

**РЕЗОЛЮЦИЯ**  
**СОВЕТ ЭКСПЕРТОВ ГЛАВНЫХ ВНЕШТАТНЫХ**  
**СПЕЦИАЛИСТОВ УРАЛЬСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА**  
**г.Екатеринбург, 30.06.2023**

**«Вакцинация от пневмококковой инфекции как средство снижения  
смертности лиц из групп риска среди взрослого населения  
в Уральском федеральном округе»**

Расширение вакцинации групп риска в рамках региональных программ иммунизации отвечает целям и задачам, которые заложены в ключевых государственных стратегиях и программах по развитию здравоохранения и иммунопрофилактики в РФ. Иммунопрофилактика является доступной и экономически выгодной мерой, которая позволит приблизиться к реализации достижения целей по ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет и здоровой жизни до 67 лет к 2024 г., обозначенных в Указе «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2030 года» от 21.07.2020<sup>1</sup>. Вакцинопрофилактика является одним из приоритетных направлений в ходе реализации национальной политики развития системы здравоохранения, включая национальный проект «Здравоохранение», программу «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями», направленные на защиту граждан от вакциноуправляемых инфекций.

В целях повышения качества и продолжительности жизни Правительством Российской Федерации утверждена «Стратегия развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года» от 18.09. 2020 № 2390-р, в рамках которой поставлена задача разработать на уровне субъектов РФ программы вакцинации лиц старшего возраста, в том числе пациентов с хроническими заболеваниями<sup>2</sup>.

Эффект вакцинопрофилактики достигается при охвате профилактическими прививками населения не менее 95%.<sup>2</sup>

Пневмококковая инфекция – одна из главных причин заболеваемости и смертности лиц пожилого возраста во всем мире<sup>3</sup>. Пневмония входит в 10 наиболее частых причин смерти в Российской Федерации<sup>4</sup>. Лица старшего возраста являются основной группой риска развития инвазивных пневмококковых инфекций (ИПИ). При этом наиболее тяжелое течение ИПИ с более высоким риском летального исхода также характерно для старших возрастных групп. У лиц старше 65 лет в 3-5 раз выше риск развития летального исхода от пневмонии и её осложнений, чем у пациентов молодого возраста<sup>5</sup>. Например, при пневмококковом менингите среди лиц старше 65 лет летальность составляет 51%<sup>6</sup>, тогда как среди детей в возрасте до 6 года — 15%, а среди населения в целом — 18%.<sup>7</sup>

Сопутствующие хронические заболевания, увеличивают риск инфекционных осложнений.<sup>8</sup> Сочетание хронической сердечной недостаточности (ХСН) и пневмонии, потребовавшей госпитализации, повышает риск летального исхода в 4,9 раз. В свою очередь, внебольничные пневмонии (ВБП) формирует декомпенсацию ХСН в 93,3% случаев. При формировании острой декомпенсации сердечной недостаточности на

<sup>1</sup> Указ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2030 года» <http://www.consultant.ru/law/hotdocs/63714.html>

<sup>2</sup> Стратегия развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года (с приложением) на 21 стр. Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 сентября 2020 г. № 2390-р

<sup>3</sup> WHO. Weekly epidemiological record vol. No. 42, 2008, 83, 373–384

<sup>4</sup> Данные Росстат, 2017-2018 год

<sup>5</sup> Руководство по клинической иммунологии в респираторной медицине (издание 2-е, дополненное)/Под ред. М.П. Костинова, А.Г. Чучалина. – М.: Группа МДВ, 2018. – 304 с.

<sup>6</sup> Королева И.С. «Информационно-аналитический обзор «Менингококковая инфекция и гнойные бактериальные менингиты в российской федерации 2017 год» Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека федеральное бюджетное учреждение науки. Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Российский референс-центр по мониторингу за бактериальными менингитами

<sup>7</sup> По данным статистических материалов ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России «Медико-демографические показатели Российской Федерации» [https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/BgJLrP31/demogr\\_01-06.pdf](https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/BgJLrP31/demogr_01-06.pdf)

<sup>8</sup> The Influence of Chronic Illnesses on the Incidence of Invasive Pneumococcal Disease in Adults. Kyaw MH, et al. J Infect Dis. 2005;192:377-386.

фоне пневмонии риск летального исхода увеличивается до 49,5%. Общая смертность в течение года в 1,7 раз выше у пациентов с ХСН, перенесших пневмонию, чем у пациентов без пневмонии.<sup>9</sup> Смертность от пневмонии у пациентов с сахарным диабетом (СД) в 1,7 раза выше, а от сепсиса – в 3,3 раза выше, чем у пациентов без СД. Согласно данным современных научных публикаций доказано, что у пациентов с длительностью диабета более 10 лет повышается риск развития пневмонии.<sup>10</sup>

В соответствии с тактическими задачами органам государственной власти субъектов Российской Федерации, обозначенными решением заседания коллегии Минздрава России от 26.05.2022 по вопросу «Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения», в рамках осуществления целей содержащихся в Указе Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», Указе Президента РФ от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», в соответствии с приказом МЗ РФ от 6.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок», предлагаем рассмотреть возможность иммунизации от пневмококковой инфекции следующих групп риска:

- Пациенты с хроническими бронхолегочными заболеваниями (хроническая обструктивная болезнь лёгких – ХОБЛ) в том числе, с сопутствующей патологией, бронхоэктазами, первичной эмфиземой легких; тяжелой бронхиальной астмой (БА), интерстициальными заболеваниями легких;
- Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями (кардиомиопатия, постмиокардитический кардиосклероз, ишемическая болезнь сердца (ИБС)), хроническая сердечная недостаточность (ХСН) и т.п.;
- Пациенты с сахарным диабетом 1 и 2 типа;
- Пациенты, получающие генно-инженерную терапию с аутоиммунными заболеваниями (ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, псориаз, псориатический артрит, воспалительные заболевания кишечника (язвенный колит, болезнь Крона) и т.д.;
- Пациенты, перенесшие пневмонию и COVID-19;
- Медицинские работники;
- Лица 65 лет и старше;
- Лица, направляемые и находящиеся в специальных условиях пребывания: организованные коллективы (военнослужащие и призывники, лица, работающие вахтовым методом, пребывающие в местах заключения, социальных учреждениях – домах инвалидов, домах сестринского ухода, интернатах и т. д.).

Всего в УФО зарегистрировано 445 526 пациентов с ишемической болезнью сердца, 453 022 пациента с сахарным диабетом, 311 816 пациентов с болезнями органов дыхания, из них 303 588, 299 402 и 149 516 пациентов пожилого возраста соответственно<sup>11</sup>. В 2021 г. заболеваемость пневмонией среди взрослых в УФО составила – 122 092 случаев, среди пожилых – 58 601.

Фармакоэкономическая модель, позволяет составить прогноз и оценить результаты вакцинации пожилых пациентов<sup>12</sup>, а также с ХСН<sup>13</sup>, СД<sup>14</sup> против

<sup>9</sup> Руководство по клинической иммунологии в респираторной медицине (издание 2-е, дополненное)/Под ред. М.П. Костинова, А.Г. Чучалина. – М.: Группа МДВ, 2018. – 304 с.

<sup>10</sup> Тарасова А.А., Костинов М.П., Парамонова Ю.А. Подходы к вакцинопрофилактике респираторных инфекций у пациентов с сахарным диабетом в современной эпидемиологической ситуации // Сахарный диабет. — 2019. — Т. 22. — №5. — С. 473-480. doi: 10.14341/DM9820

<sup>11</sup> Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2021 года (Статистический бюллетень)

<sup>12</sup> Рудакова А.В., Брико Н.И., Лобзин Ю.В. и др. Фармакоэкономическая эффективность вакцинации пожилых граждан против пневмококковой инфекции в Российской Федерации. Профилактическая медицина. 2021;24(12):41–48. <https://doi.org/10.17116/profmed20212412141>

<sup>13</sup> Rudakova A.V., Briko N.I., Lobzin Yu.V., Namazova-Baranova L.S., Avdeev S.N., Kostinov M.P. et al. Cost-effectiveness of pneumococcal vaccination among patients with chronic heart failure. *Kardiologia*. 2023;63(5). [Russian: Рудакова А.В., Брико Н.И., Лобзин Ю.В., Намазова-Баранова Л.С., Авдеев С.Н., Костинов М.П. и др. Фармакоэкономическая эффективность вакцинации против пневмококковой инфекции пациентов с хронической сердечной недостаточностью. *Кардиология*. 2023;63(5): 19-26.

<sup>14</sup> Рудакова А.В., Брико Н.И., Лобзин Ю.В., Намазова-Баранова Л.С., Авдеев С.Н., Коршунов В.А., Костинов М.П., Игнатова Г.Л., Блинова Е.В., Концевая А.В., Шенель Р.Н., Дроздова Л.Ю., Дранкина О.М. Фармакоэкономическая эффективность вакцинации против пневмококковой инфекции пациентов с сахарным диабетом. *Эпидемиология и Вакцинопрофилактика*. 2022;21(5):78-88. <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2022-21-5-78-88>

пневмококковой инфекции в УФО в 5-летнем горизонте после вакцинации пневмококковой конъюгированной вакциной Превенар13 (ПКВ13).

Анализ на основе показателя заболеваемости пневмонией, выявленного в выборочных исследованиях по РФ<sup>15,16</sup>, показал, что вакцинация 100 тыс. пациентов с **хронической сердечной недостаточностью (ХСН)** (из них 69% в возрасте 65 лет и старше) позволит ожидать предотвращения 3 128 случаев заболевания внебольничной пневмонией и 238 летальных исходов от пневмококковой инфекции (горизонт 5 лет после проведения вакцинации ПКВ13). Затраты на вакцинацию 100 тыс. пациентов с ХСН составят 151,863 млн.руб., а затраты на терапию внебольничной пневмонии за 5 лет снизятся на 182,219 млн.руб./100 тыс. вакцинированных<sup>13</sup>.

Анализ на основе показателя заболеваемости пневмонией, выявленного в выборочных исследованиях по РФ<sup>15,16</sup>, показал, что вакцинация 100 тыс. пациентов с **сахарным диабетом (СД)** (из них 68% в возрасте 65 лет и старше) позволит ожидать предотвращения 2 953 случаев заболевания внебольничной пневмонией и 223 летальных исходов от пневмококковой инфекции (горизонт 5 лет после проведения вакцинации ПКВ13). Затраты на вакцинацию 100 тыс. пациентов с СД составят 151,863 млн. руб., а затраты на терапию внебольничной пневмонии за 5 лет снизятся на 172,043 млн. руб./100 тыс. вакцинированных<sup>14</sup>.

## ИТОГИ СОВЕТА ЭКСПЕРТОВ

Заслушав выступления участников Совета и обсудив вопросы повестки, Советом экспертов предложено:

1. С целью снижения заболеваемости, смертности, частоты госпитализаций от внебольничной пневмонии и инвазивных пневмококковых заболеваний, а также в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан» с целью организации и оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций определить следующие категории граждан в качестве групп риска, подлежащих вакцинации от пневмококковой инфекции в приоритетном порядке:

- Пациенты с хроническими бронхолегочными заболеваниями (хроническая обструктивная болезнь лёгких – ХОБЛ) в том числе, с сопутствующей патологией, бронхоэктазами, первичной эмфиземой легких; тяжелой бронхиальной астмой (БА), интерстициальными заболеваниями легких.
- Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями (кардиомиопатия, постмиокардитический кардиосклероз, ишемическая болезнь сердца (ИБС)), хроническая сердечная недостаточность (ХСН) и т.п.;
- Пациенты с сахарным диабетом 1 и 2 типа
- Пациенты, перенесшие пневмонию и COVID-19
- Медицинские работники
- Лица 65 лет и старше
- Лица, направляемые и находящиеся в специальных условиях пребывания: организованные коллективы (военнослужащие и призывники, лица, работающие вахтовым методом, пребывающие в местах заключения, социальных учреждениях – домах инвалидов, домах сестринского ухода, интернатах и т. Д.);

2. С целью обеспечения реализации программы иммунизации от пневмококковой инфекции и достижения популяционного иммунитета определить

<sup>15</sup> Романенко В.В., Сомова А.В. Эпидемиологические особенности внебольничной пневмонии в Свердловской области. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика № 2 (75)/2015:59-65.

<sup>16</sup> Чучалин А.Г., Онищенко Г.Г. Реализация противоэпидемических мероприятий по профилактике пневмококковых инфекций в зонах паводкового наводнения в Приамурье. Пульмонология. 2015; 25 (3): 5–18 <https://doi.org/10.18093/0869-0189-2015-25-3-303-311>

целевой охват вакцинацией от пневмококковой инфекции групп риска не менее 50% (Постановление Главного государственного санитарного врача России от 10.03.2017 № 34 «О дополнительных мерах по повышению эффективности вакцинопрофилактики населения»), предусмотрев поэтапную вакцинацию с ежегодным приростом в 15% с учетом реализации данной программы в период 2023-2025 гг.;

3. Рекомендовать органам исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, находящихся в пределах Уральского федерального округа (далее – субъекты УФО), совместно с главными внештатными специалистами субъектов УФО (по пульмонологии, терапии, кардиологии, эндокринологии, геронтологии, иммунопрофилактике):

3.1 разработать план (на период 2023-2025 гг.) достижения целевого охвата вакцинацией от пневмококковой инфекции лиц выше указанных групп риска, рассчитать годовую потребность в вакцине от пневмококковой инфекции с целью достижения соответствующего целевого охвата;

3.2 предусмотреть финансовое обеспечение закупок вакцины от пневмококковой инфекции для достижения цифр целевого охвата в соответствии с расчетной потребностью;

3.3 разработать программу иммунизации пациентов групп риска согласно действующим клиническим и методическим рекомендациям «Иммунизация взрослых» /ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (год утверждения: 2020 г.) (приложение 1);

3.4 разработать и принять нормативно-правовой акт по организации маршрутизации пациентов групп риска для достижения целевых цифр охвата вакцинации от пневмококковой инфекции;

3.5 включить рекомендации о вакцинации от пневмококковой инфекции в терапевтический план ведения пациентов групп риска специалистами госпитального и амбулаторного звена (по специальности кардиология, эндокринология, пульмонология, иммунология, инфекционные болезни, гериатрия и т.д.);

3.6 рассмотреть возможность внедрения регионального вакцинального реестра пациентов с хроническими заболеваниями;

3.7 организовать образовательные семинары для врачей амбулаторного звена: терапевтов, кардиологов, эндокринологов, гериатров, пульмонологов, а также среднего медицинского персонала для повышения уровня осведомленности о вакцинопрофилактике против пневмококка лиц групп риска;

3.8 предусмотреть проведение комплекса санитарно-просветительных мероприятий для населения с целью повышения осведомленности о вакцинации и достижения целевого охвата вакцинацией лиц из групп риска;

3.9 усилить образовательные мероприятия для пациентов по вопросам пневмококковой вакцинации.

---

**ЭКСПЕРТЫ:**

1. **Авдеев Сергей Николаевич** – д.м.н., профессор, академик РАН, проректор по научной и инновационной работе, заведующий кафедрой пульмонологии Института клинической медицины имени Н.В.Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М.Сеченова» МЗ РФ; ведущий научный сотрудник ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, директор НМИЦ пульмонологии, главный внештатный специалист-пульмонолог МЗ РФ, Москва
2. **Антонов Владимир Николаевич** – д.м.н. профессор кафедры терапии ИДПО ЮУГМУ, ведущий сотрудник Института пульмонологии ЮУГМУ, главный внештатный специалист-пульмонолог Челябинской области, г.Челябинск
3. **Игнатова Галина Львовна** – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой терапии института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО ЮУГМУ МЗ РФ, директор института Пульмонологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист-пульмонолог УФО, г.Челябинск
4. **Киселёва Татьяна Петровна** – д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России главный внештатный специалист-эндокринолог УФО, г.Екатеринбург
5. **Лещенко Игорь Викторович** – д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, профессор кафедры фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВО УГМУ МЗ РФ, главный научный сотрудник Уральского НИИ фтизиопульмонологии – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» МЗ РФ, г.Екатеринбург
6. **Полибин Роман Владимирович** – к.м.н., доцент, заместитель директора по научной работе Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва
7. **Рейтблат Олег Маркович** – к.м.н., доцент кафедры кардиологии и кардиохирургии с курсом скорой медицинской помощи ТГМУ, Начальник Регионального сосудистого центра ГБУЗ ТО «ОКБ №1», главный внештатный специалист-кардиолог УФО, г.Тюмень
8. **Рудакова Алла Всеволодовна** – д.фарм.н., профессор, с.н.с. отдела вакцинопрофилактики и поствакцинальной патологии Детского научно-клинического центра инфекционных болезней ФМБА России, профессор кафедры управления и экономики фармации Санкт-Петербургского государственного химико-фармацевтического университета, г.Санкт-Петербург

**ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ**

1. Федеральные клинические рекомендации по Хронической сердечной недостаточности Минздрава РФ. Год утверждения: 2020 г. «Противопневмококковая вакцинация рекомендуется всем пациентам ХСН (при отсутствии противопоказаний) для снижения риска смерти»;
2. Федеральные клинические рекомендации «Хроническая обструктивная болезнь легких». Год утверждения: 2021 г. «Всем пациентам с ХОБЛ рекомендуется вакцинация против пневмококковой инфекции»;
3. Федеральные клинические рекомендации «Идиопатический легочный фиброз» Год утверждения: 2021 г.
4. Федеральные клинические рекомендации «Эмфизема легких». Год утверждения: 2021 г.
5. Федеральные клинические рекомендации «Хронический бронхит неуточненный». Год утверждения: 2021 г.
6. Федеральные клинические рекомендации «Бронхит не уточненный, как острый или хронический». Год утверждения: 2021 г.
7. Федеральные клинические рекомендации "Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным с сахарным диабетом". Год утверждения: 2021 г.
8. Федеральные клинические рекомендации "Сахарный диабет 1 типа у взрослых". Год утверждения: 2022 г.
9. Федеральные клинические рекомендации "Сахарный диабет 2 типа у взрослых". Год утверждения: 2022 г. «Вакцинация от пневмококковой инфекции рекомендована всем пациентам с сахарным диабетом».
10. Федеральные клинические рекомендации «Старческая астения». Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров». Год утверждения: 2020 г.
11. Методическое руководство «Вакцинация лиц пожилого и старческого возраста» Минздрав РФ, Геронтол. науч.-клин. центр, Союз педиатров России. Год утверждения: 2022г.
12. Методические рекомендации «Иммунизация взрослых». ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России. Год утверждения: 2020г.
13. Методические рекомендации ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» МЗ РФ «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью. Год утверждения: 2020 г.
14. Федеральные клинические рекомендации «Вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции». Минздрав РФ, Союз педиатров России, Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (НАСКИ). Год утверждения: 2015 г.
15. Вакцинация в период пандемии COVID-19. Драпкина О. М., Авдеев С. Н., Брико Н. И. [и др.]. Методические рекомендации. М.: РОПНИЗ, ООО «Силицея-Полиграф». 2022, 96 с.
16. Приказ МЗ РФ от 6 декабря 2021г. N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

## ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

**Резолюции Совета Экспертов  
«Вакцинация от пневмококковой инфекции как средство  
снижения смертности лиц из групп риска среди взрослого населения  
в Уральском федеральном округе»**

от 30.06.2023 г.

г. Екатеринбург

| №  | ФИО эксперта                | Дата согласования | Подпись   |
|----|-----------------------------|-------------------|---|
| 1. | Авдеев Сергей Николаевич    | 30.06.2023        |    |
| 2. | Антонов Владимир Николаевич | 30.06.2023        |    |
| 3. | Игнатова Галина Львовна     | 30.06.2023        |    |
| 4. | Киселёва Татьяна Петровна   | 30.06.2023        |   |
| 5. | Лещенко Игорь Викторович    | 30.06.2023        |  |
| 6. | Полибин Роман Владимирович  | 30.06.2023        |  |
| 7. | Рейтблат Олег Маркович      | 30.06.2023        |  |
| 8. | Рудакова Алла Всеволодовна  | 30.06.2023        |  |