



**ФНКЦЕНТР**  
ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ  
ФМБА РОССИИ

**ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ  
ПО  
ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ У ДЕТЕЙ**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО РОССИИ**

197122 Санкт-Петербург, ул проф Попова 9А

e-mail: [info@fnkcib.ru](mailto:info@fnkcib.ru), сайт: [fnkcib.ru](http://fnkcib.ru)

### **О возможности ранней иммунизации детей против менингококковой инфекции в текущих эпидемиологических условиях**

Генерализованная форма менингококковой инфекции (ГФМИ) является одним из наиболее опасных инфекционных заболеваний в связи со стремительным течением заболевания и высоким риском летальных исходов: пациент может погибнуть в течение 24 часов после появления первых симптомов заболевания даже при своевременно начатой терапии.<sup>1,2</sup> Тяжелое бремя ГФМИ связано не только с высоким уровнем летальности, но и с развитием у каждого пятого выжившего пациента долгосрочных инвалидизирующих последствий: потеря слуха, ампутации, неврологические и когнитивные нарушения и множество других осложнений.<sup>2</sup> В российском многоцентровом исследовании у 1 327 детей осложнения ГФМИ в остром периоде отмечены в 47,6% случаев, в более 60% случаев наблюдалось сочетание различных осложнений. Около 30% пациентов на момент выписки имели осложнения, предполагающие необходимость проведения дальнейшей реабилитации.<sup>3</sup> Средняя величина экономического ущерба от заболевания 1 ребенка ГФМИ составляет 17,556 млн руб., при этом, более 90% приходится на последствия инфекции.<sup>4</sup>

В Российской Федерации (РФ) в постпандемический период наблюдаются признаки эпидемиологического подъема заболеваемости ГФМИ, ситуация в настоящее время продолжает ухудшаться.<sup>5-7</sup> Количество случаев ГФМИ в 2025 г. составило 1863, заболеваемость 1,26 на 100 тыс., показатель вырос в 2,7 раза (+168%) по сравнению с 2024 г. (0,46 на 100 тыс.).<sup>7</sup> За первые 5 месяцев 2025 года зарегистрировано 7 групповых очагов ГФМИ в 5 субъектах РФ, что является неблагоприятным прогностическим признаком.<sup>6</sup> Постоянно циркулирующими в Российской Федерации (РФ) являются 5 серогрупп: А, С, W, Y, B. В 2023 г. и 2024 г. W была доминирующей серогруппой, в 2025 г. наблюдается значительный рост серогруппы А.<sup>5,6,10</sup>

Наиболее уязвимой по ГФМИ возрастной группой являются дети до пяти лет, имеющие наиболее высокие показатели заболеваемости и смертности, при этом 44% случаев составляют дети до года. Среди детей первого года жизни регистрировался самый высокий показатель заболеваемости (5,93 на 100 тыс. по данным 2024 г.).<sup>12</sup> Средний многолетний показатель (2014-2024 гг.) заболеваемости детей до 1 года в 39,5 раза превышает СМП заболеваемость взрослых и является максимальным показателем среди других возрастных групп.<sup>5</sup> Ранее возможности вакцинации против менингококковой инфекции были ограничены возрастом детей с 9 мес.

жизни.<sup>12,13</sup> Данные Роспотребнадзора за период 2010–2022 гг. свидетельствуют о том, что 73% всех случаев ГФМИ у детей первого года жизни приходится на возраст до 9 мес., что определяет необходимость применения вакцинации с более раннего возраста.<sup>12,14</sup>

В условиях ухудшения эпидемиологической ситуации по ГФМИ необходима вакцинация детей с первых месяцев жизни. Когорта детей первых месяцев жизни включает также и детей, рожденных раньше срока. Заболеваемость ГФМИ 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. Хотя клиническое течение заболевания сопоставимо у недоношенных и доношенных детей, у недоношенных чаще развиваются осложнения (35,9% по сравнению с 19% у доношенных), что подчеркивает потенциально более тяжелые последствия инфекции для данной когорты детей.<sup>15-18</sup> Недоношенные дети с возраста 1 мес. способны адекватно отвечать на иммунизацию. Масса тела при рождении не является определяющими фактором при принятии решения о вакцинации клинически стабильного недоношенного ребенка против менингококковой инфекции. **Детей, родившихся недоношенными, прививают по паспортному (хронологическому) возрасту по той же схеме в обычных (полных) дозах как и доношенных детей независимо от массы тела при рождении в соответствии с инструкциями по применению вакцин.**<sup>19,20</sup> Различий в нежелательных реакциях после вакцинации между недоношенными детьми и детьми, родившимися доношенными, обнаружено не отмечается.<sup>21</sup>

Среди зарегистрированных в настоящее время в РФ менингококковых вакцин показания для применения с раннего возраста – с 6 недель жизни имеются у вакцины MenACWY-TT (МенКвадфи).<sup>21</sup> Ранняя иммунизация направлена на обеспечение защиты от первого пика менингококковой инфекции в возрасте 5 месяцев.<sup>15</sup> Вакцина может вводиться одновременно с вакцинами против коклюша, дифтерии (с полным и уменьшенным содержанием антигенов), столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции типа b, вирусного гепатита А и В, пневмококка, кори, краснухи, эпидемического паротита, ветряной оспы, ротавируса, ВПЧ и менингококка серогруппы В, включая вакцины НКПП в РФ, что доказано при изучении иммуногенности и безопасности совместной вакцинации.<sup>21,22</sup>

Внедрение многокомпонентных конъюгированных вакцин в национальные программы иммунизации детей раннего возраста разных стран продемонстрировало значительное снижение заболеваемости ГФМИ.

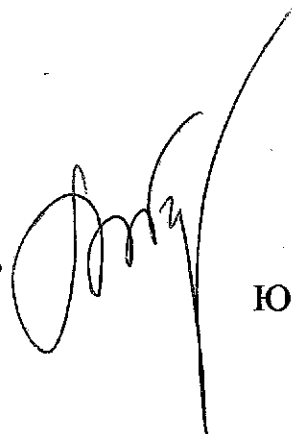
Таким образом, вакцинация детей раннего возраста, начиная с 6 недель жизни, эффективна и обоснована в качестве стратегии защиты детского населения в РФ с учетом ухудшения эпидемиологической ситуации.

#### Список литературы:

1. Thompson MJ, Ninis N, Perera R, Mayon-White R, et al. Clinical recognition of meningococcal disease in children and adolescents. *Lancet*. 2006 Feb 4;367(9508):397-403.
2. Olbrich KJ, Müller D, Schumacher S, Beck E, et al. Systematic Review of Invasive Meningococcal Disease: Sequelae and Quality of Life Impact on Patients and Their Caregivers. *Infect Dis Ther*. 2018 Dec;7(4):421-438.
3. Вильниц А.А., Лобзин Ю.В. 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.
4. Рудакова А.В., Лобзин Ю.В., Вильниц А.А., Харит С.М. Фармакоэкономические аспекты вакцинации детей первого года жизни против менингококковой инфекции в РФ. *Журнал инфектологии*. 2021;13(4):113-120.
5. Королёва И.С., Чурилова Н.С., Давыденко М.А. и др. Современные тенденции менингококковой инфекции и возможности вакцинопрофилактики. *Эпидемиология и Вакцинопрофилактика*. 2025;24(5):24-34.
6. Федеральная служба по надзору в сфере прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) документ №02/12660-2025–27 от 03.07.2025 «Об эпидемиологической ситуации по менингококковой инфекции»
7. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях за 2024 и 2025 гг.

8. Королева И.С., Королева М.А., Чурилова Н.С., Грицай М.И., Белошицкий Г.В. Менингококковая инфекция в современных реалиях. // Эпидемиол. инфекц. болезни. Актуал. вопр. – 2023. – Т 13. - № 2. С. 34–39. - doi;
9. 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.
10. 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.
11. Менингококковая инфекция и гнойные бактериальные менингиты в Российской Федерации 2023 г. Информационно-аналитический обзор. Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора РФ, 2024
12. Вакцинопрофилактика менингококковой инфекции у детей: методические рекомендации для педиатров / под редакцией А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой, Н.И. Брико [и др.] : Союз педиатров России. — Москва : ПедиатрЪ, 2026. — 76 с.
13. ГРЛС Государственный реестр лекарственных средств дата доступа фев. 2026
14. Информационное письмо ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА России «О вакцинопрофилактике менингококковой инфекции» №01-21/815 от 17.06.2025
15. Фортманн М.И., Диркс Й., Гедике-Фриц С., Лизе Й., Землин М., Морбах Х., & Хертель Кристоф (2023). Иммунизация недоношенных детей: современные данные и перспективные стратегии для индивидуализированных подходов. Неонатология, 11 (1 (39)), 108-123.
16. Calvert A et al. Risk of Invasive Meningococcal Disease in Preterm Infants: A Population-Based Cohort Study. Pediatrics. 2024 Jan;153(1):e2023060954.
17. Fortmann I et al. Immunization of preterm infants: current evidence and practices in Germany. Bur J Pediatr. 2022 May;181(5):1909-1924. doi: 10.1007/s00431-022-04407-w.
18. Nilsen SM, Valand J, Rogne T, et al. Gestational age at birth and hospitalisations for infections among individuals aged 0-50 years in Norway: a longitudinal, register-based, cohort study. BSMedicalMedicine. 2023;62:102108. Published 2023 Jul 20.
19. Румлева А.А., Харит С.М. Вакцинация детей, рожденных раньше срока. Журнал инфектологии. 2023;15(4):25-34.
20. Методические рекомендации по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации" (утв. Минздравом России 12.04.2019 г.).
21. Общая характеристика лекарственного препарата (вакцины) МенКвалфи®, регистрационное удостоверение ЛП-№(001514)-(РГ-РУ) от 07.12.2022
22. Villagomez-Martinez S, Kharit S et al. Safety and immunogenicity of a 3-dose schedule of a quadrivalent meningococcal tetanus toxoid conjugate vaccine administered concomitantly with routine pediatric vaccines to infants and toddlers: A descriptive randomized study. Hum Vaccin Immunother. 2025 Dec;21(1):2601413

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



**Ю.В. Лобзин**

Исп: Харит С.М. (812) 234-68-55