

## Дискуссия экспертов в рамках круглого стола «Подходы к профилактике менингококковой инфекции в России: вызовы и решения» Expert Panel Discussion: «Approaches to Meningococcal Infection Prevention in Russia: Challenges and Solutions»

A specialized round table discussion was held on October 22, 2025, during the All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation "Current Issues in the Prevention of Infectious and Non-Infectious Diseases: Epidemiological, Organizational and Hygienic Aspects." The session focused on contemporary approaches to meningococcal infection prevention in Russia, addressing current challenges and potential solutions for regional immunization programs.

22 октября 2025 г. в ходе Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы профилактики инфекционных и неинфекционных болезней: эпидемиологические, организационные и гигиенические аспекты» состоялся круглый стол на тему: «Подходы к профилактике менингококковой инфекции в России: вызовы и решения».

В работе круглого стола приняли участие ведущие российские эксперты в области эпидемиологии, инфекционных болезней, педиатрии, вакцинопрофилактики:

- **Брико Николай Иванович**, Заслуженный деятель науки РФ, Академик РАН, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины ИОЗ им. Ф. Ф. Эрисмана Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет);
- **Лобзин Юрий Владимирович**, академик РАН, д.м.н., профессор. Почетный президент ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр инфекционных болезней ФМБА России», главный внештатный специалист Минздрава России и ФМБА по инфекционным болезням у детей;
- **Полибин Роман Владимирович**, к.м.н., доцент, *Главный внештатный специалист* эпидемиолог Минздрава России, Директор Координационно-аналитического центра по обеспечению химической и биологической безопасности Минздрава России, Институт медицинской паразитологии, тропических и трансмиссивных заболеваний им. Е.И. Марциновского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), доцент кафедры эпидемиологии и доказательной медицины Сеченовского Университета, *Главный внештатный специалист-эпидемиолог* Минздрава России;

- **Харит Сусанна Михайловна**, д.м.н., профессор, зав. НИО вакцинопрофилактики и поствакцинальной патологии ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА;
- **Федосеев Марина Владиславовна**, к.м.н., зав. отделом разработки научных подходов к иммунизации пациентов с отклонениями в состоянии здоровья и хроническими болезнями, ведущий научный сотрудник НКЦ № 2 «РНЦХ им. акад. Б. В. Петровского», доцент кафедры факультетской педиатрии Института материнства и детства «РНМУ им. Н. И. Пирогова» (Пироговский Университет), главный внештатный детский специалист по профилактической медицине по ЦФО Минздрава России;
- **Лябис Ольга Игоревна**, к.м.н., эксперт в клинических исследованиях по вакцинам Санофи, Лион, Франция

Участники круглого стола обсудили текущую эпидемическую ситуацию по менингококковой инфекции в России, бремя генерализованной формы менингококковой инфекции (ГФМИ) с акцентом на детей раннего возраста, новые возможности защиты от менингококковой инфекции, критерии выбора вакцины для рутинных программ иммунизации, эволюцию программ вакцинации против ГФМИ в мире и возможные схемы вакцинации для защиты детей с первых месяцев жизни и подростков в программах иммунизации и региональных календарях вакцинации.

### Эпидемическая ситуация по менингококковой инфекции в России

Участники круглого стола отметили, что в Российской Федерации наблюдается рост заболеваемости ГФМИ в постпандемический период COVID-19 с тенденцией к ускорению в 2025 г.

## NASC Information

За 8 месяцев 2025 г. заболеваемость выросла более чем в 2 раза (+134 %) по сравнению с 12 месяцами 2024 г. Зарегистрировано 1607 случаев заболевания ГФМИ за 8 месяцев 2025 г., тогда как за весь 2024 г. было зарегистрировано 694 случая.

Заболеваемость за 8 месяцев 2025 г. в 3,9 раз выше по сравнению с аналогичным периодом 2024 г. Заболеваемость детей выросла в 2 раза. За январь–май 2025 г. зарегистрировано 7 групповых очагов ГФМИ в 5 субъектах НА, от заболевших в групповых очагах инфекции выделяется менингококк серогруппы А.

Актуальными серогруппами, циркулирующими на территории РФ являются А, С, W, Y и B. В 2025 г. произошла смена доминирующего штамма с W на А с тенденцией к формированию «монопрофильного пейзажа».

Эксперты обращают внимание, что увеличение заболеваемости ГФМИ более, чем в 2 раза по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года, появление и увеличение числа очагов с двумя и более случаями ГФМИ, изменение серогрупповой характеристики штаммов менингококка, выделенных от больных ГФМИ и формирование монопрофильного пейзажа доминирующей в РФ серогруппой А могут являться предпосылками осложнения эпидемической ситуации по менингококковой инфекции.

**Николай Иванович Брико** отметил, что мы находимся в начале очередного эпидемического подъема заболеваемости ГФМИ и требуется защита против этой инфекции.

Наиболее уязвимой возрастной группой являются дети до 5 лет, а среди них дети до года, темп роста заболеваемости среди которых превышает таковой в других возрастных группах. Среди заболевших ГФМИ детей до 5 лет 44 %–50 % – это дети первого года жизни. Многолетние эпидемиологические данные демонстрируют, что важно начинать вакцинацию детей с первых месяцев жизни, так как 73 % случаев заболеваний ГФМИ в России приходится на возраст до 9 месяцев, поэтому важно защитить детей от первого пика менингококковой инфекции в возрасте 6 месяцев и как минимум на 5 лет.

**Николай Иванович Брико** подчеркнул, что в России зарегистрирована вакцина с ранними показаниями и теперь есть возможность защиты детей, начиная с 6 недель жизни. Поэтому вопрос переноса сроков начала вакцинации с 9 месяцев на 6 недель является актуальным. Эпидемическая ситуация требует оперативного принятия решения о включении менингококковой инфекции как минимум в региональные календари вакцинации, начиная с самого раннего возраста, а также требуется расширение календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям, что дает правовую основу для расширения региональных календарей и программ вакцинопрофилактики.

**Опасность ГФМИ для детей раннего возраста**

Эксперты напоминают, что ГФМИ является тяжелым, быстро прогрессирующим заболеванием с высоким уровнем летальности и тяжелыми инвалидизирующими осложнениями у каждого 5-го выжившего.

Дети раннего возраста лидируют по количеству осложнений и уровню смертности среди всех возрастных групп. Смертность детей до 5 лет превышает средний показатель смертности в 6 раз. Досуточная летальность составляет 67 %, при этом среди детей до 5-и лет 92 % летальных исходов наступают в первые 24 часа от дебюта ГФМИ.

**Юрий Владимирович Лобзин** представил результаты отечественного многоцентрового исследования: уже на момент поступления в инфекционный стационар у 72 % детей с ГФМИ состояние тяжелое, у 12 % – крайне тяжелое; у 2 % – терминальное. Из 1327 случаев ГФМИ, анализируемых в ходе исследования, 134 окончились летальным исходом (летальность 10 %). Среди умерших преобладали дети раннего возраста.

Осложнения в остром периоде отмечены в 47,6 % случаев ГФМИ, в более 60 % случаев наблюдалось сочетание осложнений, затронувших различные органы и системы организма. Около 30 % пациентов на момент выписки имели осложнения, предполагающие проведение реабилитации.

Выжившие после ГФМИ сталкиваются с тяжелыми долгосрочными физическими, неврологическими, психологическими и системными осложнениями, которые значительно ухудшают их повседневную жизнь и социальную активность, а также приводят к существенным финансовым затратам, ложащимся весомым бременем на систему здравоохранения.

Общий годовой размер социально-экономического бремени ГФМИ на 2023 год составил 1 миллиард 395 миллионов рублей\*, что в 5 раз превышает экономический ущерб от ГФМИ, который оценивается в 0,3 миллиарда рублей по данным Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году»

**Юрий Владимирович Лобзин** сделал вывод, что вследствие высокого риска для здоровья, социального и экономического бремени ГФМИ, детей, как наиболее уязвимых, необходимо защищать с первых месяцев жизни и проводить их плановую вакцинацию против менингококковой инфекции, что является одной из приоритетных задач в сфере общественного здравоохранения.

\* Лобзин Ю. В., Колбин А. С., Вильниц А. А., Курьлев А. А., Балькина Ю. Е., Проскурин М. А. Социально-экономическое бремя менингококковой инфекции в Российской Федерации. Реальная клиническая практика: данные и доказательства. 2024;4(3):43-57. <https://doi.org/10.37489/2782-3784-myrwd-61>

**Роман Владимирович Полибин** добавил, что жизнь каждого ребенка бесценна и на сегодняшний день есть возможность уберечь их от смертельно опасной ГФМИ.

### Новые возможности защиты от менингококковой инфекции в РФ

Участники круглого стола с удовлетворением отметили, что в РФ с июня 2025 г. доступна вакцина MenACWY-TT, которой можно прививать детей с 6 недель жизни, подростков, взрослых, пожилых без ограничения верхнего возрастного порога для формирования долгосрочной иммунной защиты против менингококковой инфекции (как минимум в течение 7–10 лет).

Клинические характеристики вакцины MenACWY-TT при использовании у детей, начиная с 6 недель жизни, демонстрируют высокую иммуногенность и благоприятный профиль безопасности, что обосновывает назначение вакцины для активной иммунизации детей на первом году жизни с целью профилактики ГФМИ, вызванной *N. meningitidis* серогрупп А, С, W и Y.

**Ольга Игоревна Лябис** сделала акцент на факте, что при иммунизации против менингококка, как и против других капсульных инфекций (пневмококковой, гемофильной), при вакцинации детей на первом году жизни обязательно должна проводиться ревакцинация на втором году жизни, начиная с 12 месяцев, чтобы обеспечить стойкий длительный иммунитет.

Вакцина MenACWY-TT изучена в 23 исследованиях во всех возрастных категориях во всем мире, включая 2 исследования с участием детей в России. У вакцины MenACWY-TT иммунный ответ формируется к 6–7 дню после вакцинации и ревакцинации, длительность иммунной защиты составляет 7–10 лет, доказана иммуногенность и хороший профиль безопасности при применении с другими вакцинами для плановой вакцинации детей и подростков против 15 инфекций.

### Критерии выбора вакцины для рутинных программ иммунизации против ГФМИ

Участники круглого стола обсудили критерии выбора вакцины для рутинной иммунизации детей и подростков, которые должны быть подтверждены в клинических исследованиях, в том числе в условиях РФ:

- Доказанная эффективность и безопасность вакцинаций и ревакцинаций в целевой когорте.
- Актуальные для страны антигены в составе вакцины, что подчеркнуто в приказе 1122н, п.6. «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

**Марина Владиславовна Федосеев** добавила, что «кроме актуальных для страны антигенов

в составе вакцины мы должны учитывать как быстро формируется иммунный ответ и какова его длительность.

- Быстрое формирование иммунной защиты важно для любого вакцинированного и для контроля вспышек, например, в студенческих общежитиях, казармах и др.
- Длительность иммунной защиты как минимум 4–7 лет позволит защитить уязвимые когорты.
- Доказанная эффективность и безопасность совместного применения с вакцинами Национального календаря профилактических прививок и Идеального календаря вакцинации Союза педиатров России, нормативными документами для лиц, получивших приписное свидетельство и подлежащими призыву в ВС РФ.

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 недель жизни.

### Эволюция программ вакцинации против ГФМИ в мире

В рамках круглого стола было обращено внимание на то, что все больше стран внедряют вакцинацию против менингококковой инфекции в национальные программы иммунизации. В 2024 г. вакцинация против менингококковой инфекции проводилась в 89 странах мира, из них рутинная иммунизация – в 59 странах мира: в 51 стране вакцинируют детей до года и старше, в 29 странах – подростков, в 47 странах – лиц из групп риска.

Эволюция вакцинопрофилактики способствует изменению национальных программ иммунизации, позволяя расширить возможности защиты, в т. ч. уязвимых категорий населения и сформировать популяционный иммунитет (при использовании конъюгированных вакцин). В мире нет универсального подхода к вакцинации фокусных групп против менингококковой инфекции. Рекомендации по вакцинации адаптируются в соответствии с локальной/региональной эпидемической ситуацией и приоритетами системы здравоохранения.

**Роман Владимирович Полибин** представил данные по серогрупповому распределению менингококка в разных странах мира на всех континентах. Во всех странах, кроме менингитного пояса Африки, актуальными серогруппами являются А, С, W, Y, B. В странах менингитного пояса Африки ранее преобладала серогруппа А, однако в настоящее время наиболее распространенными серогруппами являются С и W, а также только в этом регионе эпидемическое значение имеет серогруппа X, которая занимает 2 % от всех серогрупп в странах африканского континента. Было подчеркнуто, что «важно при выборе вакцин опираться на результаты серологического мониторинга серогрупп на территории».

## NASC Information

Большинство стран проводят вакцинацию детей первого и второго года жизни, а также лиц подросткового возраста. В мире в национальных программах иммунизации проводится вакцинация против серогрупп А, С, W, Y (чаще комбинированными четырехвалентными вакцинами) ± В.

Экономическая эффективность важна для включения вакцинации против ГФМИ в национальных программах иммунизации, однако не всегда она определяет решение, так как включение вакцинации против ГФМИ это прежде всего способ осуществления справедливой защиты здоровья всех социальных категорий населения

**Возможные схемы для защиты против ГФМИ детей и подростков в программах иммунизации**

Участники круглого стола обсудили возможные схемы вакцинации против ГФМИ детей и подростков в программах иммунизации. Фокусная группа для вакцинации – дети первого года жизни, начиная с наиболее раннего возраста.

**Сусанна Михайловна Харит** привела примеры стран, в которых внедрена ранняя иммунизация детей против ГФМИ. Например, Финляндия, которая «всегда считала деньги на прививки, тем не менее ввела иммунизацию с раннего возраста – с 6 недель».

По результатам обсуждений и достигнутого консенсуса участники круглого стола главным критерием для выбора схем иммунизации для календарей и программ вакцинации целевых когорт определили возможность использования вакцины с учетом прививочного графика Национального календаря профилактических прививок для минимизации визитов в медицинские организации. Участники также считают важным включение вакцинации как в определенный возраст (например, в возрасте 2, 4 и 6 месяцев), так и в более широком диапазоне (например, в 2–3, 4–5, 6–7 месяцев).

Среди схем с началом вакцинации с возраста 6 недель до 6 месяцев, наиболее удобными схемами были признаны следующие: V1 в 2 месяца, V2 в 4 месяца, V3 в 6 месяцев, RV1 в 12–15 месяцев или V1 в 6 недель – 2 месяца, V2 в 4–4,5 месяца, V3 в 6–7 месяцев, RV1 в 12–15 месяцев.

При начале вакцинации с возраста 6 месяцев до 12 месяцев, что также может быть применено в рамках региональных программ и Национального календаря профилактических прививок, наиболее удобной была бы схема начала вакцинации в возрасте 6 месяцев с последующей ревакцинацией в возрасте 12–15 месяцев.

При этом было отмечено, что наиболее вероятно ревакцинация в возрасте 12–15 месяцев состоится или в 12 месяцев, или в 15 месяцев, так как в эти сроки проводится вакцинация против кори, краснухи и паротита (в 12 месяцев) и пневмококковой инфекции (в 15 месяцев).

При вакцинации подростков большинство экспертов склонились к одной прививке в 14 лет, как рекомендовано в рамках Идеального календаря вакцинации Союза педиатров России, при этом почти треть участников круглого стола выбрали более широкий диапазон вакцинации с 14 до 17 лет с учетом сложностей, связанных с вакцинацией подростков (низкая приверженность к визитам в медицинские организации).

Участники круглого стола выразили уверенность, что реализация вышеизложенных рекомендаций позволит снизить заболеваемость и смертность от ГФМИ в России и защитить как наиболее уязвимые когорты (в первую очередь детей с раннего возраста, второй приоритет – подростки), так и сформировать популяционный иммунитет за счет широкого охвата вакцинацией конъюгированными четырехвалентными вакцинами против актуальных в РФ серогрупп менингококка.