

Пожалуй, Союз педиатров России одним из первых после летних каникул вернулся к активной образовательной деятельности среди врачей, собрав докторов разных специальностей на VIII Всероссийскую мультимедийную конференцию «Время жить», посвящённую вакцинопрофилактике на протяжении всей жизни. Инфекционисты, эпидемиологи, неонатологи, терапевты и, конечно же, педиатры обсуждали текущие, наиболее актуальные проблемы иммунизации, пытались выработать оптимальные решения на будущее. Разговор получился живым и полезным, затрагивающим вопросы борьбы как со старыми, хорошо известными инфекциями, так и с новыми. Прозвучало немало практических рекомендаций, помогающих в повседневной работе, демонстрировались клинические случаи.

Противостоять вызовам

За XX век продолжительность жизни в мире увеличилась примерно на 30 лет, 25 из которых за счёт вакцинации.

Но нынешняя пандемия сильно уменьшила этот показатель: от 2 лет (в США, Австралии, Новой Зеландии) до 6-7 лет (в странах Латинской Америки). Поэтому чем эффективнее мы будем защищать население, тем быстрее вернёмся к тем цифрам ожидаемой продолжительности жизни, которые имели ранее, – призвала коллег президент Союза педиатров России, главный внештатный детский специалист Минздрава России по профилактической медицине, руководитель НИИ педиатрии и охраны здоровья детей РНЦХ им. Б.В.Петровского, академик РАН Лейла Намазова-Баранова. – Конечно, 75% этого снижения обусловлено коронавирусной инфекцией. Ещё 25% – взрывным ростом некоторых неинфекционных болезней, прежде всего иммуновоспалительных. Это вновь ставит вопрос о том, чтобы защищать пациентов с хроническими болезнями с помощью вакцинации не менее активно, а даже более активно, чем здоровых, потому что они сильнее уязвимы.

К сожалению, в сознании российских граждан продолжают существовать мифы, связанные с вакцинопрофилактикой, несмотря на то, что специалисты постоянно их развенчивают.

По словам Л.Намазовой-Барановой, ужасен миф «Лучше переболеть, чем вакцинироваться». Летом врачи столкнулись фактически со вспышкой осложнённой ветряной оспы, когда дети поступали в стационар с гнойными флегмонами, абсцессами, с высокой температурой, и требовалось хирургическое вмешательство, порой с длительным наркозом. А ведь многие родители считают, что это лёгкая болезнь, которую надо перенести в детстве.

Живуч миф «Осложнений от прививок больше, чем пользы». Аргументы у специалистов против этого следующие. Все знают, что иногда на дорогах случаются аварии, в результате чего люди страдают и даже погибают. Но ведь из-за этого никто не перестанет покупать машины, никто не говорит о том, что сами автомобили опасны. Опасно агрессивное вождение, несоблюдение правил и т.д.

– Надо взвешивать пользу и риски и разумно ко всему подходить, использовать вакцинацию правильно, в соответствии с рекомендованными схемами, в прививочных кабинетах и т.д. Польза от этого не просто многократно, а на несколько порядков выше, – подчёркивает академик.

Часто звучит миф «Вирус всё время меняется, а нам предлагают одни и те же прививки». Но прививки меняются также, как и сами возбудители. Актуализация состава вакцин идёт постоянно. Каждый производитель следит за ситуацией. Например, вакцина от гриппа защищает уже не от 3 вариантов, а от 4. В ближайшем

будущем появится возможность не просто одновременно вакцинировать от гриппа и новой коронавирусной инфекции, а делать это с помощью одной вакцины, которая сейчас разрабатывается.

Деловые встречи

Изменённый ландшафт

Современные возможности преодоления инфекционной угрозы



Идёт конференция

будущем появится возможность не просто одновременно вакцинировать от гриппа и новой коронавирусной инфекции, а делать это с помощью одной вакцины, которая сейчас разрабатывается.

Ещё один миф, что отечественные вакцины хуже зарубежных.

– Сегодня мы можем с гордостью, как и раньше, в советские времена, сказать, что современное отечественное производство позволяет выпускать высокоэффективные и безопасные вакцины, – отметила Л.Намазова-Баранова.

Превратности пандемии

Пандемия длится уже два с половиной года и, как выразился кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных болезней у детей Российского научно-исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова Алексей Ртищев, конца пока не видно. Вирус SARS-COV-2 продолжает видоизменяться и эволюционировать. Начиная с ноября прошлого года превалирует вариант «омикрон», который не подчиняется тем закономерностям, которые наблюдались до этого.

– По сути, пандемию мы должны разделить на две части: ту, что была до омикрона, и ту, что сейчас, с омикроном, – сказал А.Ртищев.

По его мнению, на сегодняшний день учёные возвращаются на полшага назад. За первые 2 года пандемии был накоплен достаточно большой опыт в изучении эпидемиологии, клинических особенностей, тактики ведения больных, разработаны специ-

степени пересматривать позиции. Анализ экспертов ВОЗ в отношении сублиний ВА.4/ВА.5 показывает: несмотря на то, что первоначальные вакцины в целом остаются действенными, всё же их эффективность по отношению к циркулирующим на сегодняшний день и появившимся новым сублиниям омикрона несколько снизилась, включая Спутник V и Ковивак. Поэтому специалисты вносят изменения в их состав. Видоизменённые вакцины, как подчёркивает ВОЗ, будут использоваться в качестве бустерных доз, а не первичного курса вакцинации для того, чтобы повысить эффективность в отношении циркулирующего варианта «омикрон».

Врачей тревожит новый подъём заболеваемости, неизвестно, насколько интенсивен он будет в этот раз.

Если в первые 2 года дети составляли лишь небольшую долю от всех заболевших и риск тяжёлых форм увеличивался с возрастом, то сейчас очевидной возрастной особенности уже нет. Вовлечение детской популяции налицо. Но самое главное – смертность у детей, особенно старших возрастных групп, выросла.

Весь мир беспокоит проблема, которая, как предполагается, может быть связана с ковидом, – появление острого тяжёлого гепатита неизвестной этиологии у детей. Правда, на сегодняшний день этих случаев стало меньше регистрироваться.

Настойчиво напоминают о себе и старые инфекции. Начинает вновь поднимать голову корь (индикатор неблагополучия в прививочном деле). Наиболее явное

её распространение – в странах с низким охватом вакцинацией, однако отмечается рост и в европейском регионе. За первое полугодие Россия передала в ВОЗ сведения о 16 зарегистрированных случаях.

Второе индикаторное заболевание – полиомиелит. Решением этой задачи, помимо высокого охвата вакцинацией, является видоизменение практики применения вакцин. Акцент сегодня делается

фильной инфекции типа b доступна для всех детей. Расширено применение комбинированных вакцин, изменились сроки ревакцинации от полиомиелита (с 14 лет они перенесены на 6 лет). В календаре по эпидпоказаниям появилась иммунизация подростков против новой коронавирусной инфекции (с 12 лет). Разрешено одновременное введение любых вакцин, раньше разрешались только неживые.

Изменения календаря, на первый взгляд, могут показаться не очень большими, но они чрезвычайно важны и вызывают у практиков, помимо одобрения, немало вопросов.

Докторов всегда волновало, как прививать ребёнка против туберкулёза, если он не привит в роддоме, и до какого возраста. Сегодняшние документы гласят: если ребёнок не получил прививку, он может быть вакцинирован в любой период времени до 7 лет.

Неоднозначное отношение у педиатров первичного звена к иммунопрофилактике гемофильной инфекции.

– Среди некоторых коллег бытует мнение, что не надо загружать ребёнка в раннем возрасте, дескать, привьём его, когда он чуть подрастёт и его иммунная система созреет. Хотя мы сегодня прекрасно знаем, что именно вакцины – один из факторов, влияющих на созревание иммунной системы, в частности клеточный иммунитет, поэтому нужно рано прививать детей против гемофильной инфекции типа b, – ориентировала докторов С.Харит.

Довольно много вопросов возникает у врачей в отношении полиомиелита, в частности, что делать с детьми, которые в 14 лет должны были получить и не получили ревакцинацию против данной инфекции. Ответ специалиста таков: если ребёнок старше 6-летнего возраста получил 5 введений полиомиелитной вакцины, то дополнительно ревакцинации не требуется.

В период пандемии снизился охват вакцинацией против пневмококка, и сейчас необходимо усилить внимание к профилактике этой инфекции, что будет способствовать также предупреждению микс-заболеваний (пневмококк и коронавирус).

– Прерванный цикл прививок не требует повторения предыдущих доз. Вакцинация продолжается, – подчеркнула С.Харит. – Прививаем с учётом того, что было сделано ранее.

– И включаем режим догоняющей иммунизации, – добавила М.Федосеев, – по сути, это проведение всех необходимых прививок в тот момент, когда человек появляется в поле зрения медиков.

Сегодня явно увеличивается группа детей мигрантов с неизвестным прививочным анамнезом, их вакцинируют, как ранее непривитых, если не проводится определение титров антител.

Пожалуй, самый сложный момент, который нелегко принять докторам, – то, что между инактивированными вакцинами или живой и инактивированной вакциной разрешён любой интервал, вчера сделал одну прививку, скажем, против гепатита, сегодня

Загляните в новый календарь

Пандемия COVID-19, как отметила ведущий научный сотрудник НИИ педиатрии и охраны здоровья детей, кандидат медицинских наук Марина Федосеев, серьёзным образом повлияла не только на систему общественного здравоохранения, но и способствовала изменению ландшафта традиционных инфекционных заболеваний. Накопилась большая прослойка неиммунных детей и взрослых, которые являются горячим материалом для распространения различных инфекций. Ряд экспертов даже называют нынешнее время медовым месяцем для них. Поэтому на конференции большое значение придавалось реализации обновлённого Национального календаря профилактических прививок.

По словам заведующей отделом вакцинопрофилактики и поствакцинальной патологии Детского научно-клинического центра инфекционных болезней ФМБА России, главного внештатного детского специалиста Комитета по здравоохранению г. Санкт-Петербурга, профессора Сусанны Харит, календарь изменился уже более полугодия назад, но, к сожалению, не все доктора прониклись этими изменениями, находясь в плену своих привычек.

Так что же новое появилось? Теперь вакцинация против гемо-

можно сделать другую – против кори, паротита, краснухи. Это допустимо. А вот между живыми вакцинами сохраняется интервал в 1 месяц.

Ну и, конечно, предпочтение следует отдавать комбинированным вакцинам.

Коклюш, ротавирус и многое другое

Как отметила профессор из Красноярска Галина Мартынова, в структуре заболеваемости управляемыми инфекциями в России одно из ведущих мест до настоящего времени занимает коклюш, несмотря на высокий охват вакцинацией детей первых лет жизни. Его течение у детей старшего возраста и взрослых зачастую нетипично. Неспецифические симптомы, которые часто приписывают простудным заболеваниям, приводят к недооценке распространённости инфекции. Подростки и взрослые без защитного иммунитета или с нераспознанной инфекцией служат источником заражения для малышей. Поэтому иммунизация должна проводиться на протяжении всей жизни.

Профессор кафедры факультетской педиатрии лечебного факультета СибГМУ, заместитель главного врача Томской областной детской больницы Елена Камалтынова упомянула о рисках коклюша для недоношенных детей, имеющих незрелую иммунную и дыхательную системы (до рождения сформировано только 30% от общего числа альвеол), нередко длительно находящихся на ИВЛ, что чревато развитием бронхолегочной дисплазии. Все эти факторы приводят к повышенному риску у них коклюша по сравнению с доношенными.

– Контроль коклюша будет обеспечен только в том случае, если вакцинация будет начинаться с беременных женщин и их окружения. Это предотвратит заболевание у самых незащищённых – у детей первого года жизни, у недоношенных и маловесных. Кроме того, кокон-вакцинация спасёт пациентов и с иммунодефицитными состояниями.

Е. Камалтынова поделилась наблюдением, как много детей с хроническими заболеваниями органов дыхания необоснованно отводятся от прививок.

– Необходимо иммунизировать эту группу пациентов, чтобы предотвратить у них развитие тяжёлого коклюша и осложнений, – напомнила профессор.

Не обошли на конференции вниманием и ротавирусную инфекцию. Практически каждый ребёнок до 3-летнего возраста переносит хотя бы один её эпизод. И далеко не всегда инфекционный процесс может ограничиваться просветом тонкой кишки, вполне вероятен риск развития системных осложнений и внекишечных проявлений. При этом никаких средств специфической противовирусной терапии ротавирусной инфекции нет. Поэтому вакцинация – единственное мероприятие, которое позволит взять под контроль эту инфекцию, считают специалисты. Напомним, что в нашей стране вакцинация против ротавируса включена в календарь прививок по эпидемическим показаниям, поэтому во многих регионах её можно получить бесплатно (например в Москве).

– Огромный объём рутинной работы участкового педиатра занимают профилактические мероприятия и информационно-разъяснительная деятельность, – констатировала Марина Федосеевко, остановившись на слагаемых успешной вакцинопрофилактики и особо уделив внимание значимости иммунизации всех членов семьи.

Об основных подходах к вакцинации пациентов с ревматическими заболеваниями рассказала кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела вакцинопрофилактики НИИ педиатрии и охраны здоровья детей Татьяна Калужная:

– Мы можем проводить вакцинацию таких пациентов инактивированными вакцинами на фоне иммуносупрессивной терапии. Использование любых живых вакцин показано за 4 недели до назначения иммуносупрессивного препарата. Если планируется вакцинация живой вакциной, то препарат на 4 недели отменяется, проводится вакцинация и через 4 недели его приём возобновляется.

Слово с делом не расходуется

Как отметил академик РАН Николай Брико, грипп и ОРВИ составляют более 90% от всех инфекционных заболеваний и более 40% от всех болезней и травм. Это третья причина смертности населения. Однако официальные цифры не отражают действительность, недооценивается летальность.

По словам главного инфекциониста ФМБА России профессора Владимира Никифорова, если посмотреть статистику по заболеваемости гриппом в Российской Федерации, то увидим поразительно низкие цифры, чего явно быть не может. А всё дело в том, что с некоторых пор Роспотребнадзор запретил врачам ставить диагноз гриппа клинически, требуется, чтобы он был лабораторно подтверждён. А так как не везде это можно сделать, то цифры получаются искусственно заниженными. Лёгкий и неосложнённый грипп проваливается в раздел «острые инфекции верхних дыхательных путей», а тяжёлый – в раздел «внебольничные пневмонии».

– Американцы утверждают, что у них заболеваемость гриппом составляет от 9 до 41 млн в год против наших 50 тыс. Считаю, истина где-то посередине. Наверное, американцы слишком размахнулись, а мы слишком приукрашиваем статистику, – полагает В. Никифоров.

В настоящее время наблюдается совместная циркуляция вируса гриппа и SARS-CoV-2. Их сочетание приводит к утяжелению течения заболевания, более высокому проценту летальных исходов и осложнений. Ко-инфекция значительно увеличивает потребность в ИВЛ. Поэтому вакцинации в нынешнем эпидемическом сезоне нужно уделять особое внимание. Ей подлежат практически все категории граждан, включая детей с 6-месячного возраста.

– Очень важна вакцинация медработников, – подчеркнул академик Н. Брико. – К сожалению, как показали наши исследования, 9% врачей считают её неэффективной в отношении гриппа (что говорит о недостаточности знаний) и 15% не ревакцинируются. Хотя метаанализ когортных исследований говорит, что вакцинация против гриппа эффективна не только против него самого, но и против респираторных заболеваний, пневмоний (за счёт неспецифической стимуляции и стимуляции врождённого иммунитета).

Приоритетной иммунизации подлежат пациенты из групп риска с использованием 4-валентных вакцин. Кстати, в США 3-валентные вакцины в этом сезоне уже не применяются.

– Время 3-валентных вакцин ушло. Всемирная организация здравоохранения ещё в 2018 г. объявила, что нужно вакцинироваться 4-валентной вакциной, – добавил В. Никифоров.

Поскольку увеличивается заболеваемость пневмококковой инфекцией, то следует рекомендовать сочетанную вакцинацию против неё и гриппа, особенно пожилым людям.

– Одновременное введение вакцин не влияет на качество иммунного ответа, – подчеркнул Н. Брико.

– Летальность от гриппа представляет не меньшую, а в части случаев гораздо большую проблему, чем летальность от новой коронавирусной инфекции как для взрослых, так и, судя по обзору, опубликованному американскими учёными, для детей, – заметила Л. Намазова-Баранова.

Привитые от гриппа меньше и легче болеют ковидом. Рекомендации Минздрава России предписывают вакцинироваться от гриппа и ковида одновременно, но в разные части тела, скажем, в правое и в левое плечо.

– Я – ярый сторонник иммунизации, но нельзя к ней подходить огульно, это не безобидное мероприятие, – ориентировал докторов В. Никифоров. – Не может быть вакцины без каких-то побочных эффектов. Другое дело, что риск побочных эффектов значительно ниже, чем отрицательный эффект самого заболевания. Наша задача – убедить население прививаться и от ковида, и от гриппа.

«А сами-то, уважаемые спикеры, как часто вы вакцинируетесь для профилактики гриппа?» – прозвучал вопрос Владимира Фурцева из Красноярска. Ответы не заставили себя ждать. Наверное, они будут интересны читателям.

– Прививаюсь каждый год отечественной 4-валентной вакциной, – ответил В. Никифоров. – Даже когда ещё у неё не было разрешения на применение у тех, кому 65 плюс, а мне было 66, я взял шприц у медсестры и сам себе ввёл, потому что она категорически отказывалась нарушать инструкцию. Ничего со мной не случилось, и гриппом я не болел. В этом году с лёгкой душой пойду прививаться, потому что возрастное ограничение снято. А так как я глава семьи, то все её члены следуют моим настоятельным пожеланиям. Мы уже много лет прививаемся. Просто я видел, что происходит с человеком, когда у него тяжёлый грипп и он лежит в реанимации.

– Регулярно, ежегодно прививаюсь и лично прививаю свою семью, – отчитался Н. Брико.

– Когда-то в сезон 1999-2000 года я и все моё семейство, включая бабушку и двух детей, очень тяжело переболели гриппом. С тех пор каждый год вакцинируемся, не было ни одного сезона, когда бы пропустили. Есть тому свидетели, – поведала Л. Намазова-Баранова. – Всё, о чём мы сегодня рассказывали, не просто теоретические знания, это – наша убеждённая, жизненное кредо.

Подождожилая разговор, Л. Намазова-Баранова призвала педиатров продолжать плановую вакцинацию, защищая детей от привычных инфекций и не делая никаких формальных поправок на пандемию или появляющиеся новые вызовы. Вакцинацию против новой коронавирусной инфекции – тоже. Кроме того, поскольку на дворе осень, активно прививать от гриппа.

А ассистент кафедры факультетской педиатрии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, сотрудник НИИ педиатрии и охраны здоровья детей РНЦХ им. Б.В. Петровского Полина Гринчик напомнила, что охват вакцинацией и привитость – это разные вещи и что доктора должны анализировать показатель привитости и работать на повышение приверженности вакцинопрофилактике.

Валентина ЕВЛАНОВА,
соб. корр. «МГ».