

ФМБА РОССИИ

**Федеральное государственное
бюджетное учреждение
«Федеральный научно-клинический
центр инфекционных болезней
Федерального
медико-биологического агентства»
(ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА России)**

адрес: 197022, Санкт-Петербург
ул. Профессора Попова, д. 9, лит А
тел. (812) 234-60-04 факс (812) 234-9691
e-mail: niidi@niidi.ru; niidi_detinf@fimbamail.ru
ОКПО 01966495, ОГРН 1037828009548
ИНН/КПП 7813045265 / 781301001

17.06.2025 № 01-21/85

**В территориальные органы
Управления здравоохранением
(по списку)**

**Главным внештатным специалистам
по инфекционным болезням у детей
(по списку)**

**Руководителям Окружных Центров
ФМБА России
(по списку)**

Уважаемые руководители!

В связи с ростом заболеваемости менингококковой инфекцией в ряде регионов Российской Федерации в 2025 году направляю в ваш адрес Информационное письмо «О вакцинопрофилактике менингококковой инфекции». Данное информационное письмо подготовлено коллективом специалистов по инфекционным болезням у детей и специалистов по вакцинопрофилактике ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА России.

Приложение: 4 л

**Главный внештатный специалист
по инфекционным болезням детей
МЗ РФ и ФМБА России,
Почетный Президент
ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА России,
академик РАН**



Ю.В. Лобзин

Вакцинопрофилактика менингококковой инфекции

В настоящее время в России имеются признаки начала очередного периодического подъема заболеваемости менингококковой инфекцией.¹ В 2022г. рост заболеваемости ГФМИ увеличился в 2,1 раза по сравнению с 2021 г, заболеваемость повысилась до 0,44 на 100 тыс. населения, регистрировались очаги с двумя и более случаями заболеваний.^{1,2} В 2023 году наблюдались сопоставимые показатели заболеваемости по сравнению с 2022 г. (0,43 и 0,44 на 100 тыс. соответственно), за год зарегистрировано 636 случаев заболевания ГФМИ, при этом уровень летальности составил 19%.^{3,4} В 2024 году заболеваемость превысила таковую в 2020-2023 годах и составила 0,47 на 100 тыс. населения, было зарегистрировано 694 случаев ГФМИ. Летальность при менингококковой инфекции остается на высоком уровне и в 2024г. составила 15 % (2023 г. – 19 %, 2022 г. – 13 %).⁵ В 2025 году эпидемиологическая ситуация продолжает ухудшаться: за 3 месяца 2025 года (январь-март) выявлено 600 случаев ГФМИ, что в 3,6 раз превысило показатель по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.⁶

Актуальными серогруппами менингококка, вызывающими заболевания являются А, В, С, W, Y. По данным Государственного доклада, в 2022–2024 годах выявлено снижение частоты серогруппы А и повышение W, а в 2025 году вновь отмечен рост серогруппы А, что указывает на возможность быстрой смены серогрупп и важность профилактики максимального числа циркулирующих штаммов менингококка. При этом уровень заболеваемости ГФМИ, обусловленный серогруппами В и С, не имеет тенденции к росту.⁵

В ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА проведено изучение распространенности менингококковой инфекции в различных регионах страны у детей 1 мес-18 лет с оценкой значимости заболевания для системы здравоохранения, качества жизни и здоровья пациентов. В исследовании приняли участие 14 центров, представляющие 6 округов РФ: СЗФО (Санкт-Петербург, Архангельская область), ЦФО (Москва, Смоленск), ПрФО (Нижегородская область, Самара), ЮФО (Краснодарский край, Ростов-на-Дону), СибФО (Новосибирская область, Красноярск,), УФО (Екатеринбург, Челябинск, ХМАО, Тюменская обл). Проведен анализ 1327 случаев ГФМИ за период 2012-2021 гг у детей в возрасте от 1 мес до 18 лет, медиана возраста детей- 27,4 мес (10,7-70,4 мес). Число включенных в исследование составило практически треть всех зарегистрированных в эти годы случаев в данных округах.

По данным многоцентрового исследования за рассматриваемый период в структуре возбудителей ГФМИ у детей, вошедших в исследование, менингококк серогруппы В составил 33,0% (n=214), NMA-27,0% (n=176), NMC- 26,0% (n=170),

NMW13,9% (n=90) и менее 0,01% NMY (n=4). Из 1327 случаев ГФМИ 134 (10,1%) окончились летальным исходом.

Среди умерших достоверно преобладали дети раннего возраста. Осложнения, часто сочетанные, в остром периоде заболевания наблюдались у 47,6% детей: септический шок в 30,4%, синдром Уотерхауза-Фридериксена в 6,6%, кардит в 2,9%, отек головного мозга в 15,7%, артриты в 1,4%, гидроцефалия в 1,8%, сенсоневральная тугоухость в 1%, субдуральный выпот в 0,6% случаев. Наличие некрозов мягких тканей, требовавших хирургического вмешательства отмечено в 3,5% случаев. На момент выписки из стационара у 30% детей выявлялись осложнения, в т.ч. выраженная органная дисфункция в 1,3%, грубый психо-неврологический дефицит, сенсоневральная тугоухость, осложнения, требующие проведения ортопедических/хирургических вмешательств, составили соответственно 0,7%, 0,6% и 0,8%. Осложнения в остром периоде отмечены в 47,6% случаев, в большинстве (>60%) случаев наблюдалось сочетание различных осложнений.⁷ У детей, перенесших бактериальный менингит на первом году жизни, повышен риск смертности в краткосрочной и долгосрочной перспективе, а также через 10 лет в пять раз выше риск тяжелых нервно-психических нарушений.⁸ Риск всех неврологических нарушений (эпилепсия, двигательные нарушения, нарушения зрения, слуха, гидроцефалия) был наиболее высоким у детей, заболевших до 3 мес. при оценке в период от 1 года до 20 лет после перенесенного заболевания.⁹

Важность ранней защиты детей на первом году жизни обусловлена тяжелым бременем заболевания.⁸⁻¹⁰ По данным среднегодового месячного количества случаев ГФМИ за период 2010–2022 гг., среди детей первого года жизни 73% случаев заболеваний приходится на возраст до 9 месяцев¹¹.

Другими группами риска по частоте и тяжести течения менингококковой инфекции являются подростки и люди старше 60 лет.¹²⁻¹⁴

Вакцинация против менингококковой инфекции является наиболее эффективным специфическим средством профилактики ГФМИ. В настоящее время в Российской Федерации зарегистрированы два варианта вакцин против менингококковой инфекции:¹⁵

- полисахаридные, применение которых эффективно для лиц старше 18–24 мес., так как иммунная система детей до 2-х лет не способна сформировать на полисахариды стойкий и длительный ответ, Вакцина против серотипа А, серотипов А и С – вакцинация однократная.
- конъюгированные полисахаридные вакцины для профилактики менингококковой инфекции:

Вакцина Менактра® конъюгированная полисахаридная вакцина для профилактики менингококковой инфекции, вызванной серотипами А, С, W, Y для вакцинации детей с 9 мес. и далее для подростков и взрослых до 55 лет.

С 9 мес. до 23 месяцев включительно курс вакцинации состоит из 2 инъекций с интервалом не менее 3 мес, с 2-х лет до 55 лет включительно - однократно.¹⁶

Вакцина Менвэйд® полисахаридная, конъюгированная вацкинна для профилактики менингококковой инфекции, вызванной серогруппами А, С, W, Y, X. Схема применения - однократно с 9 мес. до 85 лет включительно.¹⁷

Вакцина МенКвадфи® - конъюгированная полисахаридная для профилактики менингококковой инфекции, вызванной серогруппами А, С, W, Y для детей с 6-недельного возраста, подростков и взрослых без ограничения возраста с увеличенным содержанием антигенов. Схемы введения зависят от начала вакцинации (таблица).

При необходимости, вакцина МенКвадфи® может использоваться для завершения первичной серии вакцинации и для ревакцинации лиц, ранее получивших вакцину Менактра®.

Таблица. Схема применения вакцины МенКвадфи®¹⁸

Возраст при введении первой дозы	Вакцинация	Ревакцинация
Дети в возрасте от 6 недель до 6 месяцев	3 дозы с интервалом не менее 2 месяцев	1 доза на втором году жизни (с 12 мес), интервал между вакцинацией и ревакцинацией не менее 2 месяцев
Дети в возрасте от 6 до 12 месяцев	1 доза	1 доза на втором году жизни (с 12 мес), интервал между вакцинацией и ревакцинацией не менее 2 месяцев
Лица в возрасте 12 месяцев и старше	1 доза	При необходимости может проводиться ревакцинация.

Вакцинопрофилактика менингококковой инфекции в РФ проводится в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям (утвержден приказом Минздрава России от 06.12.2021 N 1122н) в рамках региональных программ (календарей) за счет финансовых средств субъектов Российской Федерации. Создавшаяся эпидемическая ситуация требует активизации работы по вакцинации против менингококковой инфекции, расширения контингентов, подлежащих иммунизации в соответствии с действующими Санитарными правилами и Клиническими рекомендациями с акцентом на вакцинацию детей самого раннего возраста.^{13,14,19}

Основы диагностики, тактика лечения и наблюдения детей с менингококковой инфекцией на амбулаторном и стационарном этапе представлены в клинических рекомендациях «Менингококковая инфекция у детей».

Список литературы:

1. Королева И.С., Королева М.А., Чурилова Н.С., Грицай М.И., Белошицкий Г.В. Менингококковая инфекция в современных реалиях // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. - 2023. - Т. 13. - №2. - С. 34-39. doi: 10.18565/epidem.2023.13.2.34-9
2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2022 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2023.
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2024. 364 с
4. Давыденко М. А., Чурилова Н. С., Королева И. С. Эпидемиологические проявления гнойного бактериального менингита в Российской Федерации. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2024;23(5):33-41. <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2024-23-5-33-41>
5. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2025.
6. Информационный бюллетень с данными об инфекционной заболеваемости в Российской Федерации, 2025 г.
7. Вильниц А.А., Лобзин Ю.В., Скрипченко Н.В., Мазанкова Л.Н. с соавт. Менингококковая инфекция у детей в период 2012–2021 гг. Основные итоги ретроспективного многоцентрового исследования, проблемы сегодняшнего дня. Журнал инфектологии. 2023;15(4):5-13. <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2023-15-4-5-13>
8. Менингококковая инфекция и гнойные бактериальные менингиты в Российской Федерации 2023 г. Информационно-аналитический обзор. Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора РФ, 2024
9. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"
10. Клинические рекомендации: «Менингококковая инфекция у детей», 2023 <https://cr.minzdrav.gov.ru>
11. ГРЛС Государственный реестр лекарственных средств Дата доступа 10.06.2025
12. Общая характеристика лекарственного препарата (вакцины) Менактра®, регистрационное удостоверение ЛП-№(001763)-(РГ-RU) от 02.02.2023
13. Общая характеристика лекарственного препарата МЕНВЭЙД®, регистрационное удостоверение. ЛП-№: (009383)-(РГ-RU) от 24.03.2025
14. Общая характеристика лекарственного препарата (вакцины) МенКвадфи®, регистрационное удостоверение ЛП-№(001514)-(РГ-RU) от 07.12.2022
15. Приказ Минздрава РФ от 06.12.2021 N 1122Н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок"