

приводит к естественному ингибированию воспаления. В рандомизированном контролируемом исследовании было показано, что применение бальзама Lipikar AP+M (Липикар АР+М), содержащего инновационные активные компоненты, подавляет аллергическое воспаление в коже, выраженно уменьшает сухость. Также профессором Г.А. Новиком было отмечено, что идеальный эмомент не должен содержать парабены, пропиленгликоль, синтетические ароматизаторы, этиловый спирт, изопропила пальмитат. К сожалению, большинство средств по уходу за кожей их содержат — в отличие от средств гаммы Lipikar.

Дискуссию продолжил д.м.н. профессор Д.В. Заславский, который представил новые клинические рекомендации по ведению пациентов с атопическим дерматитом. Он уделит особое внимание особенностям строения кожи у детей, основным принципам дифференциальной диагностики и вопросам лечения атопического дерматита, а также представил данные фармакоэкономического анализа по данному заболеванию, его нагрузки на бюджет родителей и здравоохранение в целом. Несомненна эффективность применения эмоментов, местных противовоспалительных средств и системных препаратов (цитостатиков и генно-инженерных биологических препаратов) в лечении атопического дерматита у детей. Были озвучены данные о разработке новейших средств лечения тяжелого атопического дерматита — ингибиторов фосфодиэстеразы 4 и янус-киназ, а также новых иммунобиологических препаратов.

Как отметил профессор Д.В. Заславский, какой бы хорошей ни была системная терапия, основой лечения и поддержания ремиссии у детей с атопическим

дерматитом является применение эмоментов. Были представлены новые данные о линейке препаратов гаммы Lipikar (Липикар), средства которой, улучшая микробиом кожи, нормализуют ее pH, уменьшают зуд и восстанавливают кожный барьер. В докладе было отмечено, что данная серия эмоментов — практически единственная линейка, которая содержит всю гамму препаратов для ухода за сухой и очень сухой кожей ребенка. Например, очищающий крем-гель для лица и тела Lipikar syndet AP+ (Липикар синдет АР+) бережно очищает кожу и не раздражает глаза; масло для ванны Lipikar AP+ (Липикар АР+) обладает выраженным эффектом увлажнения после купания в жесткой воде. Также было уделено внимание двум средствам скорой помощи для кожи: первое — успокаивающий мульти-восстанавливающий бальзам Cicaplast B5 (Цикапласт B5), который способствует быстрому заживлению кожи и обладает антибактериальным действием, так как содержит пантенол, медь, цинк, марганец, и второе — Lipikar stick AP+ (Липикар стик АР+) — средство, которое быстро снимает зуд и избавляет детей от привычки расчесывать кожу.

Таким образом, в настоящее время в арсенале педиатров, аллергологов-иммунологов и дерматологов имеются высококачественные продукты для ухода за кожей детей, страдающих атопическим дерматитом. На основании проведенных исследований можно утверждать, что современные эмоменты обладают не только увлажняющими, но и некоторыми противовоспалительными, заживляющими, успокаивающими кожу свойствами, что, несомненно, может улучшить качество жизни детей с атопическим дерматитом.

Ценность иммунопрофилактики в период пандемии COVID-19

12 декабря 2020 г. Союз педиатров России провел научно-образовательный онлайн-вебинар с международным участием «Ценность вакцинации». Одно из пленарных заседаний было посвящено вопросам иммунопрофилактики вакциноуправляемых инфекций в период пандемии SARS-CoV-2.

В настоящее время эпидемия COVID-19 провозглашена ВОЗ текущей глобальной пандемией, унесшей более 1 660 000 человеческих жизней во всем мире. В условиях реализации мер, направленных на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции, эксперты Союза педиатров России настаивают на чрезвычайной важности продолжения проведения полноценной вакцинации детей.

Согласно руководящим принципам проведения мероприятий по иммунизации во время пандемии COVID-19, утвержденным ВОЗ, приостановление вакцинации даже на короткий период приведет к увеличению численности уязвимого населения и повысит вероятность распространения вакциноуправляемых инфекций. Вспышки заболеваний, предотвратимых с помощью вакцин, могут привести к росту заболеваемости и смертности в детской популяции, способствовать увеличению бремени для систем здравоохранения, испытывающих избыточную нагрузку в связи с мерами реагирования на новую коронавирусную инфекцию.

В своем докладе академик РАН профессор Л.С. Намазова-Баранова подчеркнула приоритетную роль первичной вакцинации детей раннего возраста и уязвимых групп, преимущественно с использованием комбинированных вакцин. Падение уровня охвата рутинной иммунизацией в связи с пандемией COVID-19 более чем на 20% в январе-феврале 2020 г. (в сравнении с аналогичным периодом за 2019 г.) диктует необходимость разработки стратегии наверстывающей вакцинации.

Лектором подробно освещены основные принципы догоняющей схемы иммунизации и допустимые интервалы между введениями вакцин от инфекций, входящих как в национальный календарь профилактических прививок (НКПП), так и в календарь по эпидемическим показаниям.

Следует особо отметить, что в период пандемии COVID-19 плановая иммунизация должна проводиться не ранее чем через 2–4 нед после выздоровления от острого респираторного заболевания (в зависимости от его тяжести).

Ценность вакцинации в период пандемии была детально рассмотрена в отношении отдельных возбудителей вакциноконтролируемых инфекций. Доктор медицинских наук врач-инфекционист М.Р. Нагибина рассказала об особенностях эпидемической ситуации по менингококковой инфекции (МИ), сложившейся в Москве и Российской Федерации в целом.

За последние два года в эпидемиологии МИ отмечается высокий рост циркуляции возбудителя серогрупп А, С и высоковирулентного штамма W, что приводит к изменению клинических проявлений инфекции, затруднению диагностики и увеличению доли диагностических ошибок, связанных с развитием резидуальных осложнений у 20–40% заболевших.

По данным российских исследований, заболеваемость различными формами МИ среди детей в 10 раз превышает заболеваемость у взрослых, что послужило причиной внедрения обязательной вакцинации детей от 1 года до 6 лет включительно с преимущественным акцентом на организованные группы детей 3–6 лет. Данные меры отражены в публикации постановления Главного государственного санитарного врача по г. Москве от 09 января 2018 г. № 1 «О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан против менингококковой инфекции по эпидемическим показаниям и дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях по менингококковой инфекции в г. Москве».

Годом позже на заседании экспертного совета Союза экспертов в сфере иммунопрофилактики, проходившем в рамках I Национальной Ассамблеи по вопросам иммуно- и вакцинопрофилактики «Защищенное поколение», объединившей представителей медицинских и научных сообществ, общественности и государственной власти, было рекомендовано решить следующие задачи:

1) рассмотреть вопрос о внесении изменений в НКПП по эпидемическим показаниям по вакцинопрофилактике против МИ в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.3542-18 «Профилактика менингококковой инфекции»;

2) при проведении вакцинации преимущественно использовать вакцины с наибольшим набором серогрупп возбудителя, позволяющим обеспечить максимальную эффективность иммунизации и формирование популяционного иммунитета.

Выступление профессора, доктора медицинских наук И.В. Бабаченко было посвящено возможностям и перспективам вакцинопрофилактики коклюша в современных условиях.

За последние два года уровень заболеваемости коклюшем в РФ вырос почти в 2 раза, несмотря на демонстрируемый высокий охват вакцинацией (96–98%). Как правило, преобладают в структуре госпитализированных больных коклюшем (более 50%) дети первого года жизни, которые наиболее тяжело переносят заболевание, осложняющееся возникновением пневмонии, ателектаза легких, геморрагического синдрома, а при крайне тяжелом течении завершающееся летальным исходом.

Рост заболеваемости коклюшем у детей 7 лет и старше связан с постепенным угасанием иммунитета к школьному возрасту и формированием неиммунной прослойки, что создает условия для циркуляции возбудителя.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ смертность детей первого года жизни от коклюша может быть значительно снижена при своевременном проведении мла-

денцам первичного курса иммунизации с использованием бесклеточных вакцин. С целью реактивации защиты у детей старшего возраста (в 6 и 14 лет), а также у взрослых требуется осуществление периодических бустеризаций от коклюша с использованием менее реактогенных бесклеточных вакцин.

Особое внимание было уделено стратегии кокон-иммунизации, подразумевающей защиту новорожденных и непривитых младенцев первого полугодия жизни путем вакцинации их близких контактов, являющихся источником инфекции.

Наиболее частым источником инфекции для новорожденного является мать, в связи с чем международные эксперты настаивают на вакцинации беременных во втором и третьем триместре, что представляется наиболее экономически эффективной стратегией для защиты от коклюшной инфекции женщин и их будущих младенцев.

Современная стратегия вакцинопрофилактики коклюша включает в себя максимальный своевременный охват профилактическими прививками детей первых двух лет жизни в сроки, декретированные Национальным календарем, догоняющую иммунизацию детей, не привитых своевременно, а также проведение возрастных ревакцинаций против коклюша детей в 6–7 лет, 14 лет, подростков и взрослых каждые 10 лет с момента последней ревакцинации.

В заключительном докладе академика РАН профессора Н.И. Брико были изложены основные проблемы, возникающие при проведении вакцинации в условиях пандемии, а именно:

- 1) дефицит ресурсов служб здравоохранения из-за их перераспределения;
- 2) сложность в организации прививочной работы в условиях карантина;
- 3) отсутствие опыта проведения вакцинации в условиях пандемии;
- 4) ограничение в передвижении пациентов;
- 5) недостаточная осведомленность и беспокойство родителей в отношении вакцинации.

Тем не менее, отечественные и зарубежные специалисты не раз подчеркивали, что **режим карантина не является противопоказанием к проведению профилактических прививок.**

На сегодняшний день вопрос о проведении рутинной иммунизации детского населения приобретает все большую актуальность. Согласно данным фонда UNICEF и ВОЗ, около 94 млн детей в 68 странах мира находятся под угрозой заразиться возбудителями кори, полиомиелита, коклюша, дифтерии, столбняка. А из-за проблем в предоставлении медицинских услуг в 2021 г. число детских смертей может возрасти на 2 млн, а мертворождения — на 200 тыс.

Докладчиком приведены результаты приостановки плановой иммунизации — как за рубежом, так и у нас в стране. С марта 2020 г. большинство регионов РФ приостановили плановую вакцинацию среди детского населения, в связи с чем существенно снизилось количество привитых: против коклюша — на 30,4%, против полиомиелита — на 26,8%, против пневмококковой инфекции — на 33,6%, против дифтерии — на 30,4%.

А во время введения локдауна во Франции в марте 2020 г. более 50% детей первого года жизни, которые были заявлены ранее, не получили плановую вакцинацию от кори, краснухи, паротита и 23% младенцев не привиты пента- или гексавалентными вакцинами. 28 апреля 2020 г. французская Национальная академия медицинских наук настоятельно рекомендовала

как можно раньше провести догоняющую вакцинацию в соответствии с накопленным опытом и убедить родителей в гарантированном соблюдении барьерных мер и требований гигиены во врачебных кабинетах.

Итак, в условиях эпидемии COVID-19 приоритетное внимание следует уделять первичной вакцинации против таких инфекций, как коклюш, дифтерия, столбняк, полиомиелит (в составе комбинированных вакцин), пневмококковой инфекции, а также кори, краснухи, паротита (в составе моно- и комбинированных вакцин). Следует продолжать вакцинировать новорожденных (согласно НКПП) в родильных домах. Вакцинация против пневмококка и сезонного гриппа должна иметь приоритетное значение для уязвимых групп населения.

Академик Н.И. Брико привел результаты международных исследований во взрослой популяции, согласно которым лица, получившие вакцину от гриппа и пневмококковой инфекции, имели более низкий уровень смертности от новой коронавирусной инфекции в сравнении с непривитыми.

Вирус SARS-CoV-2 вызывает высокозаразное заболевание с уровнем летальности 1,7–4% во всем мире. Профилактическая борьба с вирусом на территории РФ началась еще в августе 2020 г., когда НИЦЭМ им Н.Ф. Гамалеи была внедрена в использование раз-

работанная ранее первая в мире вакцина против COVID-19 — «Гам-Ковид-Вак», представляющая собой комбинированную векторную вакцину. В октябре 2020 г. в ФГУН ГНЦ ВБ «Вектор» разработана вторая вакцина — «ЭпиВакКорона», созданная на основе пептидных антигенов, а третья — цельновирионная вакцина ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН — проходит вторую фазу клинических испытаний.

Приоритетной вакцинации против новой коронавирусной инфекции подлежат работники медицинских организаций, образовательных учреждений, общественной сферы, военнослужащие. Не рекомендуется вакцинация лицам, перенесшим COVID-19 и имеющим защитные антитела, а также беременным, детям до 18 лет и лицам старше 60 лет.

В настоящее время продолжаются клинические испытания вакцин против коронавирусной инфекции во всем мире.

В заключение хочется отметить, что пандемия одной инфекции не может быть основанием для приостановки мер профилактики другой. Доказательством этому служит тот факт, что в странах с низким охватом населения профилактическими прививками (в связи с возможностью присоединения коинфекции) смертность от COVID-19 в 16 раз выше.

Новые возможности управления аллергией у детей

Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) принадлежит к числу наиболее эффективных и активно применяемых современных методов лечения аллергических болезней. АСИТ — это первый персонализированный метод лечения в аллергологии, суть которого заключается во введении в организм пациента причинно-значимых именно для него аллергенов. АСИТ способна изменять естественное развитие заболевания, предотвращать его прогрессирование, формирование осложнений, возникновение новой сенсibilизации.

Считается, что метод АСИТ был создан в 1911 г., а затем активно развивался и совершенствовался в странах Европы и США. В России АСИТ начали применять с 1960-х гг. благодаря трудам А.Д. Адо, его учеников и последователей. В течение многих лет АСИТ применялась преимущественно в форме инъекций. В настоящее время достойную альтернативу инъекционному методу составляют препараты для сублингвального (подъязычного) введения.

В рамках веб-школы «Жизнь без аллергии», проведенной Союзом педиатров России, состоялся симпозиум, посвященный новым возможностям управления аллергией у детей. С докладами выступили к.м.н. К.Е. Эфендиева, к.м.н. Ю.Г. Левина и к.м.н. А.А. Алексеева, были обсуждены показания и противопоказания к назначению, подчеркнуты уникальная эффективность и безопасность аллерген-специфической иммунотерапии как патогенетического метода лечения, представлены зарегистрированные в России в 2019 г. новые стандартизированные препараты для сублингвальной аллерген-специфической иммунотерапии (СЛИТ) в форме быстрорастворимых лиофилизированных таблеток, обладающих болезнью-модифицирующим эффектом.

В своем докладе К.Е. Эфендиева рассказала о глобальной медико-социальной проблеме — увеличении распространенности аллергических болезней, об основных подходах к их терапии (элиминация аллергенов, фармакотерапия, АСИТ, образовательные программы для пациентов), также были освещены основные принципы иммунорегуляции аллергических иммунных ответов, в том числе под влиянием АСИТ. В отличие от существующих симптоматических методов лечения аллергических заболеваний положительный эффект от АСИТ сохраняется в течение длительного периода (несколько лет). Преимущества АСИТ обусловлены терапевтическим действием, которое распространяется на все звенья аллергического ответа.

Важнейшим этапом ведения пациента в аллергологии является точная диагностика, позволяющая установить правильный диагноз, выявить причинно-значимый аллерген и сформулировать показания к проведению АСИТ. Идентификация индивидуального молекулярного профиля сенсibilизации позволяет определить показания и спрогнозировать эффективность аллерген-специфической иммунотерапии.

В своем докладе Ю.Г. Левина подробно отразила современные принципы молекулярной диагностики