



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ВАКЦИН И СЫВОРОТОК ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА»**
(ФГБНУ НИИВС им. И.И.Мечникова)

Российская Федерация
105064, г. Москва
М. Казенный пер., 5А

Телефон/факс: (495) 917-49-00
Телефон/факс: (495) 917-54-60
E-mail: mech.inst@mail.ru

17.03.2026, № 74 /01

на № _____ от _____

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

«Подходы к иммунизации против менингококковой инфекции стратегических групп населения: дети, подростки и группы риска»

Генерализованная форма менингококковой инфекции (ГФМИ), вызываемая в Российской Федерации серогруппами А, С, W, Y и B, занимает одно из ведущих мест среди причин смерти от инфекционных заболеваний среди детей и подростков до 17 лет, представляет особую угрозу и требует пристального внимания медицинского сообщества. ГФМИ характеризуется стремительным течением, которое даже при своевременно начатом лечении может привести к смерти в течение 24 часов и развитием тяжелых инвалидизирующих осложнений у выживших. Летальность от менингококковой инфекции остается высокой, среднемноголетний показатель составляет 16%.

В постпандемический период с 2022 г. наблюдается рост заболеваемости ГФМИ: показатель заболеваемости за 2024 г. составил 0,47 на 100 тыс. (694 случая), а в 2025 году 1,26 на 100 тыс. (1863 случая), что стало наивысшим показателем как минимум за последние 10 лет. В 2025 г. было зарегистрировано 7 групповых очагов ГФМИ в 5 субъектах. От заболевших в групповых очагах инфекции выделялся менингококк серогруппы А. Все вышеперечисленные признаки демонстрируют признаки осложнения эпидемиологической ситуации по менингококковой инфекции.

Наблюдались следующие тренды в динамике серогруппового пейзажа: за период 2022–2024 гг. снизилось выявление менингококка серогруппы А, серогруппа W стала доминирующей. Уровень заболеваемости ГФМИ, вызванной серогруппами B и C, не имел тенденции к росту, при этом наблюдалось увеличение доли менингококка серогруппы Y с 0,5 % в 2022 г. до 2,6 % в 2024 г. За первые 3 месяца 2025 г. доля штаммов серогруппы А увеличилась до 65 %, а серогруппы W – снизилась до 8,9 %. Таким образом, лидирующей серогруппой менингококка в период активизации эпидемического процесса стала серогруппа А, а наиболее актуальными серогруппами в РФ определены серогруппы А, W, B, C и Y.

Наиболее уязвимой по ГФМИ возрастной группой является дети до пяти лет, характеризующаяся высокими показателями заболеваемости и смертности, из них почти половина (44% случаев) составляют дети до года, среди них – 73% - дети до 9 месяцев, что подчеркивает целесообразность смещения схем вакцинации с 9 месяцев на более ранние возрастные категории. Математическое моделирование различных стратегий вакцинации в Испании показало, что более раннее введение первой дозы обеспечивает большую защиту: вакцинация в 3-4 месяца предотвращает 60-80 дополнительных случаев, тогда как отсрочка до 6 месяцев снижает эффективность до 20 предотвращенных случаев. В РФ доступна вакцина

MenACWY-TT (МенКвадфи), которая может применяться, начиная с 6 недель жизни. Изученная длительность иммунитета при вакцинации MenACWY-TT (7-10 лет) обеспечивает сохранение защиты на протяжении всего периода высокой заболеваемости ГФМИ у детей до 5 лет.

В условиях осложнения эпидемиологической ситуации по ГФМИ важно вакцинировать **полную когорту детей**, начиная с 6 недель жизни. При этом особому риску по эпидемиологическим, социальным и медицинским показаниям подвергаются **следующие группы детей**:

- дети, родившиеся недоношенными;
- воспитанники учреждений стационарного социального обслуживания с круглосуточным пребыванием;
- дети с неврологической патологией;
- иммунокомпromетированные дети: с первичными иммунодефицитами, включая дефицит терминальных компонентов комплемента, и пропердина, прием ингибиторов системы комплемента, дети с функциональной или анатомической аспленией, ВИЧ-инфицированные;
- дети с онкологическими заболеваниями (с лейкемией и солидными опухолями);
- дети с аллергической патологией.

Недоношенные дети: Недоношенные дети подвержены высокому риску развития ГФМИ: заболеваемость данной инфекцией у недоношенных в 1,68 раза выше, чем у доношенных. У глубоко недоношенных детей (рожденных до 32 недель гестации) риск развития ГФМИ в 3 раза выше по сравнению с доношенными. Применение вакцины МенКвадфи было изучено у 237 недоношенных детей (гестационный возраст менее 37 недель). Различий в нежелательных реакциях после введения вакцины МенКвадфи между недоношенными детьми и детьми, родившимися доношенными, обнаружено не было. Кроме того, иммунный ответ на вакцину у недоношенных детей, был сопоставим с таковым у доношенных детей.

Дети, проживающие в учреждениях круглосуточного пребывания

Скуденность проживания повышает риск ГФМИ, что обосновывает вакцинацию с раннего возраста с 6 недель жизни.

Имунокомпromетированные дети.

ВИЧ-инфекция повышает риск ГФМИ в 5–24 раза выше по сравнению с лицами без ВИЧ-инфекции. У ВИЧ-инфицированных наблюдается более высокая частота бактериемии и менингита, а также более высокие показатели летальности по сравнению с лицами без ВИЧ-инфекции.

Дефицит системы комплемента повышает риск ГФМИ: дефицит C5–C8: в 7000–10 000 раз, дефицит C9: в 1400 раз. У пациентов с дефицитом пропердина ГФМИ характеризуется большим риском фульминантного течения, и летальность составляет до 65%. При асплении риск ГФМИ выше, (ОШ: 6,88) по сравнению с людьми с нормальной функцией селезенки, летальность составляет до 40–70 % (несмотря на интенсивную терапию).

Вакцинация и ревакцинация иммунокомпromетированных детей проводится согласно методическим рекомендациям «Иммунизация иммунокомпromетированных пациентов», методическим рекомендациям «Вакцинопрофилактика менингококковой инфекции у детей», а также методическим рекомендациям по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации.

Дети с онкологическими заболеваниями (с лейкемией и солидными опухолями).

Детям с онкологическими заболеваниями рекомендована плановая вакцинация против менингококковой инфекции через три месяца по окончании иммуносупрессивной терапии.

Дети с неврологической патологией.

Дети с неврологической патологией являются уязвимой группой в отношении инфекционных болезней, и имеют высокий риск осложнений после перенесенных инфекций. Перенесенный гнойный бактериальный менингит может значительно усугубить имеющуюся у ребенка неврологическую патологию за счет инвалидизирующих осложнений (потеря слуха и зрения, двигательные нарушения, судорожный синдром или эпилепсию, когнитивные нарушения и т.д.).

Дети с аллергическими заболеваниями.

Дети с аллергической патологией, включая атопический дерматит, более уязвимы к различным инфекционным и нуждаются в защите против менингококковой инфекции.

На втором месте по заболеваемости ГФМИ находятся подростки и молодые взрослые (включая лиц, подлежащих призыву на военную службу), а также эта группа является основным резервуаром носителей менингококка. По летальности лидируют пациенты 45–64 лет (34%) и 65 лет и старше (31%), что требует возможности иммунизации населения без ограничения верхнего возрастного порога. Для данных возрастных групп может проводиться как вакцинация, так и ревакцинация.

В методических рекомендациях “Менингококковая инфекция у детей” 2025 г. проведение ревакцинации против МИ ранее полноценно вакцинированных может потребоваться лицам высокого риска, среди которых выделяют:

-Возрастные группы риска: подростки и молодые взрослые, если с момента введения предыдущей дозы прошло более 5 лет (особенно если планируется призыв на срочную службу, проживание студентов в общежитии и т.п.), люди зрелого возраста старше 60 лет;

-Профессиональные, социальные, эпидемиологические риски, включая медработников и сотрудники лабораторий, работающих с живой культурой менингококка; лиц, выезжающих в эндемичные по МИ районы (например, паломники Хадж и Умры, военнослужащих; туристов, спортсменов, геологов, биологов); лиц, принимающих участие в массовых международных спортивных и культурных мероприятиях; воспитанников и персонал учреждений стационарного социального обслуживания с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, интернаты); лиц, проживающих в общежитиях;

-Группы риска по медицинским показаниям: иммунокомпрометированные пациенты (ВИЧ-инфицированные, с врожденные ошибки иммунитета, включая врожденный дефицит компонентов комплемента, анатомическую или функциональную асплению (включая серповидно-клеточную анемию, состояние после трансплантации костного мозга, целиакию, талассемию, системную красную волчанку/болезни соединительной ткани), пациенты, получающие терапию экулизумабом. Лицам из групп риска по указанным медицинским состояниям должна проводиться ревакцинация каждые 5 лет при сохраняющемся риске.

Подходы к вакцинопрофилактике против менингококковой инфекции лиц, подлежащих призыву на воинскую службу и получивших приписное свидетельство, военнослужащих по контракту

В соответствии с приказом МЗ РФ №1122н от 06.12.2021 «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» лица, подлежащие призыву на военную службу, должны быть привиты против менингококковой инфекции. Важно достигать высокого (до 100%) охвата профилактическими прививками лиц призывного возраста, курсантов и военнослужащих по контракту. Против менингококковой инфекции должна осуществляться плановая вакцинация: лицам, подлежащим призыву в возрасте от 16 до 17 лет 11 мес., но не менее чем за 1 месяц до призыва; курсантам и военнослужащим по контракту - не менее чем за 1 месяц до начала формирования коллектива. Если в силу различных причин плановая вакцинация не была проведена своевременно, допускается проведение иммунизации во время призыва и начала обучения и службы.

Согласно СанПиН 3.3686–21: «при проведении вакцинации используются вакцины с наибольшим набором серогрупп возбудителя, позволяющим обеспечить максимальную эффективность иммунизации и формирование популяционного иммунитета»; при этом согласно Приказу Минздрава РФ от 06.12.2021 N 1122Н входящие в состав вакцины антигены серогрупп менингококка должны быть актуальными для территории РФ. В связи с этим, наибольший набор серогрупп должен определяться с учетом постоянно циркулирующих штаммов менингококка, эпидемиологически значимых для заболеваемости ГФМИ (в РФ А, W B,C,Y). Максимальная эффективность иммунизации складывается из таких параметров как высокая иммуногенность при вакцинации и ревакцинации, доказанная скорость формирования иммунной защиты в течение недели (важно для контроля вспышек) и доказанная возможность ее долгосрочного сохранения, что особенно важно в связи ухудшающейся эпидемиологической ситуацией по ГФМИ, с обоснованной безопасностью и эффективностью при совместном применении с рутинными вакцинами для детей и подростков, включая лиц, подлежащих призыву, взрослых.

При выборе вакцинного препарата против менингококковой инфекции, зарегистрированного на территории РФ, необходимо ориентироваться на СанПиН 3.3686–21, Приказ Минздрава РФ от 06.12.2021 N 1122Н, существующие методические рекомендации, информационные письма и особенно инструкции по применению вакцины.

Директор ФГБНУ НИИВС им.И.И. Мечникова
Д.м.н., академик РАН



О.А. Свитич
О.А. Свитич