https://doi.org/10.15690/pf.v23i4.3087

Check for updates

РЕЗОЛЮЦИЯ НЕЗАВИСИМОГО ЭКСПЕРТНОГО СОВЕТА СОЮЗА ЭКСПЕРТОВ В СФЕРЕ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ

04 июля 2026 г. состоялось Расширенное заседание ***Независимого Экспертного совета Союза экспертов в сфере иммунопрофилактики*** на тему «***Расширение национального календаря профилактических прививок в части менингококковой и папилломавирусной инфекций***», целью которого стало внесение необходимых изменений в национальный календарь профилактических прививок в рамках реализации Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года.

В заседании, проводившемся под председательством академика Л.С. Намазовой-Барановой, принимали участие А.А. Баранов, Н.И. Брико, М.А. Гомберг, О.П. Ковтун, М.П. Костинов, Р.С. Козлов, А.В. Рудакова, С.В. Сидоренко, М.В. Федосеенко, И.В. Фельдблюм, С.М. Харит, В.П. Чуланов. Кворум достигнут. Дополнительными участниками заседания стали представители Министерства здравоохранения Российской Федерации (главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста Е.В. Уварова), Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (И.В. Михеева), представители региональных Департаментов здравоохранения г. Москвы (главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей А.Ю. Ртищев), ХМАО – Югры (главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста Ю.И. Майер), г. Севастополя (главный внештатный специалист эпидемиолог С.И. Грыга), Тульской области (главный внештатный специалист эпидемиолог О.В. Юдакова), исполнительный директор благотворительного фонда «Эффективное здравоохранение» А.В. Плакида, а также сотрудники компаний — производителей иммунобиологических препаратов. Заседание проходило в формате видео-конференц-связи.

В настоящее время иммунопрофилактика инфекционных болезней во всем мире и в Российской Федерации признается важнейшим инструментом реализации демографической политики и обеспечения биологической безопасности страны, поскольку основными ее целями являются предупреждение, ограничение распространения и ликвидация опасных инфекций в обществе. Задачи современной иммунопрофилактики, направленные на сбережение и приумножение здоровья населения страны, лежат в основе принципов Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года (далее — Стратегия), утвержденной Правительством Российской Федерации в 2020 г. [1]. Разработке данного нормативно-правового акта, определившего государственную политику совершенствования отечественной системы вакцинопрофилактики на ближайшие годы, предшествовал ряд событий. В 2016 г. при Министерстве здравоохранения Российской Федерации была сформирована межведомственная комиссия по вопросам повышения эффективности и безопасности иммунопрофилактики инфекционных болезней [2].

22 июня 2018 г. представителями ведущих отечественных профессиональных ассоциаций педиатров, эпидемиологов и детских инфекционистов была учреждена и официально зарегистрирована общественная некоммерческая организация ***Союз экспертов в сфере иммунопрофилактики*** (регистрационный № 1187700011597, учетный № 7714063590 Министерства юстиции Российской Федерации от 05 июля 2018 г.). Для ее оперативной работы из состава Союза экспертов был избран Независимый Экспертный совет (НЭС) в составе 17 членов, имеющих право голоса, созданный по аналогии с NITAG (National Immunization Technical Advisory Groups) действующими в большинстве стран мира разного уровня экономического развития совещательными комитетами экспертов как наиболее компетентных специалистов в области эпидемиологии, вакцинопрофилактики, педиатрии, инфекционных болезней и других областей медицины.

Деятельность подобных независимых Советов заключается в предоставлении научных рекомендаций страновым министерствам здравоохранения с целью принятия политических и программных решений в области иммунопрофилактики, основанных на фактических данных. На регулярно проводимых заседаниях НЭС Союза экспертов в сфере иммунопрофилактики, куда приглашаются представители законодательной и исполнительной власти, родительских и пациентских ассоциаций, бизнес-сообщества, рассматриваются наиболее актуальные вопросы иммунопрофилактики с утверждением и предоставлением резолюций Министерству здравоохранения Российской Федерации и другим органам законодательной и исполнительной власти. Информация о ранее проведенных заседаниях НЭС доступна по ссылке: https://www.pediatr-russia.ru/information/vaktsinatsiya/natsionalnyy-nezavisimyy-ekspertnyy-sovet-po-immunoprofilaktike/natsionalnyy-soyuz-ekspertov-v-sfere-immunoprofilaktiki-.php.

Председателем НЭС Союза экспертов в сфере иммунопрофилактики избрал, а затем переизбрал академика РАН, главного внештатного детского специалиста по профилактической медицине Минздрава России Лейлу Сеймуровну Намазову-Баранову.

Приказом Минздрава России 25 июля 2018 г. была утверждена Рабочая группа экспертов по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней, к задачам которой относится подготовка обоснованных консолидированных предложений и рекомендаций для принятия решений по вопросам совершенствования системы иммунопрофилактики инфекционных болезней, в том числе направленных на иммунизацию населения в рамках национального календаря профилактических прививок (НКПП) и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям [3].

Указом Президента № 254 от 06 июня 2019 г. «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» среди целого перечня приоритетных направлений для решения задач развития здравоохранения (п. 27.6 Указа) Президент указал на необходимость «дальнейшего расширения перечня профилактических прививок, включенных в национальный календарь». Результатом совместных усилий профессиональных сообществ, а также представителей Минздрава России, Минпромторга России и компаний — производителей иммунобиологических препаратов стала разработка Стратегии развития отечественной иммунопрофилактики, утвержденной Правительством Российской Федерации в 2020 г. Одной из первостепенных задач Стратегии были обозначены мероприятия по совершенствованию НКПП в рамках его расширения в отношении предупреждаемых инфекций, сроки которых четко предусмотрены Дорожной картой Стратегии (План мероприятий по реализации Стратегии) [4]. Причем процесс включения вакцин для профилактики указанных инфекций должен проводиться с условием производства готовой лекарственной формы российскими производителями до полного цикла на территории Российской Федерации в необходимых объемах.

На основании Плана мероприятий по реализации Стратегии в ближайшие 2 года ожидается вступление в ***действие изменений ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»*** *и* ***Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 декабря 2021 г. № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»****, направленных на расширение перечня инфекционных заболеваний, предусмотренных к профилактике НКПП, в части* ***вируса папилломы человека — в 2027 г., менингококковой инфекции — в 2026 г. и 2027 г.*** *соответственно. Причем для вакцинации против менингококковой инфекции должна применяться не менее чем четырехвалентная вакцина, содержащая серогруппы, актуальные для циркуляции на территории Российской Федерации* [1, 3, 4].

Целью заседания Союза экспертов в сфере иммунопрофилактики стало обсуждение тактики расширения НКПП в части папилломавирусной и менингококковой инфекций, регламентированного актуальными сроками Плана мероприятий по реализации Стратегии развития иммунопрофилактики на ближайшие 2 года.

Папилломавирусная инфекция (ПВИ) характеризуется высокой медицинской и социальной значимостью проблемы как в глобальном масштабе, так и на территории нашей страны. Кроме того, в Российской Федерации остро стоит вопрос необходимости формирования системного подхода к вакцинопрофилактике заболеваний, обусловленных вирусом папилломы человека (ВПЧ). ВПЧ является одной из наиболее распространенных инфекций и доказанным этиологическим фактором развития ряда злокачественных новообразований. ВПЧ является основной причиной развития рака шейки матки (РШМ) и других онкологических заболеваний аногенитальной области, а также раков головы и шеи как у женщин, так и у мужчин. Доказана связь ПВИ с репродуктивными потерями и бесплодием, что оказывает значимое влияние на репродуктивный потенциал будущих поколений страны.

Специфическая профилактика ПВИ с использованием вакцинации в сочетании с ранним выявлением и лечением РШМ признается эффективным комплексом мероприятий, лежащих в основе Глобальной стратегии по элиминации РШМ, принятой Всемирной ассамблей здравоохранения в 2020 г. [5]. В настоящее время Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и ведущие международные регуляторные организации рассматривают ВПЧ-вакцинацию в качестве приоритетной и настоятельно рекомендуют включение вакцинации против ВПЧ в рутинные графики иммунизации всех стран мира [6]. Проведение вакцинации до вероятного контакта с вирусом при наступлении полового дебюта позволяет сформировать специфический иммунный ответ и обеспечить защиту в оптимальные сроки. Именно поэтому основной целевой когортой для вакцинации против ВПЧ являются дети и подростки в возрасте 9–15 лет. Рекомендуемый охват вакцинацией составляет 90% от возрастной когорты, что в комплексе с другими мероприятиями (скрининг РШМ и своевременное лечение выявленных заболеваний) позволит ликвидировать РШМ как проблему общественного здравоохранения. Кроме того, накопленный опыт широкого применения вакцинации против ВПЧ демонстрирует экономическую эффективность рутинной программы иммунизации, которая прямо пропорциональна охвату привитых.

В настоящее время уже 162 государства мира вакцинируют подростков в рамках национальных графиков прививок, что свидетельствует о высокой актуальности профилактики ВПЧ-ассоциированных заболеваний [7]. Схемы вакцинации различаются возрастными когортами детей-подростков, преимущественно от 11 до 14 лет, более половины стран прививают детей обоих полов.

В Российской Федерации зарегистрированы и применяются вакцины против ПВИ: *двухвалентная вакцина*, предотвращающая только онкологические заболевания, обусловленные ПВИ, а также *четырехвалентные вакцины*, которые благодаря содержанию вирусоподобных частиц серотипов возбудителя как высокого онкогенного, так и низкого онкогенного риска эффективно предупреждают развитие аногенитальных кондилом (бородавок), широко распространенных среди молодежи, и встречающихся у младенцев и детей раннего возраста случаев рецидивирующего папилломатоза. В марте 2025 г. зарегистрирована отечественная четырехвалентная вакцина Цегардекс, которая разрешена к применению у детей и взрослых обоих полов с 9 до 45 лет.

За последние годы в ряде регионов Российской Федерации реализуются региональные программы вакцинации против ВПЧ с использованием преимущественно четырехвалентной, но также и двухвалентной папилломавирусной вакцины. В ХМАО — Югре реализован один из первых и наиболее успешных региональных проектов, результатами которого на заседании НЭС поделилась главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста округа Юлия Игоревна Майер. Вместе с тем, различия в финансовых и организационных возможностях субъектов приводят к существенной неоднородности подходов к организации вакцинации, крайне низкому охвату прививками и, как результат, незаметному влиянию на уровень инфицированности и передачи инфекции в общей популяции населения, что не приводит к значимому снижению заболеваемости и смертности от ВПЧ-обусловленных заболеваний. В частности, на сегодняшний день охват ВПЧ-вакцинацией в рамках спорадических региональных программ иммунизации в Российской Федерации

остается на крайне низком уровне (менее 2% населения страны) и характеризуется тенденцией к снижению.

Экспертами отмечено, что возможность рутинного применения вакцины против ВПЧ с достижением широкого охвата позволит добиться установления контроля над такими онкологическими заболеваниями, как РШМ и другие типы ВПЧ-ассоциированных раков (вульвы, влагалища, полового члена, ануса, головы и шеи), а также ВПЧ-ассоциированных аногенитальных кондилом, что может внести значимый вклад в сохранение общественного здоровья, репродуктивного потенциала страны и сократить расходы системы здравоохранения Российской Федерации. Принимая во внимание регистрацию в 2025 г. и производство отечественной вакцины против ВПЧ (типы 6, 11, 16, 18) Цегардекс биофармацевтической компанией «Нанолек» с возможностью обеспечения необходимой потребности, участники заседания высказались за возможность ее рутинного использования, за чем последовала дискуссия о выборе целевой возрастной когорты и стратегии вакцинации девочек и мальчиков.

Участниками заседания НЭС в качестве оптимальной когорты для рутинной вакцинации в рамках НКПП были предложены дети обоих полов 12 лет, составляющие наиболее многочисленную возрастную когорту подростков, что позволит добиться наиболее широкого эффекта коллективного иммунитета в предотвращении распространения ВПЧ, при этом защита будет созревать своевременно, до предполагаемого начала половой жизни. Следует отметить, что за период новейшей истории России самая высокая рождаемость была зафиксирована именно в 2014 г., когда родились 1 939 723 ребенка, достигших в настоящее время 12-летнего возраста, что стало абсолютным максимумом. В последующие годы рождаемость продолжила неуклонное снижение [8].

Эксперты высказались о необходимости формирования единой федеральной основы вакцинопрофилактики ПВИ, при которой плановая вакцинация единой возрастной когорты в рамках НКПП должна сочетаться с возможностью догоняющей вакцинации и расширением дополнительных возрастных когорт в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Таким образом, федеральный характер программы позволит обеспечить равный доступ детей к вакцинации независимо от региона проживания и сформировать устойчивый охват целевой возрастной когорты. В свою очередь, включение профилактической прививки против ВПЧ в календарь прививок по эпидемическим показаниям приведет к формированию нормативной основы для реализации региональных программ иммунизации и расширения охвата населения вакцинацией. В таких условиях субъекты Российской Федерации смогут самостоятельно определять приоритетные возрастные группы и когорты для вакцинации лиц в возрасте от 9 до 45 лет с учетом региональных особенностей, действующих программ иммунопрофилактики и доступных организационных и финансовых ресурсов. Данный подход позволит обеспечить необходимую гибкость региональных программ и последовательно расширять охват вакцинацией против ВПЧ.

Менингококковая инфекция (МИ) в настоящее время продолжает представлять серьезную медико-социальную проблему для здравоохранения и общества в целом, поскольку является жизнеугрожающей, а также характеризуется высокой летальностью и инвалидизацией. При отсутствии лечения показатель летальности от генерализованных форм менингококковой инфекции (ГФМИ) достигает 50%, даже в случае раннего выявления и своевременного лечения умирают до 15–25% пациентов [9]. ГФМИ занимают 2-е ранговое место в структуре причин детской смертности от инфекционных заболеваний в Российской Федерации, где на их долю приходится 25% всех летальных исходов у детей от инфекционных заболеваний [10]. Также ГФМИ характеризуются серьезными осложнениями, неминуемо приводящими к инвалидизации выживших пациентов, среди которых глухота, потеря зрения, задержка умственного и физического развития, ампутация конечностей [11]. Лечение наиболее тяжелых случаев ГФМИ требует проведения современных эфферентных методов терапии, которые, однако, имеют ограничения во внедрении ввиду технической сложности и крайне высоких материальных затрат: суммарная стоимость лечения пациента с ГФМИ с применением экстракорпоральных методов терапии (по данным ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА России) может достигать 22 млн рублей на одного пациента [12].

Согласно позиции ВОЗ, самым эффективным способом борьбы с МИ является вакцинация, что в полной мере нашло свое отражение в опубликованной ВОЗ 28 сентября 2021 г. Глобальной дорожной карте «Достижение целей в области борьбы с менингитом на период до 2030 г.» [13].

Заболеваемость ГФМИ в Российской Федерации в 2025 г. вышла на рекордный показатель за более чем 10 лет: зарегистрировано 1843 случая ГФМИ, что в 2,7 раза превысило показатели заболеваемости 2024 г. и в 2,5 раза — среднемноголетний показатель (СМП) [14]. Циркулирующими серогруппами в Российской Федерации, актуальными как причина ГФМИ, являются A, C, W, Y (~81%) и B (~19%), что определяет требования к составу вакцины, рекомендуемой к включению в рамки НКПП.

Отдельного внимания экспертов и участников НЭС заслуживал вопрос выбора целевой когорты для рутинной иммунизации. Наиболее уязвимой группой по развитию тяжелых форм МИ признаны дети первого года жизни. Так, СМП заболеваемости детей до 1 года в 2025 г. в 39,5 раз превышал СМП заболеваемости среди взрослых. По данным анализа заболеваемости за 2010–2023 гг., 73% случаев ГФМИ у детей первого года жизни приходится на возраст до 9 мес с пиком в 5–6 мес. Именно эта группа детей первого года жизни отличается высокой летальностью и разнообразием наиболее тяжелых долгосрочных последствий перенесенной ГФМИ.

Второй по значимости группой риска по заболеваемости ГФМИ считаются подростки, которые являются и основным резервуаром, и источником распространения менингококка в популяции. Вакцинация подростков обеспечивает защиту будущих матерей, снижает риск ГФМИ у детей раннего возраста последующих поколений и является мерой национальной безопасности в части защиты призывников. Эксперты отметили существующую в настоящее время проблему невакцинированных призывников, несмотря на необходимость исполнения этой профилактической процедуры, регламентированной действием календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, причем рекомендуемый возраст для вакцинации против МИ с учетом подготовки к призыву на военную службу и долгосрочных последствий в отношении репродуктивного потенциала молодого поколения нации должен составлять 15–16 лет. При этом для формирования долговременной иммунологической защиты будет достаточно однократной иммунизации менингококковой конъюгированной вакциной.

Разнообразие менингококковых вакцин, лицензированных и готовящихся к регистрации на территории Российской Федерации, позволяет выстроить разные схемы иммунизации, подходящие для имплементации в НКПП. К настоящему времени в нашей стране зарегистрировано несколько конъюгированных менингококковых вакцин, которые могут назначаться младенцам с первых месяцев жизни. Среди них вакцины для профилактики МИ серогрупп A, C, W, Y, применяемые с 6-недельного возраста, МенКвадфи (совместного производства ООО «Санофи Пастер Инк» / «Нанолек») и Нименрикс (производства ООО «Пфайзер», пока не поступает в Россию). Завозится на территорию нашей страны пятивалентная конъюгированная вакцина МЕНВЭЙД, показанная для профилактики МИ серогрупп A, C, W, Y и X (производства ООО «ФармЭЙД ЛТД») и назначаемая с 9-месячного возраста.

До недавнего времени в Российской Федерации были доступны лишь полисахаридные менингококковые вакцины для профилактики ГФМИ серогруппы А, серогрупп А и С (производства «Нацимбио»), которые ограничены длительностью и серотиповым спектром поствакцинальной защиты, неэффективны в раннем детском возрасте. С текущего года в России появилась возможность иммунизации младенцев с 6 нед жизни, что позволяет сформировать первичный иммунитет к началу второго полугодия, а ревакцинация создает долговременную защиту на весь уязвимый возрастной период первых 5 лет жизни.

Для рутинного применения в рамках НКПП могут применяться исключительно конъюгированные менингококковые вакцины, обладающие преимуществами долговременной иммунологической памяти и эффективностью назначения у детей первого года жизни. Отличия доступных вакцин заключаются не только в серогрупповом составе предотвращаемой МИ, но также в возможности раннего назначения — в первые месяцы жизни, в схемах применения, также иммунобиологические препараты различаются реальной доступностью на российском рынке и глубиной локализации отечественного производства. В ближайшие месяцы ожидается регистрация вакцины Ментетра (производства «Петровакс»), предназначенной для профилактики МИ серогрупп A, C, W, Y у детей с 3 мес жизни. Кроме того, проводятся клинические исследования пятивалентной конъюгированной вакцины, разработанной и производимой по полному циклу на отечественном предприятии «Санкт-Петербургский НИИ вакцин и сывороток». К 2028 г. ожидается завершение фазы III испытаний вакцины, содержащей конъюгированные полисахариды менингококков групп A, C, W, Y и рекомбинантные белки менингококка серогруппы B, у детей с 1,5 до 23 мес. Актуальной проблемой остается в последние несколько лет ввоз на территорию Российской Федерации вакцины для профилактики МИ серотипа B.

Ряд субъектов Российской Федерации (г. Севастополь, Тульская область, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, Свердловская область и др.) уже реализуют региональные программы вакцинации против МИ с использованием вакцин МенКвадфи и МЕНВЭЙД, накопив значимый практический опыт, подтверждающий эффективность и реализуемость данного направления. Опыт Севастополя и Тульской области был наглядно представлен в докладах главных внештатных специалистов Министерств здравоохранения данных субъектов Сергея Игоревича Грыги и Ольги Викторовны Юдаковой, которые продемонстрировали различные подходы к выбору целевых когорт, эффективность проводимой программы вакцинации, проблемы, с которыми столкнулись при ее внедрении, и мероприятия, применяемые для увеличения приверженности вакцинации против МИ.

Однако многие участники НЭС признали, что, учитывая изменения в эпидемиологии МИ, выявление предпосылок осложнения эпидемиологической ситуации, наличие значительных миграционных потоков, преимущественное вовлечение в эпидемический процесс детей до 1 года, постоянные изменения в серогрупповом пейзаже инвазивных штаммов менингококка, ***требуется расширение масштабов вакцинации и безотлагательное включение вакцинации детей первого года жизни в НКПП с использованием вакцин, покрывающих наиболее широкий спектр циркулирующих на территории страны штаммов менингококка, но не менее чем четырехвалентных.***

В ходе обсуждения большинство экспертов и участников заседания НЭС высказались в поддержку как можно более раннего начала иммунизации младенцев против МИ и включения подростковой когорты в первое приложение Приказа № 1122н.

Ряд экспертов и участников совета дополнительно напомнили о неоднократно ранее предлагаемых и требующих окончательного внесения изменениях фрагмента календаря прививок по эпидемическим показаниям в части вакцинации против МИ и расширения когорты контингентов, подлежащих вакцинации в соответствии с действующими СанПиН 3.3686-21, включая:

- лиц, отъезжающих в эндемичные по МИ районы;
- лиц, подлежащих призыву на военную службу;
- медицинских работников;
- лиц, проживающих в общежитиях, студентов;
- трудовых мигрантов и лиц, выезжающих в эндемичные регионы;
- детей 13–17 лет (включительно);
- лиц старше 60 лет;
- взрослых, относящихся к группам риска, и т.д.

Представители производителей перечисленных иммунобиологических препаратов, присутствовавшие на заседании НЭС, подтвердили готовность обеспечить производство вакцин от МИ по полному циклу начиная с 2027 г. Совокупные мощности локального производства вакцины Ментетра компании «Петровакс» и вакцины МенКвадфи компании «Санофи Пастер Инк» / «Нанолек» (более 3 млн доз в год) уже сегодня позволяют полностью покрыть потребности НКПП и календаря прививок по эпидемическим показаниям.

Таким образом, заслушав и обсудив выступления докладчиков, члены Союза экспертов в сфере иммунопрофилактики, имеющие право голоса, выразив свое мнение, достигли консенсуса в ходе голосования по вопросам внесения изменений в НКПП в части:

- **Включения вакцинации против вируса папилломы человека**

Большинством голосов (12 и 1 воздержался) члены НЭС, имеющие право голоса, ***обозначили для включения когорту детей обоих полов в возрасте 12 лет для двукратной вакцинации по схеме 0–6 мес с использованием вакцины с максимальным покрытием штаммов возбудителя***. При этом участники предложили поэтапную дорожную карту внедрения массовой вакцинации: в первый год внедрения возможно охватить до 30% подлежащих вакцинации с приоритетом девочек, во второй год — до 60% всех предусмотренных подростков, в третий год планируется достичь 95% охвата подростков обоих полов. Для достижения высокого охвата вакцинацией была отмечена необ-

ходимость информационно-просветительской работы, направленной на повышение осведомленности населения и доверия к вакцинации, для чего было рекомендовано разработать единые методические и информационные материалы для врачей-педиатров и других медицинских специалистов, участвующих в организации вакцинации детей. Особое внимание следует уделить вопросам консультирования родителей и законных представителей, предоставления современных данных об эффективности и безопасности вакцинации против ВПЧ, а также формирования единых подходов к коммуникации по вопросам ВПЧ-инфекции. Была подчеркнута необходимость заблаговременной коммуникационной кампании для повышения приверженности вакцинации, а не только информирования после внесения изменений в НКПП. Дополнительно было предложено и поддержано внесение в Приложение № 2 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 г. № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» прививки против ВПЧ для когорты подростков старшего возраста и молодых взрослых с целью расширения возможностей вакцинопрофилактики в регионах страны. В свою очередь, один из экспертов высказал особое мнение: в условиях ограничений федерального бюджета на первом этапе использовать вакцинацию преимущественно девочек 12 лет как наиболее экономически эффективную стратегию снижения смертности женщин от РШМ с последующим поэтапным расширением, включая популяцию мальчиков и догоняющую вакцинацию подростков 15–17 лет.

- **Включения вакцинации против менингококковой инфекции**

Большинством голосов (12 и 1 воздержался) члены НЭС, имеющие право голоса, проголосовали за приоритетное включение прививки против МИ в перечень НКПП с ранним началом вакцинации среди младенцев в возрасте 1,5–3 мес (включительно) с последующим введением в соответствии со схемой, предусматриваемой инструкцией по применению препарата. Это позволит сформировать защиту наиболее уязвимой категории детей к периоду первого пика ГФМИ, возрасту 5–6 мес.

В частности, с целью предотвращения актуальных для Российской Федерации штаммов МИ при использовании ***не менее чем четырехвалентных конъюгированных вакцин***, включающих в состав серогруппы менингококка A, C, W, Y и зарегистрированных на территории нашей страны (а также ожидающих регистрации в 2026 г.), ***с ранними возрастными показаниями*** возможны 2 варианта схемы вакцинации:

- *при начале вакцинации с 6 нед до 6 мес жизни* — схема двукратной или трехкратной вакцинации (в зависимости от иммунобиологического препарата в соответствии с инструкцией по применению) и последующая ревакцинация в 12–15 мес;
- *при начале вакцинации в возрасте с 6 до 12 мес* — схема отличается в зависимости от иммунобиологического препарата и включает от 1 до 3 доз в соответствии с инструкцией по применению.

Схема ранней вакцинации с 6 нед жизни встраивается в НКПП одновременно с другими педиатрическими вакцинациями и способна предотвратить до 90% случаев ГФМИ серогрупп A, C, W, Y у детей первого года жизни. Схема вакцинации с 6 мес жизни также допустима, однако при данном подходе **40–53% случаев ГФМИ у детей первого года жизни могут остаться неуправляемыми**.

Кроме того, решение о необходимости включения в НКПП иммунизации против МИ для когорты подростков было поддержано подавляющим большинством голосов, за исключением одного эксперта, который воздержался.

РЕЗОЛЮЦИЯ

1. Включить вакцинацию против папилломавирусной и менингококковой инфекций в формате вышеуказанных рекомендаций в Федеральный закон № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 декабря 2021 г. № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» во исполнение Плана мероприятий по реализации Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года. **НЭС Союза экспертов в сфере иммунопрофилактики призывает Министерство здравоохранения Российской Федерации обеспечить реализацию положений Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней до 2035 года в установленные сроки (2026 и 2027 гг.) и в полном объеме.**
2. Обратиться в Министерство здравоохранения Российской Федерации с предложением **обеспечить участие НЭС Союза экспертов в сфере иммунопрофилактики** в разработке и согласовании нормативных документов в области иммунопрофилактики **ДО** их принятия.
3. **Обеспечить готовность педиатрической службы к проведению плановой вакцинации против папилломавирусной и менингококковой инфекций**. Разработать единые методические и информационные материалы для врачей-педиатров и других медицинских специалистов, в том числе обучающие видеоролики, демонстрирующие практику проведения вакцинации против папилломавирусной и менингококковой инфекций в рамках НКПП и условиях массовой практики. Особое внимание следует уделить вопросам консультирования родителей и законных представителей с предоставлением современным данных об эффективности и безопасности вакцинации против ВПЧ, а также формированию единых подходов к коммуникации по вопросам ВПЧ-инфекции.
4. Разработать и распространить **сборник лучших региональных практик** организации вакцинации против папилломавирусной и менингококковой инфекций в форматах текстовых материалов, видеороликов и аудиоподкастов.
5. **Усилить информационно-просветительскую работу с населением по вопросам профилактики папилломавирусной и менингококковой инфекций.** Провести масштабную **информационно-просветительскую кампанию** для населения, медицинских работников и педагогического сообщества до момента включения вакцинации в НКПП, к которой целесообразно привлекать профессиональные медицинские сообщества, врачей-педиатров, инфекционистов, акушеров-гинекологов, онкологов и специалистов в области иммунопрофилактики.
6. Обеспечить **подготовку медицинских работников**, в первую очередь, среднего медицинского персона-

ла, по вопросам иммунопрофилактики менингококковой и папилломавирусной инфекций.

7. **Обеспечить междисциплинарное взаимодействие при реализации программ вакцинопрофилактики папилломавирусной и менингококковой инфекций.** Ввести показатели охвата вакцинацией против менингококковой и папилломавирусной инфекций в систему целевых индикаторов **руководителей медицинских организаций, региональных органов исполнительной власти в области здравоохранения и региональных правительств**.
8. Поддержать продолжение **клинических исследований отечественных вакцин** против менингококковой инфекции, в том числе пятивалентной вакцины (серогруппы A, C, W, Y, B) для детей раннего возраста.
9. Использовать площадки **научно-практических конференций, организуемых профессиональными ассоциациями и ведомствами, для более широкого обсуждения практики внедрения рутинной иммунизации против папилломавирусной и менингококковой инфекций**. В частности, в качестве инициативы предложено использовать для этого Всероссийскую научно-практическую конференцию «Фармакотерапия и педиатрия» в Волгограде (сентябрь 2026 г.); XX Съезд педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», посвященный 100-летию со дня основания Всесоюзного общества детских врачей» (март 2027 г.), которые проводятся Союзом педиатров России; VII конференцию «Современная иммунопрофилактика: вызовы, возможности, перспективы», организуемую Роспотребнадзором в онлайн-формате (октябрь 2026 г.), и конференцию, посвященную 100-летию НМИЦИБ ФМБА России (2027 г.).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18.09.2020 № 2390-р *«Об утверждении Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года»* (с изм. от 25.08.2025 № 4061-р). [Order of the Government of the Russian Federation of September 18, 2020 No. 2390-p *"Ob utverzhdenii Strategii razvitiya immunoprofilaktiki infektsionnykh boleznei na period do 2035 goda"* (as amended on August 25, 2025 No. 4061-p). (In Russ).] Доступно по: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/411138101. Ссылка активна на 23.08.2026.
2. Приказ Минздрава России от 11.03.2016. № 152 «О межведомственной комиссии при Министерстве здравоохранения РФ по вопросам повышения эффективности и безопасности иммунопрофилактики инфекционных болезней». [Order of the Ministry of Health of Russian Federation dated March 11, 2016. No. 152 *"O mezhvedomstvennoi komissii pri Ministerstve zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii po voprosam povysheniya ehffektivnosti i bezopasnosti immunoprofilaktiki infektsionnykh boleznei"*. (In Russ).] Доступно по: https://base.garant.ru/71379950/?ysclid=mt55fopd291053290. Ссылка активна на 23.08.2026.
3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 № 1122н *«Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»*. [Order of the Ministry of Health of Russian Federation dated December 6, 2021 No. 1122н *"Ob utverzhdenii natsional'nogo kalendarya profilakticheskikh privivok, kalendarya profilakticheskikh privivok po ehpidemicheskim pokazaniyam i poryadka provedeniya profilakticheskikh privivok"*. (In Russ).] Доступно по: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403158640. Ссылка активна на 23.08.2026.
4. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29.03.2021 № 774-р *«Об утверждении плана мероприятий по реализации Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года»* (с изм. от 25.12.2025 № 4063-р). [Order of the Government of the Russian Federation of Marth 29, 2021 No. 774-p *"Ob utverzhdenii plana meropriyatii po realizatsii Strategii razvitiya immunoprofilaktiki infektsionnykh boleznei na period do 2035 goda"* (as amended on January 25, 2025 No. 4063-p). (In Russ).] Доступно по: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400425985. Ссылка активна на 23.08.2026.
5. *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*. Geneva: World Health Organization; 2020. Available online: https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107. Accessed on August 23, 2026.
6. World Health Organization. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, December 2022. *Wkly Epidemiol Rec*. 2022;97(50):645–672. Available online: https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9750-645-672. Accessed on August 23, 2026.
7. World Health Organization, UNICEF. *WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage (WUENIC): HPV vaccine coverage estimates, 2025 revision*. Geneva: WHO; 2026. Available online: https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/immunization-coverage/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage. Accessed on August 23, 2026.
8. Количество родившихся. Россия. Базовые данные // *Statbase*: вебсайт. [Number of births. Russia. Baseline data. In: *Statbase*: website. (In Russ).] Доступно по: https://statbase.ru/data/rus-number-of-births. Ссылка активна на 06.09.2026.
9. *Вакцинопрофилактика менингококковой инфекции у детей*: методические рекомендации для педиатров / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой, Н.И. Брико и др.; Союз педиатров России. — М.: ПедиатрЪ; 2026. — 76 с. [*Vaktsinoprofilaktika meningokokkovoi infektsii u detei*: Guidelines for pediatricians. Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Briko NI, et al., eds.; Union of Pediatricians of Russia. Moscow: Pediatr; 2026. 76 p. (In Russ).]
10. Полибин Р.В., Миндлина А.Я., Герасимов А.А., Брико Н.И. Сравнительный анализ смертности от инфекционных болезней в Российской Федерации и некоторых странах Европы // *Эпидемиология и Вакцинопрофилактика*. — 2017. — Т. 3. — № 94. — С. 4–10. — doi: https://doi.org/10.31631/2073-3046-2017-16-3-4-10 [Polibin RV, Mindlina AYa, Gerasimov AA, Briko NI. Comparative Analysis of Mortality from Infectious Diseases in the Russian Federation and Some European Countries. *Epidemiology and Vaccinal Prevention*. 2017;16(3):4–10. (In Russ). doi: https://doi.org/10.31631/2073-3046-2017-16-3-4-10]
11. Martinon-Torres F. Deciphering the burden of meningococcal disease: conventional and underrecognized elements. *J Adolesc Health*. 2016;59(2 Suppl):S12–S20. doi: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.041
12. Лобзин Ю.В., Скрипченко Н.В., Горелик Е.Ю. и др. Менингококковая инфекция у детей как медико-социальная проблема // *Поликлиника*. — 2020. — № 3. — С. 43–46. [Lobzin YuV, Skripchenko NV, Gorelik EYu, et al. Meningococcal infection in children as medical and social problem. *Poliklinika*. 2020;(3):43–46. (In Russ).] Доступно по: http://www.poliklin.ru/imagearticle/20203/43-46.pdf. Ссылка активна на 23.08.2026.
13. *Defeating meningitis by 2030: a global road map*. Geneva: World Health Organization; 2021. Available online: https://www.who.int/immunization/research/development/DefeatingMeningitisRoadmap.pdf. Accessed on August 23, 2026.
14. *О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2025 году*: государственный доклад. — М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; 2026. — 407 с. [*O sostoyanii sanitarno-ehpidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Rossiiskoi Federatsii v 2025 godu*: State report. Moscow: Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing; 2026. 407 p. (In Russ).]