

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 21.07.2020¹. 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 заболеваниями².

Эффект вакцинопрофилактики достигается при охвате профилактическими прививками населения не менее 95%.²

Пневмококковая инфекция – одна из главных причин заболеваемости и смертности лиц пожилого возраста во всем мире³. Пневмония входит в 10 наиболее частых причин смерти в Российской Федерации⁴. 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 возраста⁵. Например, при пневмококковом менингите среди лиц старше 65 лет летальность составляет 51%⁶, тогда как среди детей в возрасте до 6 года — 15%, а среди населения в целом — 18%.⁷

Сопутствующие хронические заболевания, увеличивают риск инфекционных осложнений.⁸ 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

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

² 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

³ WHO. Weekly epidemiological record vol. No. 42, 2008, 83, 373–384

⁴ Данные Росстат, 2017-2018 год

⁵ 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.

⁶ 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

⁷ По данным статистических материалов ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России «Медико-демографические показатели Российской Федерации» https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/BgJLrP31/demogr_01-06.pdf

⁸ 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.⁹ 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.¹⁰

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 соответственно¹¹. 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 пациентов¹², а также с ХСН¹³, СД¹⁴ против

⁹ 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.

¹⁰ 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

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

¹² 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>

¹³ 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.

¹⁴ 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^{15,16}, 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. вакцинированных¹³.

Анализ на основе показателя заболеваемости пневмонией, выявленного в выборочных исследованиях по РФ^{15,16}, 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. вакцинированных¹⁴.

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

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

¹⁶ 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	