

Анализ подходов к разработке региональных календарей профилактических прививок против актуальных инфекций в субъектах Российской Федерации

Е. Н. Пономарева*¹, Р. В. Полибин², Н. Д. Пакскина³,
В. Н. Городин¹, Е. Ю. Малинникова⁴

¹ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, г. Краснодар

²ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

³Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва

⁴ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Москва

Резюме

Актуальность. Расширение Национального календаря профилактических прививок длительный, многоэтапный, экономически затратный процесс, поэтому возрастает значимость региональных календарей профилактических прививок (РКПП). В рамках РКПП есть возможность оперативно реагировать на изменение эпидемической обстановки в регионе, использовать различные источники финансирования. При оценке эффективности РКПП изучение подходов к их формированию имеет важное практическое значение. **Цель.** Проанализировать подходы к разработке региональных календарей профилактических прививок в субъектах Российской Федерации. **Результаты.** В 27 субъектах нашей страны утверждены региональные календари профилактических прививок, в этих регионах детально изучены контингенты, подлежащие вакцинации, и перечень инфекционных заболеваний, против которых проводится иммунизация. Это позволило выявить как общие тенденции, так и региональные особенности в организации иммунопрофилактики. **Заключение.** Региональные календари профилактических прививок позволяют адаптировать прививочные программы к современным условиям и могут рассматриваться как инструмент переходного периода плана мероприятий по реализации Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.03.2021 № 774-р, за счет включения дополнительных прививок против вакциноуправляемых инфекций с учетом эпидемической обстановки и наличия групп высокого риска инфицирования в регионе.

Ключевые слова: иммунопрофилактика, вакцинация, региональный календарь профилактических прививок, специфическая профилактика, прививки, организация вакцинации

Конфликт интересов не заявлен.

Для цитирования: Пономарева Е. Н., Полибин Р. В., Пакскина Н. Д. и др. Анализ подходов к разработке региональных календарей профилактических прививок против актуальных инфекций в субъектах Российской Федерации. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2025;24(3):94-102. <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2025-24-3-94-102>

Analysis of Approaches to the Development of Regional Calendars of Preventive Vaccinations against current infections in the constituent entities of the Russian Federation

EN Ponomareva**¹, RV Polibin², ND Pakskina³, VN Gorodin¹, EYu. Malinnikova⁴

¹Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia

²Sechenov University, Moscow, Russia

³Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

⁴Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Russia

Abstract

Relevance. The study of additional organization of vaccination in the regions of the country is an important task, especially in the context of global challenges associated with infectious diseases. **Aim.** To analyze the existing regional calendars of preventive vaccinations in the subjects of the Russian Federation. **Result.** A number of Russian regions provide additional vaccination

* Для переписки: Пономарева Евгения Николаевна, аспирант кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, г. Краснодар. +7 (985) 490-10-16, Dorokhovaen@yandex.ru. ©Пономарева Е. Н. и др.

** For correspondence: Ponomareva Evgenia N., postgraduate student of the Department of Infectious Diseases and Epidemiology, FGBOU VO KubGMU of the Ministry of Health of Russia, Krasnodar, Russia. +7 (985) 490-10-16, Dorokhovaen@yandex.ru. ©Ponomareva EN, et al.

as part of regional preventive vaccination calendars. Some regions create additional programs or comprehensive plans to organize immunoprophylaxis. **Conclusion.** Regional calendars of preventive vaccinations allow to adapt vaccination programs to modern conditions and can be considered as a tool of transitional period of implementation of the strategy of development of immunoprophylaxis of infectious diseases for the period up to 2035, approved by the order of the Government of the Russian Federation from 29.03.2021 № 774-r in part by including additional vaccinations against vaccine-preventable infections, taking into account the epidemic situation and the presence of high-risk groups of infection in the region.

Keywords: immunoprophylaxis, vaccination, regional calendar of preventive vaccinations, specific prophylaxis, vaccinations, organization of vaccination

No conflict of interest to declare.

For citation: Ponomareva EN, Polibin RV, Pakskina ND, et al. Analysis of approaches to the development of regional calendars of preventive vaccinations against current infections in the constituent entities of the Russian Federation. *Epidemiology and Vaccinal Prevention*. 2025;24(3):94-102 (In Russ.). <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2025-24-3-94-102>

Введение

Вакцинация является важнейшим инструментом сохранения здоровья и увеличения продолжительности жизни населения [1]. В мире разработана и реализуется глобальная стратегия в области разработки новых вакцин и подходов к иммунизации, направленная на обеспечение ее доступности, снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности вследствие инфекций, а также на сокращение расходов на здравоохранение [2–3].

В Российской Федерации государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней, обеспечение доступности, эффективности и безопасности вакцин [4]. Утверждена «Стратегия развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года», в которой определены основные меры, направленные на проведение государственной политики в направлении развития иммунопрофилактики [5].

Одним из направлений Стратегии является расширение перечня инфекционных болезней, против которых проводится вакцинация, в том числе особо опасных, и определение категорий граждан, подлежащих вакцинации [6].

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней каждый регион имеет дополнительные полномочия самостоятельно проводить организационные мероприятия по вакцинации населения, а также, с учетом анализа эпидемиологической ситуации, закладывать на эти цели бюджетные ассигнования. К таким мероприятиям можно отнести создание региональных программ по иммунопрофилактике в субъектах Российской Федерации, включая региональные календари профилактических прививок (РКПП), с учетом особенностей региона, включая эпидемическую ситуацию, наличие природных очагов инфекционных болезней, а также возрастных групп и рисков, связанных с определенными профессиями или условиями жизни.

Цель работы – проанализировать подходы к разработке региональных календарей профилактических прививок в субъектах Российской Федерации.

Материалы и методы

Проведен аналитический обзор нормативных и методических документов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья по вопросам организации иммунопрофилактики во всех субъектах Российской Федерации. Источником данных послужили официальные сайты органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, базы данных нормативных документов (справочно-правовые системы «Гарант» и «Консультант Плюс»). С использованием метода описательной статистики проведена количественная оценка данных. Путем сравнительного анализа региональных календарей прививок между субъектами Российской Федерации выявлены общие тенденции и особенности каждого региона.

Результаты и обсуждение

В настоящее время в 27 субъектах нашей страны утверждены региональные календари профилактических прививок, из которых 17 актуализированы в 2020–2024 гг. с учетом современных вызовов и рисков. При этом ряд из них содержит единый перечень профилактических прививок как в рамках национального календаря профилактических прививок (НКПП), так и по эпидемическим показаниям (например, Сахалинская, Свердловская, Тульская, Херсонская области), а в некоторых (например, Республика Алтай, Псковская область) – только по эпидемическим показаниям. Следует отметить, что многие регионы утверждают РКПП совместным нормативным документом органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и управлением Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации (например, Республика Адыгея, Псковская, Саратовская, Вологодская области и др.).

Специфическая профилактика ветряной оспы

Активная иммунизация представляет собой одну из ключевых профилактических мер в борьбе с ветряной оспой, инфекционным заболеванием, вызываемым вирусом *Varicella zoster*. Вакцинация против ветряной оспы зарекомендовала себя как эффективный способ снижения заболеваемости и уменьшения бремени болезни на глобальном уровне [7].

По данным ВОЗ, эффективность одной прививки против ветрянки всех степеней тяжести составляет приблизительно 80 % и еще выше против тяжелого течения заболевания. Эффективность двух прививок достигает более 92 % [8].

Вакцинацию против ветряной оспы в рамках РКПП проводят в 22 субъектах Российской Федерации.

В частности, в 6 регионах (Республика Адыгея, Республика Ингушетия, Архангельская, Оренбургская, Псковская, Саратовская областях) перечень контингентов, подлежащих вакцинации, аналогичен перечню по эпидпоказаниям НКПП.

В других 16 субъектах Российской Федерации региональные календари профилактических прививок включают более расширенные категории граждан, подлежащих иммунопрофилактическим прививкам против ветряной оспы. Например, перед поступлением в детские дошкольные образовательные организации вакцинацию проводят 15 регионов страны: с возраста 12 месяцев вакцинируют в Костромской (личные средства, иные источники), Челябинской (личные средства, иные источники), Ярославской, Тюменской (личные средства граждан, иные источники) областях, Москве, с 2 лет – в Республике Саха (Якутия), Липецкой (личные средства, иные источники), Белгородской, Сахалинской, Тульской областях, Красноярском крае, с 3 лет – в Омской области (личные средства, иные источники). В Свердловской (если не по эпидпоказаниям, то личные средства, иные источники) и Херсонской областях проводят вакцинацию с 9 месяцев с последующей ревакцинацией в 6 лет. В Нижегородской области также вакцинируют перед поступлением в детские дошкольные образовательные организации, при этом возраст в РКПП не указан.

Всех детей, находящихся в домах ребенка, вакцинируют в Кемеровской области – Кузбассе, Ярославской, Ивановской, Тюменской, Саратовской областях, Москве. В 5 регионах (Свердловская, Херсонская, Вологодская, Нижегородская области и Пермский край) прививают от ветряной оспы детей из организаций социального обслуживания с круглосуточным пребыванием (домах ребенка, детских домах, домах-интернатах и пр.).

В Свердловской (если не по эпидпоказаниям, то личные средства, иные источники), Херсонской, Вологодской и Нижегородской областях прививают детей с тяжелыми хроническими заболеваниями.

Дети с врожденными пороками сердца, с гемолитическими заболеваниями обеспечены вакцинацией в Кемеровской области – Кузбассе.

Лица с иммунодефицитными состояниями, с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию включены в РКПП Пермского края, Ярославской, Саратовской, Тюменской областей.

Пациенты, которым планируется проведение лучевой терапии, обеспечиваются вакцинацией в Свердловской (если не по эпидпоказаниям, то личные средства, иные источники) и Херсонской областях.

Детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией, проводят вакцинопрофилактику в Пермском крае, Ярославской и Саратовской областях. В Тюменской области в группу риска, подлежащую вакцинации, входят лица с ВИЧ-инфекцией.

Женщины, планирующие беременность (не менее чем за 3 месяца) подлежат вакцинации в Свердловской (если не по эпидпоказаниям, – то личные средства, иные источники), Херсонской, Нижегородской областях.

Дети, выезжающие на отдых в оздоровительные организации, также обеспечены профилактическими прививками в Свердловской (если не по эпидпоказаниям, – то личные средства, иные источники), Херсонской, Нижегородской областях.

Лицам, подлежащим призыву на военную службу, вакцинацию проводят в 22 регионах страны: Республика Адыгея, Республика Ингушетия, Архангельская, Оренбургская, Псковская, Саратовская области, Республика Саха (Якутия), Липецкая, Свердловская, Херсонская области, Красноярский край, Белгородская, Сахалинская, Тульская, в Кемеровской области – Кузбасс, Челябинская, Ярославская, Вологодская, Нижегородская, Саратовская, Тюменская области, Москва).

Работники медицинских организаций, в частности роддомов, перинатальных центров, женских консультаций, детских больниц и прочие, обеспечены вакцинацией в РКПП в 7 субъектах Российской Федерации: Липецкая, Свердловская (если не по эпидпоказаниям, то личные средства, иные источники), Херсонская, Вологодская, Нижегородская, Омская области, Республика Удмуртия.

Вакцинация работников организаций социального обслуживания с круглосуточным пребыванием предусмотрена в Липецкой, Свердловской (если не по эпидпоказаниям, то личные средства, иные источники) и Херсонской областях.

Специфическая профилактика ротавирусной инфекции

В мире, по данным ВОЗ, среди причин смерти детей до 5 лет третье место занимает диарея. Ежегодно регистрируется более 1,7 млрд случаев диареи у детей из них 400 тыс. заканчиваются смертью [9]. Ротавирус является наиболее распространенным возбудителем диареи среди детей

раннего возраста. Он вызывает острые гастроэнтериты, которые могут привести к обезвоживанию и требуют медицинского вмешательства [10].

Наиболее высокая заболеваемость в Российской Федерации – среди детей в возрасте 1–2 года (1142,6 на 100 тыс. контингента) и до года (704,0 на 100 тыс. контингента) [11].

В соответствии с планом мероприятий по реализации Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года в России включение вакцинации против ротавирусной инфекции в НКПП предусмотрено в 2025 г. [12] при производстве ротавирусной вакцины на территории Российской Федерации [13].

Учитывая высокую эпидемиологическую значимость ротавирусов среди возбудителей острых кишечных инфекций у детей раннего возраста и их доминирующее положение в данной возрастной группе, включение прививки против ротавируса в региональные программы вакцинации является актуальным.

В рамках РКПП вакцинацию против ротавирусной инфекции проводят в 22 субъектах Российской Федерации, при этом в 16 из них: Пермский край, Белгородская, Липецкая, Нижегородская, Омская области (личные средства, иные источники), Саратовская, Свердловская области (если не по эпидпоказаниям, то личные средства, иные источники), Сахалинская, Тульская, Тюменская области (личные средства, иные источники; недоношенные, маловесные дети прививаются за счет областного бюджета), Ярославская, Челябинская области (личные средства, иные источники), Херсонская область, Республика Саха (Якутия), Красноярский край, Москва) к контингенту, подлежащему обязательной вакцинации, относятся все дети первого года жизни. В Амурской области подлежат вакцинации только дети первого года жизни, находящиеся в социальных учреждениях и медицинских организациях закрытого типа с круглосуточным пребыванием.

Вакцинация детей по эпидемическим показаниям включена в РКПП 3 регионов страны: Оренбургская, Псковская области, Кемеровская область – Кузбасс.

В Архангельской и Вологодской областях прививают детей, проживающих на территориях, эпидемически не благополучных по ротавирусной инфекции.

Специфическая профилактика вируса папилломы человека

Вакцинация против вируса папилломы человека как дополнительная иммунопрофилактика достаточно распространена в регионах.

В настоящее время большое внимание уделяется раку шейки матки. По данным ВОЗ, четвертым по распространенности видов рака у женщин во всем мире является эта патология [14]. Главным способом профилактики рака шейки матки является

вакцинация против вируса папилломы человека (ВПЧ).

В 2022 г. ВОЗ выпустила обновленные рекомендации, в которых обосновывается целесообразность вакцинации против ВПЧ (одна прививка) лиц в возрасте 9–20 лет, до начала половой жизни, учитывая путь передачи вируса [15–16].

В Российской Федерации вакцинацию против ВПЧ планируется включить в НКПП к 2026 г., вместе с тем ряд регионов уже включили вакцинацию против ВПЧ в свои региональные программы вакцинации. В 20 регионах, имеющих РКПП, проводится вакцинация против вируса папилломы человека. К контингенту, подлежащему вакцинации, в основном отнесены девочки, при этом возрастные категории в субъектах Российской Федерации отличаются. Прививают против ВПЧ девочек с 8 лет в Республике Тыва, с 9 лет – в 5 регионах: Красноярский край, Сахалинская, Белгородская, Челябинская области (личные средства, иные источники), Тюменская область (личные средства, иные источники, группы риска – областной бюджет), с 10 лет – в Костромской области (в 10–13 лет – личные средства, иные источники), с 11 лет – в Пермском крае (особенно при наличии доброкачественных или злокачественных новообразований), Липецкой области (за счет личных средств граждан), с 12 лет проводят вакцинацию в Кемеровской области – Кузбассе, Тульской области, Москве, Свердловской, Омской областях (личные средства граждан).

Акцент на вакцинацию девочек с 9 лет, находящиеся в специализированных учреждениях закрытого типа, делают в Белгородской, Тульской, Нижегородской, Вологодской областях, с 10 лет – в Костромской области, с 11 лет – в Липецкой и Ярославской областях, с 12 лет – в Оренбургской области, с 13 лет – в Омской области.

При этом важно отметить, что вакцинации подлежат дети обоих полов в Архангельской области (9–17 лет), Нижегородской области (с 9 лет – областной бюджет, с 10 лет – личные средства, иные источники), Тюменской области (9–17 лет), Херсонской и Саратовской областях (в 11 лет), Республике Саха (Якутия) (12–13 лет), Тульской области.

Женщин до 26 лет вакцинируют в Тюменской области (личные средства, иные источники), до 27 лет проводится в Республике Тыва, до 45 лет – Красноярском крае, Нижегородской области, Свердловской области (личные средства, иные источники), Херсонской области (личные средства, иные источники), Челябинской области, в Пермском крае и Саратовской области возрастные ограничения не прописаны.

Лица мужского пола вакцинируются в Нижегородской области (до 26 лет), Свердловской и Херсонской областях (до 45 лет) (личные средства, иные источники), в Пермском крае и Саратовской области возрастные ограничения не указаны.

**Специфическая профилактика
менингококковой инфекции**

Вакцинации против менингококковой инфекции отводится существенное место в РКПП. Ни одно профилактическое мероприятие, кроме вакцинации, не способно предотвратить распространение менингококковой инфекции и долгосрочные последствия этого заболевания, в том числе его неврологические (потерю слуха, судорожный синдром, когнитивные нарушения и др.) и другие осложнения (ампутации конечностей, нарушение функции почек и др.) [17,18].

Включение вакцинопрофилактики менингококковой инфекции в НКПП предусмотрено в 2025 г. с учетом произошедших изменений в пейзаже циркулирующих менингококков за последние 3 года (доля менингококков серогрупп W увеличилась – стала доминирующей серогруппой в Российской Федерации, а доля менингококка серогруппы A уменьшилась, при этом уровень заболеваемости генерализованными формами менингококковой инфекции (ГФМИ), обусловленный серогруппами B и C, не имеет тенденции к росту [11]), а также с переходом на отечественное производство квадριвалентной конъюгированной вакцины против менингококка серогрупп A,C,W,Y. В настоящее время вакцинация предусмотрена только по эпидемическим показаниям.

Высокий уровень заболеваемости среди детского населения, а также сохранение высокого уровня летальности – 21 % (2023 г.) [19], подчеркивают острую необходимость включения вакцинации в региональные календари профилактических прививок. По данным Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году», доля детей от общего числа вакцинированных в 2024 г. составила 59 %, однако количество иммунизированных против менингококковой инфекции снизилось с 841 459 человек в 2023 г. до 518 562 в 2024 г. (в 1,6 раза), при этом отмечено снижение числа вакцинированных детей – с 356 257 в 2023 г. до 307 841 в 2024 г. (на 13,6 %), что в условиях роста заболеваемости ГФМИ требует особого внимания и активных действий для повышения охвата вакцинацией уязвимых когорт, особенно детей раннего возраста [11].

Приоритетной стратегией совершенствования региональных программ иммунизации становится внедрение риск-ориентированного подхода, основанного на выявлении категорий населения с повышенной уязвимостью к определенным инфекциям для первоочередной вакцинации и достижения требуемых показателей охвата этих групп профилактическими прививками [20].

Наиболее уязвимой возрастной группой по заболеваемости и осложнениям ГФМИ являются дети младше пяти лет, значительную долю которых составляют дети первого года жизни [19]. С учетом того, что иммунная система детей до 2 лет

не способна сформировать на полисахаридные вакцины стойкий и длительный ответ, вакцинация детей первых лет жизни проводится конъюгированными вакцинами [21]. Выбор вакцин для защиты когорты детей до 5 лет может основываться на возможности наиболее ранней вакцинации, начиная с первых месяцев жизни, и длительности иммунной защиты после вакцинации как минимум 4–5 лет.

Вакцинируют против менингококковой инфекции всех детей в возрасте 9 месяцев в рамках РКПП в 9 регионах страны: в Красноярском и Пермском краях, Саратовской, Свердловской, Херсонской, Челябинской, Тюменской областях (личные средства граждан, иные источники), Омской области (личные средства), Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономных округах.

Прививают перед поступлением в детские дошкольные образовательные организации детей 2–3 лет в Республике Саха (Якутия), в Кемеровской области – Кузбассе, Сахалинской и Тульской областях, Ямало-Ненецком автономном округе; детей 3–6 лет – в Москве и Ярославской области.

Детям, проживающим в учреждениях стационарного социального обслуживания с круглосуточным пребыванием, вакцинируют в 12 регионах: Белгородская (личные средства, организации), Липецкая, Тульская, Тюменская, Амурская, Архангельская, Вологодская, Нижегородская, Свердловская и Херсонская области (если не по эпидпоказаниям – личные средства, иные источники), Пермский край, Саратовская область.

Лица с первичными и вторичными иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированные лица, обеспечены прививками против менингококковой инфекции в Пермском крае, Вологодской, Свердловской и Херсонской (если не по эпидпоказаниям, – то личные средства, иные источники), Тюменской областях, Ямало-Ненецком автономном округе.

Иммунизация медицинских работников, оказывающих помощь по профилю «инфекционные болезни», сотрудников лабораторий, работающих с живой культурой менингококка, включена в РКПП в 8 регионах: Пермский край, Саратовская, Вологодская, Липецкая, Нижегородская, Свердловская и Херсонская области (если не по эпидпоказаниям, – то личные средства, иные источники), Тюменская область.

В 7 субъектах подлежат вакцинации по эпидемическим показаниям граждане, перенесшие операции по кохлеарной имплантации, больные с ликвореей: Пермский край, Саратовская, Нижегородская, Свердловская и Херсонская области (если не по эпидпоказаниям, то личные средства, иные источники), Тюменская и Архангельская области (дети).

В Нижегородской, Свердловской и Херсонской областях (если не по эпидпоказаниям, то личные средства, иные источники), Тюменской области прививают

лиц, проживающие в общежитиях, в Ярославской области – только детей из этого контингента.

Вакцинируются выезжающие в территории, неблагополучные по менингококковой инфекции: Свердловская, Херсонская области (если не по эпидпоказаниям, то личные средства, иные источники), Омская, Нижегородская, Липецкая (личные средства, иные источники), Челябинская область, а также паломники, отправляющиеся в Саудовскую Аравию с целью совершения хаджа (Белгородская и Тульская (личные средства, иные источники) области).

Предоставлена возможность вакцинировать в рамках РКПП лицам, участвующим в массовых международных спортивных и культурных мероприятиях: Нижегородская, Свердловская и Херсонская области (если не по эпидпоказаниям, то личные средства, иные источники), Тюменская область; лицам старше 60 лет – Нижегородская, Свердловская и Херсонская области (если не по эпидпоказаниям, то личные средства, иные источники), Тюменская область.

Вакцинацию лиц, подлежащих призыву на военную службу, проводят в 25 субъектах Российской Федерации: Республика Адыгея, Республика Ингушетия, Республика Саха (Якутия), Красноярский и Пермский края, Саратовская, Амурская, Архангельская, Вологодская, Кемеровская область – Кузбасс, Сахалинская, Липецкая, Нижегородская, Оренбургская, Псковская, Тульская, Тюменская, Херсонская, Челябинская, Ярославская, Свердловская, Омская области, Москва, Республика Алтай, Ямало-Ненецкий автономный округ.

Дети и взрослые в очагах менингококковой инфекции подлежат вакцинации согласно РКПП в 22 регионах: Республика Адыгея, Республика Ингушетия, Республика Саха (Якутия), Республика Тыва, Республика Удмуртия, Красноярский край, Амурская, Архангельская, Белгородская, Вологодская, Ивановская, Кемеровская область – Кузбасс, Сахалинская, Липецкая, Свердловская, Омская, Оренбургская, Псковская, Тульская (личные средства, иные источники), Тюменская, Ярославская области, Москва.

Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае вспышек в 15 регионах: Республика Ингушетия, Республика Саха (Якутия), Республика Тыва, Красноярский край, Пермский край, Ивановская, Кемеровская область – Кузбасс, Сахалинская, Саратовская, Омская, Оренбургская, Псковская, Ярославская, Челябинская области, Москва.

Специфическая профилактика коклюша

Коклюш – высококонтагиозная респираторная инфекция, может поражать людей всех возрастов. Младенцы первого года жизни – группа самого высокого риска тяжелого течения и осложнений коклюша [11,22,23]. Домашние контакты, в том числе старшие дети, – значимый источник

коклюшной инфекции для детей первых месяцев жизни [22].

Актуальность ревакцинации против коклюша детей 6–7 лет обоснована угасанием и полным исчезновением защитного поствакцинального противокклюшного иммунитета к школьному возрасту и в дальнейшем – к подростковому возрасту, что, в свою очередь, приводит к неконтролируемому росту заболеваемости детей школьного возраста и способствует распространению возбудителя в популяции населения страны, в том числе в виде семейных и школьных очагов [22–24]. Дети в возрасте 6–7 лет и 14 лет – рекомендуемые приоритетные группы проведения дополнительных ревакцинирующих прививок [20,23].

Такие субъекты Российской Федерации, как Москва, Вологодская, Кемеровская область – Кузбасс, Липецкая, Нижегородская, Сахалинская, Свердловская, Тульская, Херсонская, Челябинская, Ярославская области, включают в РКПП вакцинацию против коклюша детей 6–7 лет и лиц из групп риска, что играет существенную роль в условиях высокой заболеваемости этой инфекцией.

С 2019 г. в Календарь профилактических прививок Москвы включает ревакцинацию детей 6–7 лет против коклюша. Возможное внедрение ревакцинации подростков рассматривается как экономически обоснованная мера [25].

С 2023 г. в Региональный календарь иммунопрофилактики Тюменской области включена рекомендация второй и третьей ревакцинации против коклюша детей 6–7 и 14 лет соответственно, а также иммунизация против коклюша взрослых из групп риска.

С 2022 г. в ХМАО-Югре действует пилотная программа по иммунизации против коклюша детей 6–7 лет. В течение 2024 г. против коклюша было вакцинировано 6618 детей, ревакцинировано 22 543 ребенка. Годовой план по вакцинации и ревакцинации против коклюша выполнен. Также рекомендована ревакцинация против коклюша детей в 14 лет.

В 2023 г. в Вологодской области был утвержден региональный календарь профилактических прививок, которым определены категории граждан, нуждающихся в ревакцинации от коклюша. К ним относятся дети от 6 до 14 лет, проживающие в закрытых учреждениях, и из многодетных семей; лица старше 18 лет, работающие в медицинских организациях, оказывающих помощь детям; женщины в 2–3 триместрах беременности; лица, относящиеся к группам повышенного риска (пациенты с хроническими заболеваниями органов дыхания, бронхиальной астмой, иммунодефицитными состояниями, с онкологическими заболеваниями). В 2024 г. в рамках Государственной программы «Развитие здравоохранения Вологодской области» было приобретено 3 680 доз вакцины Адасель. Ввиду ограниченности поставок было принято решение о приоритетном

Practical Aspects of Epidemiology and Vaccine Prevention

использовании вакцины для ревакцинации беременных женщин.

В Республике Крым с началом подъема заболеваемости коклюшной инфекцией в июне – июле 2023 г. был выделен региональный бюджет для иммунизации детей старше 4 лет с нарушенными и прерванным графиком иммунизации, а также для вакцинации медицинских работников педиатрической службы.

В 2023 г. в г. Севастополе дополнительно против коклюша было иммунизировано около 500 человек. В 2024 г. Департамент здравоохранения г. Севастополя издал Приказ о профилактике коклюша, включив в региональную программу иммунизации всех детей в возрасте детей 6–7 лет, подростков 14 лет, работников государственных медицинских организаций, сотрудников закрытых учебных организаций и социальных учреждений, беременных женщин. За счет средств региона бустерную прививку получили более 7000 человек.

Заключение

Основным направлением развития региональных календарей вакцинации является использование риск-ориентированного подхода с учетом тенденций развития эпидемической ситуации, определение групп высокого риска, в первую очередь подлежащих вакцинации против актуальных инфекций, и обеспечение нормативного уровня их охвата [20]. Как показал наш анализ, определяющим аргументом при формировании регионального календаря профилактических прививок также являются эпидемическая ситуация в регионе и определение групп риска. Так, в Челябинской области в РКПП включена вакцинация против респираторно-синцитиальной инфекции детей с высоким риском заражения в возрасте до 6 месяцев, рожденных на 35-й неделе беременности или ранее, детей в возрасте до 2 лет, которым требовалось

лечение по поводу бронхолегочной дисплазии в течение последних 6 месяцев, а также детей в возрасте до 2 лет с гемодинамически значимыми врожденными пороками сердца.

Что касается вакцинации по эпидемическим показаниям, то субъекты Российской Федерации в своих региональных календарях по эпидемическим показаниям расширяют контингенты, подлежащих вакцинации. Так, в Амурской, Сахалинской и Тюменской областях проводится вакцинация против клещевого энцефалита детей, выезжающих в летние оздоровительные лагеря, расположенные в эндемичных зонах. Вакцинируют против бешенства в том числе лиц, работающих в приютах бездомных животных, станциях по содержанию животных, зоопарках, цирках в Амурской, Нижегородской, Тульской областях.

Важно отметить, что многие регионы, не имеющие РКПП, также проводят дополнительную вакцинацию населения региона по ряду инфекций. В частности, вакцинация против вируса папилломы человека проводится в республиках Бурятия, Карелия, Коми, Крым, Хакасия, в Калужской и Новосибирской областях и др.

В субъектах Российской Федерации отсутствует единый подход к разработке региональных календарей профилактических прививок. Следует отметить, что в большинстве субъектов Российской Федерации выбор контингентов, а также перечень инфекций для включения в региональный календарь определяется эпидемиологическими особенностями вакциноуправляемых инфекций в регионе. Однако в ряде субъектов Российской Федерации региональный календарь ограничивается только перечнем инфекций и контингентов, утвержденным на федеральном уровне в рамках календаря прививок по эпидемическим показаниям, что ограничивает гибкость вакцинопрофилактики.

Литература

1. WHO. Vaccines and immunization. [Электронный ресурс]. Доступно на: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization?gclid=EAlalQobChMltZ7GpdvR7AIVh9GyCh3SgwYqEAAAYASAAEgLT2vD_BwE#tab=tab_1. Ссылка активна на 30.01.2025.
2. WHO. Immunization agenda 2030 [Электронный ресурс]. Доступно на: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-draft-4-wha_b8850379-1fce-4847-bfd1-5d2c9d9e32f8.pdf?sfvrsn=5389656e_69&download=true.
3. Брико Н.И., Попович Л.Д., Миндлина А.Я. и др. Сравнительная оценка предотвращаемого социально-экономического ущерба при различных подходах к профилактике вакциноуправляемых инфекций в рамках Национального календаря профилактических прививок // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2020. Т. 19. № 1. С. 4–13. <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2020-19-1-4-13>.
4. Федеральный закон № 157-ФЗ от 17 сентября 1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». Доступно по: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&firstDoc=1&lastDoc=1&nd=102055517>. Ссылка активна на 30.01.2025.
5. Распоряжение Правительства Российской Федерации № 2390-р от 18 сентября 2020 г. «Об утверждении Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года». Доступно по: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202009280074>. Ссылка активна на 30.01.2025.
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 1122н от 6 декабря 2021 г. «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок». Доступно по: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202112200070>. Ссылка активна на 30.01.2025.
7. Varela, F. H., Pinto, L. A. and Scotta, M. C. Global impact of varicella vaccination programs // Human Vaccines & Immunotherapeutics. 2018. Т. 15(3), С. 645–657. doi: 10.1080/21645515.2018.1546525.
8. WHO. Varicella. [Электронный ресурс]. Доступно на: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/vpd_surveillance/vpd-surveillance-standards-publication/22-who-surveillance-vpd-22-varicella-russian-r1.pdf?sfvrsn=60ab2518_10&download=true. Ссылка активна на 30.01.2025.
9. WHO. Diarrhoeal disease. [Электронный ресурс]. Доступно на: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. Ссылка активна на 30.01.2025.
10. Буханцова Е.С., Ковалев О.Б., Шамшева О.В. и др. Эпидемиологическая и клиническая значимость ротавирусной инфекции в период вакцинации // Детские инфекции. 2024. Т. 23. № 3. С. 46–53. <https://doi.org/10.22627/2072-8107-2024-23-4-46-53>.
11. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году». Доступно на: https://rosпотреbnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=30171. Ссылка активна на 30.06.2025.

12. Распоряжение Правительства Российской Федерации № 774-р от 29 марта 2021 г. «Об утверждении плана мероприятий по реализации Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2023 года» Доступно по: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202104010012>. Ссылка активна на 30.01.2025.
13. Перспективы вакцинопрофилактики ротавирусной инфекции в рамках национального календаря прививок. Педиатрическая фармакология. 2023; 20(2):215–217. <https://doi.org/10.15690/pf.v20i2.2538>
14. WHO. Cervical cancer. Доступно на: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>. Ссылка активна на 30.01.2025 г.
15. WHO. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, December 2022. Доступно на: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/who-wer9750-645-672>. Ссылка активна на 30.01.2025.
16. Kreimer A. R., Cernuschi, T., Rees, H., et al. Public health opportunities resulting from sufficient HPV vaccine supply and a single-dose vaccination schedule // JNCI: Journal Of The National Cancer Institute. – 2023. Т. 115. – №. 3. С. 246–249.
17. WHO. Meningitis Доступно на: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/meningitis> Ссылка активна на 30.06.2025 г.
18. Sadarangani M, Scheifele DW, Halperin SA, Vaudry W, Le Saux N, Tsang R, Bettinger JA; investigators of the Canadian Immunization Monitoring Program, Active (IMPACT). Outcomes of invasive meningococcal disease in adults and children in Canada between 2002 and 2011: a prospective cohort study. Clin Infect Dis. 2015 Apr 15;60(8):e27–35. doi: 10.1093/cid/civ028
19. Давыденко М. А., Чурилова Н. С., Королева И. С. Эпидемиологические проявления гнойного бактериального менингита в Российской Федерации // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2024; 23(5):33–41. <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2024-23-5-33-41>.
20. Фельдблюм И. В., Полибин Р. В., Семерилов В. В. и др. Рациональный региональный календарь профилактических прививок // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2024;23(6):4–12. <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2024-23-6-4-12>.
21. Meningococcal vaccines: WHO position paper - November 2011 WER No. 47, 2011, 86, 521–540. Доступно на: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/241846/WER8647_521-539.PDF?sequence=1. Ссылка активна на 30.06.2025.
22. Вакцины против коклюша: документ по позиции ВОЗ – август 2015 г. Ежедневный эпидемиологический бюллетень. 2015;35: 433–460
23. Методические указания МУ 3.1.2.4066-24 Эпидемиологический надзор за коклюшной инфекцией.
24. Пруцкова Е. В. Состояние специфического иммунитета против коклюша у подростков организованных коллективов. Дис. канд. мед. наук. Ульяновск; 2024. Доступно на: <https://www.sechenov.ru/upload/iblock/824/kqrumac5d30u1elfwfyebkt7z6mbhbt8/DISSERTATSIYA-Prutskova.pdf>. Ссылка активна на 30.01.2025.
25. Светличная С.В., Мазанкова Л.Н., Попович Л.Д., Елагина Л.А. Экономическая оценка вакцинации детей от коклюшной инфекции в городе Москва //Реальная клиническая практика: данные и доказательства. 2023;3(3):8–19

References

1. WHO. Vaccines and immunization. Available at: <https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization?gclid=EAlalQobChMltZ7GpdvR7AIVh9GyCh3SgwYqEAA> YASAAEglt2vD_BwE#tab=tab_1. Accessed: 30.01.2025.
2. WHO. Immunization agenda 2030 [электронный ресурс]. Доступно на: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-draft-4-wha_b8850379-1fce-4847-bfd1-5d2c9d9e32f8.pdf?sfvrsn=5389656e_69&download=true.
3. Briko NI, Popovich LD, Mindlin AY et al. Comparative assessment of preventable socioeconomic damage in different approaches to the prevention of vaccine-controlled infections in the framework of the National vaccination schedule. Epidemiology and Vaccinal Prevention. 2020; 19 (1): 4–13 (In Russ.). <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2020-19-1-4-13>.
4. Federal Law № 157-FZ of September 17, 1998 «On Immunoprophylaxis of Infectious Diseases». Available at: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&firstDoc=1&lastDoc=1&nd=102055517>. Accessed: 30.01.2025. (In Russ).
5. Order of the Government of the Russian Federation № 2390-r of September 18, 2020. «On Approval of the Strategy for the Development of Immunoprophylaxis of Infectious Diseases for the Period until 2035». Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202009280074>. Accessed: 30.01.2025. (In Russ).
6. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation № 1122n of December 6, 2021 «On Approval of the National Calendar of Prophylactic Vaccinations, the Calendar of Prophylactic Vaccinations for Epidemic Indications and the Procedure for Conducting Prophylactic Vaccinations». Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202112200070>. Accessed: 30.01.2025. (In Russ).
7. Varela, F. H., Pinto, L. A. and Scotta, M. C. Global impact of varicella vaccination programs // Human Vaccines & Immunotherapeutics. 2018. Т. 15(3), С. 645–657. doi: 10.1080/21645515.2018.1546525.
8. WHO. Varicella. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/vpd_surveillance/vpd-surveillance-standards-publication/22-who-surveillance-vpd-22-varicella-russian-r1.pdf?sfvrsn=60ab2518_10&download=true. Accessed: 30.01.2025.
9. WHO. Diarrhoeal disease. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. Accessed: 30.01.2025.
10. Bukhantsova E.S., Kovalev O. B., Shamsheva O. V., Molochkova O. V., Kamenskaya I.B. Epidemiological and clinical significance of rotavirus infection during the vaccination period. Detskie Infektsii=Children's Infections. 2024; 23(4):46–53 (In Russ.). <https://doi.org/10.22627/2072-8107-2024-23-4-46-53>.
11. State report «On the state of sanitary and epidemiological well-being of the population in the Russian Federation in 2024». Available at: https://rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=30171. Accessed: 30.06.2025. (In Russ).
12. Order of the Government of the Russian Federation № 774-r of March 29, 2021 «On Approval of the Action Plan for the Implementation of the Strategy for the Development of Immunoprophylaxis of Infectious Diseases for the Period until 2023» Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202104010012>. Accessed: 30.01.2025.
13. Prospects for vaccine prophylaxis of rotavirus infection within the framework of the national vaccination calendar. Pediatric pharmacology. 2023;20(2):215–217. <https://doi.org/10.15690/pf.v20i2.2538>.
14. WHO. Cervical cancer. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>. Accessed: 30.01.2025.
15. WHO. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, December 2022. Available at: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/who-wer9750-645-672>. Accessed: 30.01.2025.
16. Kreimer A. R., Cernuschi, T., Rees, H., et al. Public health opportunities resulting from sufficient HPV vaccine supply and a single-dose vaccination schedule // JNCI: Journal Of The National Cancer Institute. – 2023. Т. 115. – №. 3. С. 246–249.
17. WHO. Meningitis Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/meningitis> Accessed: 30.06.2025 г.
18. Sadarangani M, Scheifele DW, Halperin SA, Vaudry W, Le Saux N, Tsang R, Bettinger JA; investigators of the Canadian Immunization Monitoring Program, Active (IMPACT). Outcomes of invasive meningococcal disease in adults and children in Canada between 2002 and 2011: a prospective cohort study. Clin Infect Dis. 2015 Apr 15;60(8):e27–35. doi: 10.1093/cid/civ028
19. Davydenko M.A., Churilova N.S., Koroleva I.S. Epidemiological Manifestations of Purulent Bacterial Meningitis in the Russian Federation. Epidemiology and Vaccinal Prevention. 2024;23(5):33–41. (In Russ.) <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2024-23-5-33-41>.
20. Feldblum I.V., Polibin R.V., Semerikov V.V., Voldshmidt N.B., Luchina S.V. The Rational Regional Schedule of Preventive Vaccinations. Epidemiology and Vaccinal Prevention. 2024;23(6):4–12. (In Russ.) <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2024-23-6-4-12>.
21. Meningococcal vaccines: WHO position paper - November 2011 WER No. 47, 2011, 86, 521–540 [электронный ресурс]. Available at: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/241846/WER8647_521-539.PDF?sequence=1. Accessed: 30.06.2025.
22. Pertussis vaccines: WHO position paper – August 2015 Weekly epidemiological bulletin. 2015;35: 433–460.
23. Methodological guidelines MU 3.1.2.4066-24 Epidemiological surveillance of pertussis infection.
24. Prutskova E.V. State of specific immunity against pertussis in adolescents of organized collectives. Cand. med. sciences. Ulyanovsk; 2024. Available at: <https://www.sechenov.ru/upload/iblock/824/kqrumac5d30u1elfwfyebkt7z6mbhbt8/DISSERTATSIYA-Prutskova.pdf> <https://www.sechenov.ru/upload/iblock/824/kqrumac5d30u1elfwfyebkt7z6mbhbt8/DISSERTATSIYA-Prutskova.pdf>. Accessed: 30.01.2025.
25. Svetlichnaya S.V., Mazankova L.N., Popovich L.D., Elagina L.A. Economic assessment of vaccination of children against pertussis infection in Moscow //Real clinical practice: data and evidence. 2023;3(3):8–19

Об авторах

- **Евгения Николаевна Пономарева** – аспирант кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, г. Краснодар. +7 (985) 490-10-16, Dorokhovaen@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6991-9431>.

About the Authors

- **Evgenia N. Ponomareva** – postgraduate student of the Department of Infectious Diseases and Epidemiology, FGBOU VO KubGMU of the Ministry of Health of Russia, Krasnodar, Russia. +7 (985) 490-10-16, Dorokhovaen@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6991-9431>.

Practical Aspects of Epidemiology and Vaccine Prevention

- **Роман Владимирович Полибин** – к. м. н., доцент кафедры эпидемиологии и доказательной медицины, заместитель директора по научной работе Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4146-4787>.
- **Наталья Давыдовна Пакскина** – к. м. н., доцент, заместитель директора Департамента организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровья, 127994, ГСП-4, Москва, Рахмановский пер, д. 3.
- **Владимир Николаевич Городин** – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии факультета повышения квалификации и переподготовки преподавательского состава Кубанского государственного медицинского университета, 350015, Краснодар, ул. Седина, 204. +7 (861) 255-44-23, vgorodin@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3062-7595>.
- **Малинникова Елена Юрьевна** – д. м. н., профессор, заведующая кафедрой вирусологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 125993, Москва, Баррикадная улица, 2/1с1, malinacgb@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5501-5707>.
- **Roman V. Polibin** – Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Epidemiology and Evidence-Based Medicine, Deputy Director for Scientific Work of the Erisman Institute of Public Health, Sechenov University, Moscow, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4146-4787>.
- **Natalia D. Pakskina** – Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Deputy Director of the Department of Organization of Emergency Medical Care and Health Risk Management, 127994, GSP-4, Moscow, Rakhmanovsky per, 3.
- **Vladimir N. Gorodin** – Dr. Sci. (Med.), professor, head of the Department of Infectious Diseases and Epidemiology of Kuban State Medical University, 204, Sedina str., Krasnodar, 350015, Russia. +7 (861) 255-44-23, vgorodin@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3062-7595>.
- **Vladimir N. Gorodin** – Dr. Sci. (Med.), professor, head of the Department of Infectious Diseases and Epidemiology of Kuban State Medical University, 204, Sedina str., Krasnodar, 350015, Russia. +7 (861) 255-44-23, vgorodin@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3062-7595>.
- **Elena Yu. Malinnikova** – Dr. Sci. (Med.), professor, head of the Department of Virology, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Barrikadnaya str., 2/1-1, 125993, Moscow, Russian Federation, malinacgb@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5501-5707>.

Поступила: 17.02.2025. Принята к печати: 14.04.2025.

Контент доступен под лицензией CC BY 4.0.

Received: 17.02.2025. Accepted: 14.04.2025.

Creative Commons Attribution CC BY 4.0.