

Резолюция Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы детских инфекций», 21.10.2021, г. Иркутск

1. В рамках реализации Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных заболеваний до 2035 года, утвержденной Правительством РФ, рекомендовать органам местного самоуправления расширение программы вакцинопрофилактики с использованием Идеального календаря вакцинации (Проект союза педиатров России) как основы при создании регионального календаря профилактических прививок.
2. Вынести на утверждение МЗ Иркутской области и Правительства проект регионального календаря профилактических прививок, что позволит осуществлять риск-ориентированный подход к контролю за эпидемиологическим благополучием на территории Иркутской области.
3. Рекомендовать расширение перечня лиц, подлежащих вакцинации против менингококковой инфекции, в соответствии с положениями СанПиН 3.3686-21 (Раздел XXXIX. Профилактика менингококковой инфекции). Предусмотреть возможность поэтапного увеличения охвата, начиная с лиц, имеющих медицинские показания, с переходом на когортную вакцинацию детей до 5 лет как наиболее уязвимой группы.
4. В связи с продолжающимся эпидемиологическим неблагополучием по коклюшной инфекции в Иркутской области следует поэтапно реализовывать стратегию по снижению заболеваемости и смертности от коклюша, а также предотвращению экономических потерь. В рамках данной стратегии следует обеспечить:
 - а) максимальный своевременный охват профилактическими прививками детей первых двух лет жизни, в сроки, декретированные национальным календарём профилактических прививок (в 3-4,5-6-18 мес., Приказ МЗ РФ 125н от 21.03.2014г.);
 - б) внедрение в практическое здравоохранение ревакцинации против коклюша детей в 6-7 лет, 14 лет, подростков и взрослых с 18 лет – каждые 10 лет с момента последней ревакцинации. Вторая и последующие ревакцинации должны проводиться вакциной с уменьшенным количеством анатоксинов.
5. Рекомендовать иммунизацию против гепатита А на территории Иркутской области для:
 - а) детей с 1 года и взрослых, проживающих на территориях, традиционно неблагополучных по заболеваемости гепатитом А,
 - б) детей с 1 года и взрослых, проживающих в зоне повышенного риска подтопления в период паводка.
6. В связи с тем, что показатели заболеваемости ветряной оспой по Иркутской области превышают средние показатели по Российской Федерации, рекомендуется внедрить вакцинопрофилактику ветряной оспы следующим контингентам:
 - а) детям в возрасте 9-15 и 18-20 месяцев, что позволит резко снизить циркуляцию вируса ветряной оспы в популяции населения Иркутской области, предупредить эпидемическое распространение инфекции в

организованных коллективах детей и взрослых, снизить заболеваемость ветряной оспой в десятки раз, тем самым сэкономить значительные финансовые средства регионального бюджета. Для достижения популяционного эффекта запланировать поэтапное внедрение когортной вакцинации, начиная с вакцинации детей городского населения 2-го года жизни с переходом на вакцинацию детей 2-го года жизни всей области;

- b) детям организованных дошкольных коллективов – необходимо иммунизировать всех детей, не болевших ветряной оспой, не привитых или привитых однократно, посещающих детские организованные коллективы;
 - c) детям (с 9 месяцев до 18 лет, организованным и неорганизованным) и взрослым из групп риска, согласно СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»
 - d) контактным с больными ветряной оспой и опоясывающим лишаем – детям (с 9 месяцев) и взрослым в очагах ветряной оспы.
7. Повышать информированность населения, а также специалистов здравоохранения по вопросам вакцинопрофилактики. Использовать рекомендации для врачей-педиатров по грамотному поиску доказательных источников информации о вакцинации. Проводить научно-популярные лекции о важности вакцинации среди населения. Информировать население об интернет-ресурсах, располагающих профессиональной доказательной информацией на тему вакцинопрофилактики (Союз педиатров России, НАСКИ, CDC)
8. Перед назначением антиретровирусной терапии детям и подросткам с ВИЧ-инфекцией необходимо назначение фармакогенетического тестирования. Детям с ВИЧ-инфекцией, находящимся на антиретровирусной терапии, рекомендован терапевтический лекарственный мониторинг в целях оптимизации терапии.
9. Разработать схему неспецифической профилактики Ковид-19 для детей, попавших в контакт с новой коронавирусной инфекцией.