инфекции. Конъюгированные вакцины, в отличие от полисахаридных, иммуногенны у детей до 2 лет, обеспечивают формирование иммунологической памяти, высокую персистенцию антител, снижают уровень носительства и формируют популяционный иммунитет, что критически важно для рутинных программ вакцинации. Докладчик подробно рассмотрела критерии выбора вакцины для рутинной программы иммунизации: наличие наибольшей доказательной базы клинических исследований, в том числе в условиях эпидемиологии Российской Федерации; доказанная эффективность и безопасность вакцинации и ревакцинации с быстрым формированием иммунного ответа и доказанной длительностью иммунной защиты против актуальных для Российской Федерации серогрупп, вызывающих ГФМИ; подтвержденная эффективность и безопасность совместного применения с другими вакцинами для плановой иммунизации.

В докладе была представлена вакцина МенКвадфи (MenACWY-TT), которая имеет одну из наиболее обширных программ клинических исследований, проведенных по международным стандартам в 32 странах мира с участием более 17 000 человек, включая Россию (исследования у детей первого и второго года жизни).

Исследования подтвердили высокую иммуногенность в отношении серогрупп А, С, W, Y во всех возрастах, сопоставимый или более высокий иммунный ответ по сравнению с другими 4-валентными менингококковыми вакцинами, превосходящую эффективность по серогруппе С по сравнению с вакцинами, также имеющими столбнячный анатоксин в качестве конъюгата, быстрое формирование иммунной защиты (к 6–7-у дню), которая сохраняется на протяжении 7–10 лет с момента вакцинации, и благоприятный профиль безопасности.

Особое внимание было уделено доказанной эффективности и безопасности совместного применения вакцины МенКвадфи с вакцинами против 15 инфекций (коклюша, дифтерии (с полным и уменьшенным содержанием антигенов), столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции типа *b*, вирусного гепатита А и В, пневмококка, кори, краснухи, эпидемического паротита, ветряной оспы, ротавируса, ВПЧ и менингококка серогруппы В), что особенно востребовано для вакцинации детей первых лет жизни и призывников с учетом напряженного графика вакцинации.

И.Я. Извекова акцентировала внимание на практических преимуществах вакцины для организации процесса иммунизации: полностью жидкая форма выпуска, не требующая разведения компонентов, что снижает риск возникновения программных ошибок; длительный срок хранения — 4 года; стабильность вне холодильной цепи до 72 ч при температуре до 25 °С. Полностью жидкая форма выпуска требует на 50% меньше времени подготовки к процедуре инъекции по сравнению с вакцинами, требующими разведения компонентов.

Подводя итог, докладчик отметила, что результаты международных и российских исследований подтверждают: вакцина МенКвадфи полностью соответствует критериям выбора вакцин для плановой иммунизации и начиная с 6-недельного возраста может обеспечить быстрое формирование иммунного ответа (на 6–7-й день) и длительную (7–10 лет) эффективную защиту против ГФМИ, вызванной актуальными циркулирующими в Российской Федерации серогруппами А, С, W, Y. Применение конъюгированной вакцины МенКвадфи в рутинных и индивидуальных схемах вакцинации детей с первых месяцев жизни, подростков и других групп риска является обоснованным и при широком охвате позволит сформировать популяционный иммунитет против ГФМИ.

Завершающий доклад — «Интеграция раннего подхода к вакцинации против менингококковой инфекции в педиатрическую практику, практические аспекты» — представила **С.М. Харит**.

Спикер привела данные международного опыта эффективности ранней вакцинации. Внедрение 4-валентной конъюгированной вакцины MenACWY в национальные программы иммунизации детей раннего возраста разных стран продемонстрировало значительное снижение заболеваемости ГФМИ. В частности, эффективность вакцинации составила 92% у детей младшего возраста в Нидерландах. В Великобритании была разработана статическая популяционно-когортная модель, оценивающая бремя инвазивных менингококковых заболеваний (с использованием эпидемиологических данных за 2005–2015 гг.) и связанные с ними показатели здоровья (например, случаи заболевания, случаи с долгосрочными последствиями, смертность). Наиболее эффективной стратегией является сочетание иммунизации MenACWY детей с 2 месяцев жизни с действующей программой иммунизации подростков вакциной MenACWY однократно.

Таблица. Схема применения вакцины MenACWY-TT**Table.** MenACWY-TT vaccination schedule

Возраст при введении первой дозы	Первичная иммунизация	Ревакцинация
Дети в возрасте от 6 нед до 6 мес	3 дозы с интервалом не менее 2 мес	1 доза на втором году жизни (от 12 мес), интервал между курсом первичной иммунизации и ревакцинацией не менее 2 мес
Дети в возрасте от 6 до 12 мес	1 доза	1 доза на втором году жизни (от 12 мес), интервал между курсом первичной иммунизации и ревакцинацией не менее 2 мес
Лица в возрасте от 12 мес и старше	1 доза	Лицам, ранее вакцинированным против менингококковой инфекции, может проводиться ревакцинация

Среди различных стратегий вакцинации те, которые включают многократные дозы и более ранние сроки начала вакцинации, обеспечивают наибольшую защиту.

Важным аспектом доклада стало представление сравнительной характеристики конъюгированных вакцин против менингококковой инфекции серогрупп А, С, W, Y. Систематический обзор 16 исследований с мета-анализом показал, что MenACWY-TT продемонстрировала более высокий иммунный ответ по серогруппам А, W и Y по сравнению с другими 4-валентными вакцинами. У детей, ранее не вакцинированных против менингококковой инфекции, была продемонстрирована превосходящая эффективность MenACWY-TT (МенКвадфи) по защите против менингококка серогруппы С по сравнению с другой вакциной со столбнячным анатоксином в качестве конъюгата.

Докладчик подробно рассмотрела результаты исследования вакцины MenACWY-TT у детей с ранней схемой вакцинации, включающей первичную серию иммунизации в возрасте 2, 4, 6 мес и ревакцинацию в 12–18 мес (см. таблицу). Показатели иммуногенности МенКвадфи были выше для всех 4 серогрупп менингококка по сравнению с другой 4-валентной вакциной (MenACWY-CRM). Исследования в Российской Федерации и Мексике продемонстрировали благоприятный профиль безопасности при начале вакцинации с первых месяцев жизни. Отсутствие серьезных проблем с безопасностью вакцины среди младенцев в возрасте от 6 нед до 18 мес было подтверждено в сравнении с профилем безопасности другой менингококковой конъюгированной вакцины.

При вакцинации до года требуется ревакцинация на втором году жизни (см. таблицу) для формирования длительной иммунной защиты детей на протяжении уязвимого возраста — как минимум до 5 лет. Данный подход является универсальным для профилактики инфекций, вызываемых капсульными бактериями: пневмококка, Hib, менингококка.

Оптимально начинать вакцинацию всех детей с первых месяцев жизни, включая следующие категории:

- дети, родившиеся недоношенными;
- воспитанники учреждений стационарного социального обслуживания с круглосуточным пребыванием: дома ребенка, детские дома, интернаты;
- дети с аллергической патологией;
- дети с онкологическими заболеваниями (с лейкемией и солидными опухолями);
- дети с неврологической патологией;

- иммунокомпрометированные пациенты: с первичными иммунодефицитами, включая дефицит терминальных компонентов комплемента, пропердина, прием ингибиторов системы комплемента, дети с функциональной или анатомической аспленией, ВИЧ-инфицированные.

В завершение доклада было отмечено, что ранняя вакцинация против ГФМИ у детей включена в календари иммунизации во многих странах мира. Стратегия вакцинации с первых месяцев жизни и ревакцинацией на втором году доказала высокую эффективность в снижении заболеваемости ГФМИ и рекомендована ВОЗ. В России появилась возможность начинать вакцинацию детей с 6 нед жизни, что позволяет интегрировать раннюю защиту от менингококковой инфекции в региональные календари прививок и региональные программы вакцинации. Безопасность и иммуногенность ранней вакцинации MenACWY-TT подтверждены клиническими исследованиями у детей с первых месяцев жизни, включая недоношенных.

В заключительной части симпозиума эксперты отметили, что менингококковая инфекция остается актуальной медико-социальной проблемой в Российской Федерации, требующей в условиях ухудшения эпидемиологической ситуации принятия незамедлительных мер по расширению охвата вакцинопрофилактикой, приоритизируя вакцинацию детей с первых месяцев жизни. Широкое внедрение вакцинации против менингококковой инфекции в рутинную педиатрическую практику путем включения в национальный календарь профилактических прививок предусмотрено Стратегией развития иммунопрофилактики. Эксперты подчеркнули важность научно обоснованного подхода к выбору вакцин для рутинных программ иммунизации. Ключевыми критериями являются наличие наиболее обширной доказательной базы клинических исследований, включая исследования в условиях российской эпидемиологии у детей; доказанная эффективность и безопасность вакцинации и ревакцинации, изученная длительность иммунной защиты, подтвержденные эффективность и безопасность совместного применения с вакцинами национального календаря профилактических прививок; практические преимущества для организации процесса вакцинации, включая форму выпуска, условия хранения и стабильность. Было отмечено, что MenACWY-TT полностью удовлетворяет всем критериям выбора вакцины для рутинной вакцинации и при этом может быть использована с самого раннего возраста — с 6 нед жизни.