

Симпозиум

«Защита от респираторных инфекций на страже сохранения детского здоровья»

1 марта 2025 г. на XXVI Конгрессе педиатров России с международным участием прошел симпозиум «Защита от респираторных инфекций на страже сохранения детского здоровья» в рамках IV Всероссийской вакцинальной Ассамблеи «Защищая поколения». Как защитить детей от респираторных инфекций и обеспечить их здоровое будущее? Эти и другие важные вопросы были в центре внимания докладчиков и слушателей данного симпозиума.

В симпозиуме приняли участие профессор, академик РАН заведующая кафедрой факультетской педиатрии Института материнства и детства ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, руководитель НИИ педиатрии и охраны здоровья детей Научно-клинического центра №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» Минобрнауки России, главный внештатный детский специалист по профилактической медицине Минздрава России, президент Союза педиатров России **Лейла Сеймуровна Намазова-Баранова**, к.м.н. доцент кафедры инфекционных болезней у детей Института материнства и детства ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) **Алексей Юрьевич Ртищев** и к.м.н. заведующая отделом разработки научных подходов к иммунизации пациентов с отклонениями в состоянии здоровья и хроническими болезнями НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» Минобрнауки России, доцент кафедры факультетской педиатрии Института материнства и детства ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) **Марина Владиславовна Федосеенко**.

Респираторные детские инфекции остаются актуальной проблемой здравоохранения. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция (РСВИ), грипп и коклюш занимают ведущие места в структуре детских инфекционных заболеваний, приводя в том числе к смертельным исходам.

Открывая симпозиум докладом «Смена парадигмы защиты против РСВИ от групп риска до полной когорты», **Лейла Сеймуровна Намазова-Баранова** напомнила слушателям, что РСВИ — острое вирусное заболевание с поражением нижних дыхательных путей, характеризующееся риском повторного заражения, большим количеством осложнений и высоким риском смертельных исходов среди детей раннего возраста. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), респираторно-синцитиальный вирус (РСВ) занимает одну из лидирующих позиций в мире среди патогенов, которые вызывают инфекционные заболевания и являются главными приоритетами при разработке профилактических инструментов. Актуальность РСВИ для общества и системы здравоохранения обусловлена тем, что на первом году жизни инфекцию переносят 50–70% детей, к 2 годам жизни РСВ инфицируются более 90% младенцев, причем 50% детей переносят инфекцию 2 раза и более. Младенцы в 16 раз чаще госпитализируются с РСВИ, чем с гриппом. Значительное

бремя инфекции усугубляется отсутствием эффективных методов этиотропного лечения. Эксперт отметила, что, по данным зарубежных авторов, среди младенцев, госпитализированных по поводу РСВИ, 72% родились в срок и без сопутствующих заболеваний. В Российской Федерации РСВИ пока не включена в перечень инфекционных и паразитарных болезней, сообщения о которых передаются органами исполнительной власти субъектов в Министерство здравоохранения, поэтому официальных данных по заболеваемости инфекцией нет. Однако оценка эпидемиологического и этиологического значения РСВИ осуществляется на основании результатов эпидемиологических исследований, проведенных в России как федеральными, так и региональными органами здравоохранения, в которых подтверждена ведущая роль РСВИ в структуре заболеваемости детского населения.

В настоящее время основной стратегией предотвращения заболеваний РСВИ младенцев в Российской Федерации является специфическая пассивная иммунопрофилактика препаратами рекомбинантных моноклональных антител, которая имеет ограничения применения, поскольку показана только для групп риска схемой из нескольких введений. В соответствии с современными представлениями, оптимальным решением для преодоления проблем, связанных с РСВ, является защита всех младенцев, начиная с их первого сезона РСВИ. Смена парадигмы профилактики РСВИ от групп риска до универсальной защиты всех младенцев с помощью однократного применения препарата моноклональных антител наряду с вакцинацией беременных в соответствии с международными рекомендациями открывает новые возможности защиты от этой инфекции каждого ребенка.

Продолжил симпозиум **Алексей Юрьевич Ртищев** докладом «Подходы к вакцинопрофилактике коклюшной инфекции в российских документах». Заболеваемость коклюшем в России и в мире в постковидный период остается высокой, в несколько раз выше показателей 2019 г. Это может объясняться рядом факторов: ожидаемым подъемом заболеваемости, наличием непривитых/недопривитых лиц, ослаблением иммунитета к коклюшу со временем, снижением вклада естественного проэпидемичивания населения в период пандемии. Дети первых лет жизни защищены иммунизацией (если она проводится вовремя и с высоким охватом), но при отсутствии дальнейших ревакцинаций против коклюша происходит сдвиг заболеваемости на детей школьного возраста и взрослых.

Расширяются возможности распознавания менее типичных проявлений заболевания с использованием более чувствительных методов лабораторной диагностики, и повышается чувствительность эпиднадзора. В частности, в соответствии с СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», в целях раннего выявления коклюша медицинские работники должны направлять каждого ребенка, кашляющего в течение 7 календарных дней и более, на двукратное бактериологическое исследование (два календарных дня подряд или через один календарный день) либо на однократное молекулярно-генетическое исследование.

В рамках региональных программ и календарей прививок профессиональные медицинские сообщества рекомендуют поэтапно внедрять ревакцинации против коклюша следующим группам населения:

- все дети в возрасте до 14 лет;
- дети из многодетных семей;
- дети, проживающие в закрытых учреждениях;
- пациенты (дети и взрослые) с хронической бронхолегочной патологией, бронхиальной астмой;
- пациенты с иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированные, с онкологическими заболеваниями;
- сотрудники медицинских, образовательных, интернатных учреждений, учреждений соцобеспечения;
- лица пожилого возраста;
- взрослые в семьях, где есть новорожденные дети и непривитые младенцы до 1 года;
- беременные женщины во II–III триместре.

Ревакцинацию дошкольников/школьников против коклюша в региональные календари и программы вакцинопрофилактики включили уже 14 российских регионов, среди которых Москва, Ярославская, Тульская, Кемеровская, Липецкая, Нижегородская, Омская, Свердловская, Тюменская и Челябинская области, Пермский и Красноярский край, Ямало-Ненецкий автономный округ и Республика Саха (Якутия).

Алексей Юрьевич также перечислил нормативно-методические документы, регламентирующие проведение вакцинопрофилактики и диагностики коклюша:

- Приказ Минздрава России № 112н от 06.12.2021 (с изм. от 12.12.2023) — порядок и сроки проведения прививок;
- Методические рекомендации по проведению иммунизации в соответствии с приказом Минздрава России от 06.12.2021 № 1122н (письмо Минздрава России от 21.01.2022 № 15-2/И/2-806) — разъяснения по вакцинации в соответствии с приказом № 1122н, в том числе догоняющей;
- СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел XXXVII «Профилактика коклюша» — лабораторная диагностика, мероприятия в очагах, охват вакцинацией;
- Клинические рекомендации «Нормальная беременность» (2023) — рекомендации по вакцинации беременных;
- Инструкции по применению коклюшсодержащих вакцин — схемы, показания, противопоказания, однократное введение;
- Информационное письмо главного внешнего специалиста Минздрава и ФМБА России по инфекционным болезням у детей от 07.08.2024 № 01-21/1103 «О догоняющей иммунизации» — рекомендации по догоняющей вакцинации

при нарушении графика, в том числе переболевших коклюшем и беременных;

- Информационное письмо главного внешнего специалиста Минздрава и ФМБА России по инфекционным болезням у детей от 30.01.2024 № 01-21/97 «О необходимости улучшения диагностики и совершенствования вакцинопрофилактики коклюша» — схема догоняющей вакцинации против коклюша (дифтерии, столбняка) лиц разного возраста и вакцинального анамнеза, вакцинация беременных и переболевших;
- Рекомендации профессиональных медицинских сообществ — группы риска, подлежащие иммунизации против коклюша.

Завершая симпозиум докладом «Вакцинопрофилактика беременных как сохранение здоровья ребенка», **Марина Владиславовна Федосеенко** обратила внимание на то, что заболевания, травмы и недостаточное питание, пережитые ребенком в первые 1000 дней его жизни, способны оказать влияние на его здоровье и благополучие на всю жизнь. Беременность даже у здоровой женщины может повышать риск тяжелого течения и смерти при некоторых инфекционных заболеваниях. Вакцинация беременных позволяет защитить саму беременную и ее младенца сразу после рождения от ряда опасных для них инфекций, так как приводит к активному переносу антител через плаценту, помогая защитить внутриутробного ребенка. В мире длительно используется вакцинация беременных против гриппа и коклюша, столбняка и дифтерии. Эффективность и безопасность такой вакцинации подтверждены результатами многочисленных исследований.

Грипп может нанести вред беременной женщине, развивающемуся внутриутробному ребенку и новорожденному младенцу. Плановая вакцинация детей против гриппа может начинаться только с возраста 6 мес. Официальные рекомендации по вакцинации (российские и международные), включая рекомендации ассоциаций акушеров-гинекологов, указывают, что вакцинация матерей от гриппа является стратегией снижения заболеваемости гриппом у младенцев первого полугодия жизни.

Коклюш — высококонтагиозная респираторная инфекция, которая может поражать людей любого возраста, связанная с риском высокой летальности у младенцев в возрасте до 1 года. Не достигшие возраста вакцинации младенцы в качестве защиты могут полагаться только на пассивно приобретенные материнские антитела. У новорожденных детей от привитых во время беременности матерей уровень антител был стабильно выше, чем у новорожденных от непривитых матерей.

Вакцинация беременных против коклюша входит в официальные рекомендации международных и российских акушеров-гинекологов и специалистов по профилактике инфекционных болезней. Большое количество стран мира внедрило вакцинацию беременных против коклюша в программы иммунизации, включая страны БРИКС (Бразилия, Индия, ЮАР). Применяется вакцина против столбняка, дифтерии и коклюша (бесклеточная) с уменьшенным содержанием антигенов — аАКДС.

Клинические рекомендации «Нормальная беременность», разработанные Российским обществом акушеров-гинекологов в 2023 г., указывают на возможность вакцинации беременных женщин против коклюша во II или III триместре, но не позднее 15 дней до планируемой даты родов. Вакцинация во время беременности против коклюша приводит к значительному снижению заболеваемости и госпитализации по поводу коклюша у младенцев до 2–3 мес жизни.

Схема догоняющей вакцинации и ревакцинаций против коклюша, дифтерии, столбняка

В процессе вакцинации и RV1 ребенок находится в возрасте 3 мес — 5 лет 11 мес 29 дней	Первичный курс: 3 введения (вакцинация) + 1 (ревакцинация), минимальный интервал между дозами					Ревакцинация в 6–7 лет
	Введено	1-я доза	1–2-я доза	2–3-я доза	3-я–RV1	RV1–RV2
	0/неизвестно	аАКДС/АКДС	1 мес аАКДС/АКДС	1 мес аАКДС/АКДС	12 (6 ¹) мес аАКДС/АКДС/ (аАКДС) ²	2 ³ года (1 ⁴ год) аАКДС/АДС-М
	1					
	2					
	3					
При нарушении сроков вакцинаций и ревакцинаций и проведении RV1 в возрасте 5–6 лет RV2 может проводиться в соответствии с НКПП в возрасте 6–7 лет, RV3 — в 14 лет, далее ревакцинации каждые 10 лет. 1. Интервал V3–RV1 может быть сокращен до 6 мес. 2. Если ребенок 4 лет и старше получил 5 доз полиовакцины, для ревакцинации против дифтерии-столбняка-коклюша препаратом выбора может служить аАКДС. 3. Интервал 2 года при использовании аАКДС для ревакцинирующей дозы для ввода в календарь после аАКДС/АКДС/аАКДС. 4. Интервал 1 год при использовании аАКДС для ревакцинирующей дозы для ввода в календарь после АДС-М.						
6 лет и старше	Первичный курс: 2 + 1 (ревакцинация), минимальный интервал между дозами				RV2 догоняющая для ввода в календарь	RV3 с 14 лет
	введено 0/неизвестно	V1 аАКДС ⁵ / АДС-М	V2 аАКДС ⁵ / АДС-М 1 мес	RV1 аАКДС	аАКДС/ АДС-М 2 ³ года (1 ⁴ год)	аАКДС/ АДС-М 2 ³ года (1 ⁴ год)
	1		9–12 мес			
	2					
	3					
5. В случае необходимости создания защиты против коклюша при изменении эпидситуации у ранее непривитых по решению врача допускается применение вакцины аАКДС для первичной вакцинации, хотя это не указано в прямых показаниях к применению. В данном случае вакцина аАКДС используется по схеме 2 + 1.						

Примечание. RV — ревакцинация; V — вакцинация; АКДС — адсорбированная коклюшно-столбнячная вакцина; аАКДС — ацеллюлярная адсорбированная коклюшно-столбнячная вакцина; АДС-М — адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с малой дозой анатоксина; НКПП — национальный календарь профилактических прививок.

Марина Владиславовна осветила вопрос, как рекомендуется прививать беременную против коклюша, если ранее женщина уже получала вакцину аАКДС. По данным исследований, не обнаружено увеличения частоты реакций средней/тяжелой степени у беременных, ранее привитых аАКДС — в течение последних 1–5 лет, по сравнению с теми, кто привит аАКДС впервые. Умеренная болезненность в месте инъекции возникала незначительно чаще. Исследователи отмечают, что гормональные и психологические колебания при беременности могут изменить восприятие боли. Среди женщин, привитых аАКДС во время беременности, не наблюдалось повышенного риска побочных реакций или неблагоприятных исходов родов у тех, кто был ранее вакцинирован менее чем за 2 года до этого или 2–5 лет до этого, по сравнению с теми, кто был вакцинирован более 5 лет назад.

Марина Владиславовна также ответила на часто возникающий вопрос, по какому графику прививать

против дифтерии, столбняка, коклюша детей, рожденных от матерей, привитых во время беременности. Обновленный Идеальный календарь иммунизации Союза педиатров России содержит рекомендации о вакцинации детей, рожденных от матерей, привитых во время беременности против коклюша, дифтерии, столбняка, в соответствии со сроками национального календаря прививок.

В заключительном слове **Лейла Сеймуровна Намазова-Баранова** еще раз подчеркнула неоценимый вклад вакцинации в улучшение показателей выживаемости детей. Чтобы наши будущие поколения в полной мере реализовали свой образовательный и экономический потенциал, в интересах дальнейшего спасения жизней необходимо оценивать и внедрять новые появляющиеся в России и в мире возможности защиты более широких групп населения от обширного спектра инфекций.