

Совет экспертов по итогам организации мероприятий по реализации программы вакцинопрофилактики гриппа и ОРВИ в Москве в сезоне 2016 – 2017 годов среди различных категорий граждан¹

В Совете экспертов участвовали ведущие специалисты Департамента здравоохранения Москвы по профилю педиатрия, кардиология, эпидемиология и инфекционные заболевания.

Цель совещания экспертов: утвердить новые подходы к организации вакцинопрофилактики гриппа и возможности их применения среди различных контингентов в условиях города.

Вопросы, рассмотренные членами экспертного совета:

1. Смещение приоритетов от лечения к профилактике. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний – ключевая задача в системе здравоохранения РФ.
2. Актуальность вакцинопрофилактики гриппа среди разных категорий населения.
3. Пациенты с болезнями системы кровообращения (БСК) – группа риска по показателям смертности в РФ. Влияние заболеваемости ОРВИ/гриппом и вакцинопрофилактики гриппа на течение и исходы БСК.
4. Реализация комплекса мер по профилактике гриппа и ОРВИ в сезоне 2016 – 2017 годов в Москве.
5. Организация мобильных бригад вакцинации – новый подход к вакцинопрофилактике гриппа среди взрослого населения Москвы.
6. Комплекс мероприятий по повышению охвата вакцинацией против гриппа детского населения Москвы.

Актуальность проведения экспертного совета:

Наиболее высокие уровни заболеваемости гриппом и ОРВИ регистрируются в мегаполисах, где присутствуют практически все факторы риска распространения инфекций с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя. Москва является, самым населенным городом в Европе, в котором плотность населения составила к 2016 году около 4,9 тыс. чел./км². Ежегодный поток трудовых мигрантов превышает 3 млн человек, каждый четвертый взрослый трудоспособный житель Подмосковья относится к маятниковым мигрантам, ежедневно выезжающим на работу в Москву. Колоссальна внутригородская миграция: разветвленная сеть наземного общественного транспорта перевозит 9,7 млн пассажиров ежедневно,

московский метрополитен (занимает первое по годовому пассажиропотоку система метро в Европе) перевозит 17 млн пассажиров в день.

Нельзя не отметить возрастающую интенсивность туризма в столицу России. Москва – главные воздушные ворота страны: через три основных международных аэропорта проходит около 70 млн пассажиров в год со всех континентов. Значительный удельный вес студентов и молодого активного работающего населения, большое количество и численность организованных детских коллективов, неблагоприятная экологическая ситуация – все эти факторы, характерные для мегаполиса, в случае возникновения пандемии гриппа могут обусловить масштабный рост заболеваемости в кратчайшее время и существенно повлиять на эффективность проводимых мероприятий.

В Москве гриппом и ОРВИ ежегодно болеет от 2,3 – 2,6 млн человек, из них более 65% составляют дети (в 2016 г. – 69%). Показатели заболеваемости детей в 11,6 раза превышают уровни заболеваемости взрослых (Москва, 2016 г. – 12,5 раза), в т.ч. в 48,7 раза среди школьников и в 21,7 раза среди дошкольников). Каждый 5 ребенок дошкольного возраста в эпидсезон 2015 – 2016 годов переболел респираторными вирусными инфекциями. Экономические потери от инфекций комплекса ОРИ несравнимо выше, чем от других инфекционных заболеваний. По данным Роспотребнадзора, только в 2015 году в РФ они составили 451 615 947,0 млрд рублей – 83% от экономического ущерба, нанесенного 35 наиболее актуальными нозологическими формами инфекционных болезней.

Среди взрослого населения заболеваемость лиц пожилого возраста гриппом выше и его тяжелое течение регистрируют почти в 2 раза чаще, чем у молодых. В структуре смертности от гриппа ведущее место занимают пациенты старше 65 лет (до 80 – 90%). Смерть при гриппе может наступить от интоксикации, кровоизлияний в жизненно важные центры (головной мозг), от легочных осложнений (пневмония, эмпиема плевры), сердечной или сердечнолегочной недостаточности.

Беременные были и остаются группой высокого риска неблагоприятного течения респираторных инфекций, среди которых грипп и ОРВИ

¹ С небольшими сокращениями

занимают лидирующее положение. Грипп может вызывать патологию беременности: у каждой второй женщины при гриппе наблюдается гестационная и плацентарная недостаточность; у каждой третьей – гипоксия плода; на 40% увеличивается риск преждевременных родов. Частота госпитализаций беременных из-за тяжелого течения гриппа в 4,3 раза больше, чем среди небеременных женщин. Грипп у беременных может привести к развитию осложнений: в 7% случаев к антенатальной гибели плода; в 5% – к младенческой смертности; каждый семнадцатый ребенок имеет риск развития врожденных патологий; в 57% случаев новорожденные нуждаются в наблюдении в условиях палаты интенсивной терапии. Перинатальная смертность регистрируется в 5,6 раза чаще среди младенцев, рожденных женщинами, которые переболели гриппом во время беременности.

Заболеваемость ОРВИ и гриппом у лиц с БСК в России детально не изучена, однако имеет важное значение т.к. лица с БСК являются группой риска развития нефатальных и фатальных осложнений и составляют более 40% взрослого населения страны.

По данным ВОЗ, вакцинопрофилактика – это единственный доказанный метод профилактики гриппа. Массовая вакцинация может не только предотвратить заболевание гриппом, но также существенно снизить заболеваемость не вакцинированного населения во время гриппозных эпидемий. С учетом рекомендаций ВОЗ, охват прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее 75%; охват прививками против гриппа населения в целом по стране и по субъектам Российской Федерации в отдельности – не менее 40%.

Вакцинация против гриппа является важной составляющей стратегии комплексной вторичной профилактики БСК. Необходимость вакцинации против гриппа лиц с БСК указана в Российских Национальных рекомендациях по кардиоваскулярной профилактике (2011 г.), в рекомендациях Американской ассоциации по болезням сердца, 2006 (класс 1, уровень доказательности В), в рекомендациях Европейского общества кардиологов, 2016 (класс 2b, уровень доказательности С). Эти рекомендации основаны на многочисленных исследованиях, в которых была доказана эффективность вакцинопрофилактики гриппа в снижении сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности, риска развития инфаркта миокарда и мозгового инсульта у лиц с БСК, особенно при наличии ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности.

Вакцинация является самым эффективным методом профилактики гриппа у беременных и способствует рождению физиологически здорового ребенка. Иммунизация в период беременности уменьшает число госпитализаций, смертельных случаев среди беременных и защищает новорожденных детей до 6-месячного возраста,

для которых не существует прививки против гриппа и специфического противовирусного лечения. Тем не менее, для принятия решения о проведении вакцинации против гриппа врачу не хватает убедительных данных о безопасности осуществляемой процедуры как для беременной, так и плода и об эффективности иммунизации.

Так, в Москве за последние 10 лет количество лиц, получающих профилактические прививки против гриппа, возросло с 1 042 000 (2006 г.) до 5 847 466 человек (2016 г.). Показатели охвата прививками увеличились с 10 до 48% от общей численности населения, что позволяет сдерживать заболеваемость гриппом в столице на социально необходимом уровне.

Для оценки эффективности вакцинации в Москве проведен анализ заболеваемости гриппом в эпидемические сезоны 1997 – 2011 годов и охватов профилактическими прививками против этой инфекции сезонными вакцинами. За изучаемый период охват вакцинацией против гриппа увеличился с 0,2% населения (18 672 человек, в т.ч. всего 52 ребенка) в сезоне 1997 – 1998 годов до 25,6% в 2010 – 2011 годах (2 683 146 человек в т.ч. 1 116 124 детей), заболеваемость гриппом снизилась в 154,5 раза. В ходе исследования были рассчитаны коэффициенты корреляции между охватом профилактическими прививками против гриппа на протяжении 15 сезонов (1997 – 2012 гг.) и заболеваемостью гриппом совокупного, детского и взрослого населения Москвы. Коэффициенты корреляции составили $r = -0,72$, $-0,73$ и $-0,65$ соответственно. Следовательно, установлена обратная сильная (для совокупного и детского населения) и средней силы (для взрослых) корреляционная связь со степенью достоверности $p = 0,02$ между охватом профилактическими прививками против гриппа всего населения мегаполиса, отдельных возрастных категорий и заболеваемостью гриппом. При анализе летальных случаев гриппа за семилетний период (2009 – 2015 гг.) установлено, что среди умерших от гриппа не было привитых лиц.

Следует отметить, что начиная с 2006 по 2014 год в рамках Национального календаря профилактических прививок для иммунизации населения против гриппа в Москве использовались вакцины отечественного производства – «Гриппол плюс» для иммунизации детей и «Гриппол» для иммунизации взрослых. Для иммунизации населения против гриппа с 2015 года использованы вакцины: «Гриппол», «Совигрипп», «Ультрикс», «Гриппол плюс», «Инфлювак», «Ваксигрипп». В рамках подготовки к эпидемическому сезону гриппа и ОРВИ 2016 – 2017 годов в Москве было привито 5 847 466 человек, в том числе 991 800 детей, беременных женщин 11 500 человек, пожилых 1 258 200 человек, лиц с хроническими соматическими заболеваниями 532 500 человек, медицинских работников 140 000 человек.

Работа, направленная на снижение заболеваемости инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики в мегаполисе, во многом определяется активной позицией Правительства Москвы в вопросах организации и финансирования профилактических мероприятий.

Противогриппозные вакцины, поступающие за счет средств федерального бюджета, дают возможность проводить иммунизацию населения города только из «групп риска» в рамках Национального календаря профилактических прививок, к которым относятся:

- лица старше 60 лет, прежде всего проживающие в учреждениях социального обеспечения;
- лица, страдающие заболеваниями эндокринной системы (диабет), нарушениями обмена веществ (ожирение), болезнями системы кровообращения, хроническими заболеваниями дыхательной системы (хронический бронхит, бронхиальная астма), хроническими заболеваниями печени и почек;
- беременные женщины (только инактивированными вакцинами);
- дети старше 6 месяцев, дети, посещающие дошкольные образовательные организации и (или) находящиеся в организациях с постоянным пребыванием (детские дома, дома ребенка);
- школьники;
- медицинские работники;
- работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений;
- лица, подлежащие призыву на военную службу.

При этом профилактическая вакцинация взрослого населения не из «групп риска» является экономически оправданной, так как позволяет снизить заболеваемость гриппом среди трудоспособного населения и экономический ущерб, связанный с прерыванием трудового процесса на время болезни, оплатой больничных листов, снижением работоспособности после перенесенной инфекции, оплатой медикаментов и другими расходами.

Так в сезоне 2016 – 2017 гг. Департаментом здравоохранения г. Москвы с целью выполнения рекомендации Минздрава России о достижении 40% охвата вакцинацией против гриппа было иммунизировано 2 917 166 человек взрослого работающего населения.

С целью эффективности проведения вакцинации среди данной категории граждан был разработан новый структурный подход – мобильные пункты вакцинации возле метро. Вакцинация в мобильных пунктах позволила увеличить доступность услуги вакцинации для населения и внедрить новую методику санитарно-просветительной работы с населением. Это позволило привить 117 206 человек (т.е. 4% от привитого взрослого работающего населения).

Анализ данных по учету заболеваемости гриппом и ОРВИ и отсутствию нежелательных

постпрививочных реакций у иммунизированных граждан показывает высокую эффективность и безопасность проводимых мероприятий по иммунопрофилактике гриппа, что позволяет сделать вывод о целесообразности и экономической эффективности реализации данной программы, в том числе внедрению нового подхода мобильной вакцинации в Москве в сезоне 2017 – 2018 годов.

При этом вакцинацию против гриппа детей, подростков, лиц с хроническими заболеваниями, пожилых, беременных женщин и взрослых в мобильных пунктах возле метро необходимо проводить зарекомендовавшими себя безопасными вакцинами с многолетним опытом применения в рамках массовых программ иммунизации и доказанной эффективностью и безопасностью, подтвержденной проведенными целевыми клиническими исследованиями и научно-исследовательскими работами, включавшими конкретные категории лиц.

Основные положения резолюции:

1. Признать опыт организации комплекса мер по реализации мероприятий направленных на профилактику гриппа в эпидемическом сезоне 2016 – 2017 годов в Москве успешным.
2. Обратить внимание на расширение охвата вакцинацией против гриппа в группе пациентов с болезнями системы кровообращения, в связи с высоким риском развития неблагоприятных исходов при заболевании гриппом и ОРВИ в данной категории граждан.
3. Обратить особое внимание на увеличение охвата наиболее уязвимых групп детского населения, в т. ч. детей, проживающих в закрытых учреждениях.
4. Признать целесообразным проведение ежегодных мероприятий по организации мобильной вакцинации в крупных транспортных узлах Москвы.
5. 5. Изменить подходы к реализации иммунопрофилактики гриппа среди работающего населения, а именно оптимизировать механизмы и алгоритмы в организации вакцинации сотрудников на предприятиях, посредством выездных прививочных бригад.
6. Принять меры для внедрения современных мер проведения санитарно-просветительных мероприятий для реализации стратегии массовой профилактики гриппа и ОРВИ в СМИ, Интернет-ресурсах, социальных сетях, молодежных форумах. Организовать креативные флеш-мобы и т.д. для проведения разъяснительной работы среди населения об эффективности и безопасности применяемых современных вакцин.
7. Организовать информационно-просветительскую работу: образовательные семинары для врачей терапевтов, педиатров, детских инфекционистов, кардиологов, пульмонологов, а также среднего медицинского персонала по вакцинопрофилактике гриппа, а также консультированию родителей детей «групп риска» по профилактике отказов от вакцинации. ■