

ХРОНИКА

В 2021 г. исполняется 85 лет с начала изучения инфекционных поражений нервной системы у детей и 60 лет с момента создания клиники нейроинфекций в Детском научно-клиническом центре инфекционных болезней.

В 1936 г. на базе Научно-исследовательского педиатрического института (название учреждения до 1940 г.) в организованной профессором Н.А. Крышовой клинике органических заболеваний нервной системы началось научное исследование туберкулезных менингитов, ревматических поражений нервной системы; большое внимание уделялось различным аспектам полиомиелита (кандидатские диссертации Р.П. Пратусевич, Э.Д. Кагановой).

Во время эпидемии полиомиелита в 1955 г. на базе института было открыто первое в стране диагностическое отделение для детей с подозрением на полиомиелит, создан межобластной центр по борьбе с полиомиелитом, где отрабатывались оптимальные подходы к диагностике и тактика ведения детей в различных периодах заболевания. Сотрудники учреждения (М.А. Дадионова, М.Н. Зуева, М.В. Горячкина, А.В. Бурякова, З.М. Французова, М.К. Тарасова, В.Н. Шашурина) выезжали в прикрепленные области для оказания экстренной лечебной и консультативной помощи, проводили конференции и семинары для врачей регионов по различным аспектам полиомиелита у детей, активно участвовали в прививочной кампании.

После ликвидации эпидемии полиомиелита с начала 1960-х гг. основными научными направлениями отдела нейроинфекций, возглавляемого Р.М. Пратусевич, являлись изучение этиопатогенеза, лечения и реабилитации вирусных нейроинфекций.

В 1970–1990-е гг. в период эпидемического подъема заболеваемости менингококковой инфекцией на базе отдела был создан Центр по госпитализации больных менингококковой инфекцией и гнойных менингитов (с 1972 г.). В период 1979–1989 гг. руководителем отдела нейроинфекций был д.м.н., профессор А.П. Зинченко, под руководством которого в 1986 г. была издана первая в стране монография «Острые нейроинфекции у детей».

С 1989 по 2001 г. руководителем отдела была д.м.н., профессор М.Н. Сорокина, внесшая неоценимый вклад в изучение различных аспектов патогенеза генерализованных форм менингококковой

инфекции и бактериальных гнойных менингитов у детей и тактики лечения. В дальнейшем с 2001 по 2018 г. и.о. руководителя отдела была к.м.н. М.В. Иванова, а с 2018 г. — к.м.н. Е.Ю. Горелик. После смерти М.Н. Сорокиной с 2001 г. и по настоящее время в развитие и совершенствование организационных и тактических аспектов различных нейроинфекций, в частности, таких как энцефалиты, демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы, полиневропатии, невропатии лицевого нерва, иные мононевропатии, гнойные и серозные менингиты, менингококковая инфекция, внесла заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор Н.В. Скрипченко, которая все эти годы являлась научным консультантом научно-исследовательского отдела нейроинфекций.

За это время сотрудниками отдела отработана и внедрена в практику технология лечения детей с септическими состояниями и полиорганной недостаточностью с применением экстракорпоральных методов, что позволило снизить летальность в 2,5 раза. Отработаны алгоритмы ранней диагностики неврологических осложнений гнойных менингитов, энцефалитов, демиелинизирующих заболеваний ЦНС с применением современных методов диагностики, таких как нейросонография, транскраниальная электростимуляция, мультимодальные вызванные потенциалы, что позволило провести своевременную коррекцию лечения и снизить тем самым частоту инвалидизирующих последствий на 19–25%. Разработана инновационная технология прогноза развития симптоматической эпилепсии у детей с нейроинфекциями, прогностические критерии формирования неблагоприятного течения клещевого энцефалита и боррелиозной инфекции у детей. Усовершенствована система реабилитационных мероприятий и принципов активной диспансеризации реконвалесцентов нейроинфекций, которой руководствуются как неврологи, так и педиатры и инфекционисты. Только за последние 20 лет по различным проблемам нейроинфекций подготовлено и защищено более 25 кандидатских и 6 докторских диссертаций, опубликовано более 20 монографий, около 60 учебных пособий, более 250 статей. Среди монографий настольными книгами для врачей являются «Нейроинфекции у детей» (2015), «Гнойные менингиты у детей» (2017), «Энтеровирусные инфекции» (2012), «Демиелинизирующие заболевания нервной системы у детей (этиология, клиника, патогенез, диагностика, лечение)» (2016) и др.

Отделение нейроинфекций, как и прежде, продолжает работать чрезвычайно напряженно с ежегодным поступлением от 800 до 1500 пациентов с подозрением на нейроинфекции. Наличие у врачей и научных сотрудников, работающих в отделении, педиатрической базовой подготовки, а также специализации и по инфекционным, и по нервным болезням, позволяет минимизировать риск диагностических ошибок, способствует оптимизации лечебных мероприятий и улучшению исходов нейроинфекций, что доказано более чем полувековым опытом врачевания. Следует отметить, что одним из факторов эффективности работы отделения нейроинфекций является высочайший профессионализм, стабильность и преемственность в работе заведующих отделением. За 60-летний период существования отделения было лишь 5 заведующих-неврологов: это последовательно к.м.н. А.В. Бурякова (1961 – 1980), И.С. Жадовская (1981 – 1990), Э.И. Лифиц (1991 – 1996), к.м.н. В.В. Карасев (1996 – 2008), с 2008 г. по настоящее время — к.м.н. Н.Ф. Пульман.

До настоящего времени научно-исследовательский отдел и отделение нейроинфекций и органической патологии нервной системы являются уникальными и единственными в своем роде в России, «визитной карточкой» Детского научно-клинического центра инфекционных болезней. Это взаимосвязанные структуры, существование которых друг без друга невозможно. Даже в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции отделение работало по своему профилю, не прекращало прием пациентов с нейроинфекциями, принося честь и славу учреждению. Именно эта профессиональная связка является залогом стабильной и эффективной работы во благо детей.

Поздравляем с юбилеем коллектив учреждения и всех, кто причастен к его профессиональной деятельности. Хочется надеяться, что бесценный опыт работы отделения нейроинфекций будет залогом успешной дальнейшей работы учреждения, которое бережет свои традиции и чтит память прошлых поколений.

Подготовила г.м.н. А.А. Вильниц

ИСТОРИЧЕСКИЕ ВЕХИ И ИТОГИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (К 30-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ КАФЕДРЫ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ФАКУЛЬТЕТА ПОСЛЕВУЗОВСКОГО И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА)

В 2021 г. исполняется 30 лет со дня основания кафедры инфекционных болезней у детей факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки Санкт-Петербургского государственного медицинского педиатрического университета (СПбГПМУ).

Кафедра была создана 4 февраля 1991 г. по инициативе ректора Ленинградского педиатрического медицинского института (ЛПМИ) доктора медицинских наук профессора Вячеслава Петровича Алферова и на основании решения Министерства здравоохранения РФ. Основателем кафедры и первым ее заведующим была директор Научно-исследовательского института (НИИ) детских инфекций д.м.н. профессор Вера Васильевна Иванова. Уникальностью созданной кафедры было и остается то, что основной базой является клиника НИИ детских инфекций (ныне Детского научно-клинического центра инфекционных болезней (ДНКЦИБ)), а профессорско-преподавательский состав включает руководителей или ведущих специалистов профильных научно-исследовательских отделов учреждения. Обязательное включение с 1993 г. в программу профессиональной переподготовки врачей, наряду с актуальными вопросами инфекционной патологии, основ вакцинопрофилактики, тактики разработки индивидуальной программы вакцинации детей, в том числе и с хронической патологией, иммунодефицитными состояниями, детей групп риска, а с 1996 г. и программ профессиональной переподготовки медицинских сестер по профильным вопросам определило отличительную особенность кафедры и стало ее «визитной карточкой».

С 1 ноября 2008 г. кафедру возглавляет заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук профессор Наталья Викторовна Скрипченко, которая бережно хранит традиции, заложенные своим учителем, поступательно способствует повышению профессионального уровня сотрудников. В настоящее время на кафедре работает 4 профессора, 7 доцентов, 1 ассистент, 3 старших лаборанта. Средний возраст сотрудников кафедры составляет 46 лет. Научные степени имеют 99% профес-

сорско-преподавательского состава кафедры. Это сплоченный коллектив единомышленников, способных решать любые производственные вопросы на высоком профессиональном уровне, сохраняющий принцип специализации в образовательном процессе, который подразумевает под собой, что специалист в области гепатологии преподает курс инфекционных заболеваний печени, специалист по врожденным инфекциям ведет соответствующий курс, инфекционист-невролог ведет курс нейроинфекций и т.д. Это существенно повышает качество образовательного процесса и его эффективность.

В связи с производственной необходимостью с 2013 г. учебная работа на кафедре инфекционных заболеваний у детей ФП и ДПО стала проводиться не только по УМК «Актуальные вопросы инфекционных болезней у детей с курсом иммунопрофилактики» (общее усовершенствование, сертификационный), но и по новому УМК «Актуальные вопросы педиатрии и инфекционных болезней у детей с курсом иммунопрофилактики» (общее усовершенствование, сертификационный). Производственная необходимость разработки последнего была связана с тем, что во многих детских инфекционных стационарах РФ работают врачи, имеющие сертификат педиатра, а не инфекциониста.

Безусловно, новой страницей в истории кафедры стала работа в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции. Несмотря на пандемию и введение строгих ограничительных мер, кафедра продолжала учебную работу, но в дистанционном режиме, который, безусловно, имеет свои преимущества, поскольку существенно возрастает охват обучающихся. В то же время отсутствие прямого контакта со слушателями и обучения «у постели больного» делает образовательный процесс недостаточно эффективным. Ежегодно на кафедре последипломное тематическое усовершенствование проходят около 300 специалистов из различных регионов России. Проводятся выездные циклы в различные регионы РФ, а также прерывистые циклы в территориальных медицинских объеди-

нениях г. Санкт-Петербурга (поликлиники, больницы, медицинские центры, дома ребенка) и Ленинградской области. Только за последние 5 лет проведено около 60 циклов.

Клиническими базами кафедры также являются Детская клиническая больница № 5 им. Н.Ф. Филатова, Городская детская больница Святой Ольги, Детская инфекционная больница № 3, Республиканская клиническая инфекционная больница п. Усть-Ижора, Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. Разнообразие клинических баз кафедры связано с профилем госпитализации больных в городе, что обеспечивает сохранность принципа ведения образовательного процесса у постели больного. Лечебная и консультативная деятельность, участие в профессорских обходах, в клинических разборах сложных пациентов в различных стационарах города, в консилиумах и телеконсультациях являются неотъемлемой частью профессиональной деятельности сотрудников кафедры. Воодушевляют на плодотворную работу многочисленные благодарственные письма в адрес кафедры и СПбГПМУ.

Огромное внимание на кафедре уделяется научной работе, которая сегодня проводится в том числе и в рамках творческого сотрудничества с ДНКЦИБ, Республиканской клинической инфекционной больницей п. Усть-Ижора, Детской клинической больницей № 5 им. Н.Ф. Филатова, Детской инфекционной больницей № 3, Центром профилактики инфекционных заболеваний и ВИЧ-инфекций, с Научно-исследовательским институтом экспериментальной медицины, с Научно-исследовательским институтом мозга человека им. Н.П. Бехтеревой, с Научно-исследовательским институтом питания, с Научно-исследовательским институтом гриппа им. А.А. Смородинцева, с общественными ассоциациями неврологов, педиатров-инфекционистов в рамках темы НИР «Прогноз течения и исходов актуальных инфекционных заболеваний у детей». Научные разработки кафедры чрезвычайно востребованы в практическом здравоохранении, что подтверждает их широкая внедряемость в различные медицинские учреждения. Только за последние 5 лет было внедрено 42 предложения, по которым получено 86 актов внедрения. В результате внедрений в практическое здравоохранение инноваций, предложенных сотрудниками кафедры, удалось повысить этиологическую верификацию сочетанных герпес-вирусных инфекций на 20%; в 85% случаев достоверно прогнозировать характер течения энцефалитов и диссеминированных энцефаломиелитов со своевременным выявлением формирования грубого неврологического дефицита; предупредить развитие бактериальных осложнений у детей на фоне

течения острой респираторной инфекции за счет раннего прогнозирования с возможностью обоснования своевременного и адекватного назначения антибактериальной терапии с повышением частоты благоприятных исходов до 80%; снизить неблагоприятные исходы у детей-реконвалесцентов острых вирусных гастроэнтеритов на 18%; уменьшить затраты на лечение детей от управляемых инфекций в связи с проведением мероприятий в соответствии с предложенными алгоритмами экстренной и плановой вакцинации.

Помимо этого, под руководством сотрудников кафедры за последние 5 лет успешно защищено 5 диссертационных исследований, из них: 1 докторская и 4 кандидатских диссертации. Продолжается выполнение 2 докторских и 3 кандидатских диссертаций.

Научные разработки сотрудников кафедры отличаются абсолютным приоритетом, что подтверждает патентно-изобретательская деятельность на кафедре. Сотрудниками кафедры за последние 5 лет получено 11 патентов на изобретения. Активное участие в подготовке и реализации грантов — тоже отличительная черта кафедры. Следует отметить, что особое место в деятельности кафедры по-прежнему занимает организационно-методическая помощь практическому здравоохранению. Только за последние годы на кафедре подготовлены и опубликованы: 11 учебно-методических пособий, 11 монографий и методических рекомендаций, являющихся настольными пособиями для медицинских работников.

Преподаватели кафедры являются авторами и соавторами более 141 научной статьи в центральных журналах, в материалах съездов и конференций. Сотрудниками кафедры представлено более 234 докладов на международных конгрессах, симпозиумах, съездах врачей России, конференциях, заседаниях научных обществ. Сотрудники кафедры являются членами диссертационного Совета по защите кандидатских и докторских диссертаций (Скрипченко Н.В., Бабаченко И.В.), членами редколлегии 11 журналов.

За последние 5 лет 8 сотрудников кафедры были награждены почетными грамотами и дипломами: знак «Отличник здравоохранения» (Харит С.М.), почетная грамота Минздрава РФ (Вильниц А.А.), почетная грамота ФМБА (Бехтерева М.К.), почетные грамоты и благодарности СПбГПМУ (Рогозина Н.В., Бабаченко И.В., Горячева А.Г.), почетная грамота и благодарности ЗАГСА СПб (Скрипченко Н.В., Бабаченко И.В.). Заведующей кафедрой профессору Н.В. Скрипченко вручена ведомственная награда ФМБА России — медаль «За вклад в науку» (2019).

В настоящее время кафедра находится в своем творческом расцвете. Она оснащена компью-

терной техникой, созданы программы тестового контроля по оценке знаний, широко используются иллюстративные материалы, симуляторы, внедрены дистанционные формы обучения. Кафедра востребована слушателями, которые систематически обучаются на различных циклах. До 70% слушателей приходят на учебу повторно, что отражает эффективность и пользу от ее работы. Учебная работа на кафедре в настоящее время проводится по следующим программам: «Актуальные вопросы инфекционных болезней у детей с курсом иммунопрофилактики» на 144 ч и 216 ч (общее усовершенствование, сертификационный); по программам первичной подготовки «Инфекционные болезни» в объеме 504 ч и переподготовки «Актуальные вопросы педиатрии, инфекционных болезней у детей с курсом иммунопрофилактики» (общее усовершенствование, сертификационный) в объеме 144 ч, причем производственная необходимость разработки последнего была связана с тем, что во многих детских инфекционных стационарах РФ работают врачи, имеющие сертификат педиатра, а не инфекциониста; «Актуальные вопросы инфекционных болезней у детей с курсом иммунопрофилактики» (общее усовершенствование) в объеме 72 ч; по программам на 36 ч: «Капельные инфекции у детей», «Острые кишечные инфекции и вирусные гепатиты у детей», «Нейроинфекции у детей»; по 8 авторским программам на 18 ч: «Вирусные гепатиты и другие заболевания печени у детей первого года жизни», «Врожденные инфекции», «Герпетические инфекции у детей», «Клещевые инфекции у детей», «Острые вялые параличи у детей», «Геморрагические лихорадки у детей», «Коронавирусная и другие острые респираторные вирусные инфекции у детей», «Инфекционные болезни у детей раннего возраста».

Обучение на циклах проводится как стационарно, так и в режиме прерывистых, выездных и дистанционных форм обучения.

Бесспорно, успешность работы кафедры зависит и от всесторонней поддержки руководства университета и ДНКЦИБ. Ректор СПбГПМУ заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор Дмитрий Олегович Иванов, проректор факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор Юрий Станиславович Александрович, декан факультета кандидат медицинских наук, доцент Лилия Викторовна Дитковская, директор ДНКЦИБ доктор медицинских наук Александр Николаевич Усков оказывают всестороннюю поддержку деятельности кафедры, создают благоприятные условия для совершенствования образовательного процесса и ее эффективной работы.

Таким образом, кафедра инфекционных заболеваний у детей ФП и ДПО СПбГПМУ на протяжении 30 лет существования находилась в эволюционном развитии, направленном на повышение образовательного уровня медицинских работников. Преемственность и сохранение традиций, профессионализм и эффективность работы кафедры инфекционных заболеваний у детей ФП и ДПО СПбГПМУ позволили внести весомый вклад в совершенствование качества оказания медицинской помощи детям, не только спасая их жизни, но и сохраняя здоровье, что является неотъемлемой частью национальной безопасности страны. Надеемся, что так будет и впредь, поскольку инфекционные болезни закончатся только тогда, когда перестанет существовать человечество.

Подготовила профессор Н.В. Скрипченко

**РЕЗОЛЮЦИЯ НАУЧНОГО СОВЕТА ЭКСПЕРТОВ:
«ВОПРОСЫ ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ИЗ ГРУППЫ РИСКА ТЯЖЕЛОГО
ТЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ»**

При поддержке компании «АстраЗенека»

10 июня 2021 г. в online-формате состоялся Совет экспертов «Вопросы иммунизации детей из группы риска тяжелого течения респираторно-синцитиальной вирусной инфекции» при поддержке компании «АстраЗенека» с участием ведущих специалистов в области неонатологии, педиатрии и детских инфекционных заболеваний, целью которого было обсуждение подходов к профилактике респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции у детей в возрасте до 2 лет.

В работе Совета приняли участие: академики РАН профессор Ю.В. Лобзин, профессор Н.Н. Володин, член-корреспондент РАН профессор А.В. Горелов, профессора В.П. Чуланов, И.В. Бабаченко, Д.Ю. Овсянников, В.В. Зубков, В.Р. Амирова, Е.Г. Фурман, кандидаты медицинских наук С.В. Ионушине, Л.В. Малютина, Г.А. Асмолова, юрист 1 класса Н.С. Смирнова.

В рамках Совета экспертов были обсуждены следующие вопросы:

- путь пациента, которому необходима иммунизация против РСВ-инфекции;
- ключевые проблемы при профилактике РСВ-инфекции в России;
- возможности финансирования иммунизации детей первых лет жизни от РСВ-инфекции.

Респираторно-синцитиальный вирус (РСВ), наряду с вирусами гриппа, парагриппа, аденовирусами, занимает одно из основных мест в этиологической структуре ОРВИ [1]. Капсид (оболочку) вируса составляют три гликопротеина (F, G, SH), белок присоединения G (attachment protein) и белок слияния F (fusion protein) являются количественно доминирующими [2].

Вирус проникает в клетку в результате слияния вирусной оболочки с клеточной мембраной. При этом G-белок выполняет роль вирусного рецептора. F-белок участвует в присоединении вируса к клетке, обеспечивает слияние вирусной оболочки с клеточной мембраной, а также мембранами соседних инфицированной и неинфицированной клеток. В результате процессов слияния образуются многоядерные гигантские клетки — синцитии, как *in vitro* в культуре клеток, так и *in vivo* в эпителии респираторного тракта [2].

Сезонность РСВ-инфекции зависит от региона. В регионах с умеренным климатом заболевание, в основном, наблюдается в холодный сезон. В северном полушарии эпидемии наблюдаются ежегодно, преимущественно осенью и зимой (с пиком в феврале — марте), но спорадические случаи регистрируются в течение всего года. Подъем заболеваемости РСВ-инфекцией нередко совпадает с эпидемией гриппа. Продолжительность эпидемического подъема заболеваемости ограничивается 3—5 месяцами. Основные пути передачи РСВ-инфекции — воздушно-капельный и контактный. Распространенность РСВ у детей, госпитализированных по поводу инфекции нижних дыхательных путей, составляет в развитых странах 18—33%. В среднем в период сезонного подъема заболеваемости РСВ инфицируется до 30% населения, причем 70% детей переносят РСВ-инфекцию на первом году жизни, практически каждый ребенок инфицируется в течение первых двух лет. Тяжелое течение данной инфекции характерно для детей грудного возраста, поэтому пик госпитализации приходится на младенцев 2—5 месяцев жизни [2].

У новорожденных и детей первого года жизни РСВ-инфекции являются наиболее частой причиной поражения нижних дыхательных путей, при этом заболевание протекает, как правило, тяжело и может привести к летальному исходу. Клиническая картина РСВ-бронхиолита складывается из нереспираторных (повышение температуры тела, возбудимость или сонливость, отказ от еды, цианоз, остановка дыхания центрального генеза) и респираторных симптомов, включающих внезапно появляющееся свистящее дыхание, одышку, тахипноэ до 90 в минуту, симптомы ринита и кашель [2].

К детям групп высокого риска развития тяжелой РСВ-инфекции нижних дыхательных путей, которая требует госпитализации (в том числе в отделение интенсивной терапии), назначения дополнительного кислорода, проведения искусственной вентиляции легких и может привести к смерти, относятся недоношенные дети с бронхолегочной дисплазией (БЛД) или без нее и дети с гемодинамически значимыми врожденными пороками сердца (ВПС) [3]. Летальность у пациентов этой группы составляет, по данным зарубежных авторов, до 6% [2].

Эффективных методов лечения, так же, как и препаратов этиотропного лечения РСВ-инфекции, до сих пор не разработано. Терапия РСВ-бронхиолита носит симптоматический характер. Учитывая отсутствие эффективной вакцины и потенциальную тяжесть заболевания, наиболее действенной мерой в оказании помощи детям раннего возраста, входящим в группу риска тяжелого течения РСВ-инфекции, признается пассивная иммунопрофилактика с помощью моноклональных антител — препарата паливизумаб [2].

Паливизумаб — это гуманизированные моноклональные антитела IgG1, взаимодействующие с эпитопом А белка F РСВ. Белок F — поверхностный вирусный гликопротеид, обеспечивающий слияние мембран вируса и клетки хозяина. Он отличается высокой консервативностью у различных штаммов вируса. Таким образом, молекула паливизумаба специфически блокирует проникновение вируса в клетку и распространение инфекции, что обеспечивает высокую эффективность препарата. Паливизумаб, полученный генно-инженерным путем, не является препаратом крови и не несет риска заражения другими инфекциями. Молекула паливизумаба состоит из человеческих (95%) и мышинных (5%) последовательностей. Препарат оказывает выраженное нейтрализующее и ингибирующее действие на белки слияния штаммов РСВ подтипов А и В [3].

Проблемами иммунопрофилактики РСВ-инфекции у детей групп риска с помощью препарата паливизумаб, которые были выявлены в РФ, кроме недостаточного финансирования, являются недостаточная осведомленность родителей пациентов и медицинских работников в отношении опасности РСВ-инфекции, ее эпидемиологии и возможности эффективной профилактики. Также требуют своего решения вопросы единого регистра детей-кандидатов для иммунопрофилактики, оценки ее эффективности в ходе реализации программ, трудности маршрутизации пациентов [4].

Эффективность паливизумаба в отношении профилактики РСВ-инфекции хорошо доказана. У недоношенных детей (≤ 35 недель гестации) и у детей в возрасте ≤ 2 лет паливизумаб снижает количество госпитализаций, связанных с РСВ, на 55%, а также частоту госпитализаций с тяжелой РСВ-инфекцией на 40% у детей с БЛД в возрасте ≤ 2 лет [5]. Использование паливизумаба уменьшает риск госпитализации на 45%, сокращает продолжительность пребывания в стационаре на 56% и количество дней кислородотерапии на 73% у детей с ВПС [6]. В исследованиях паливизумаб не только показал себя как высокоэффективный препарат, но и продемонстрировал высокий профиль безопасности. Профиль безопасности паливизумаба соответствовал данным, указанным в инструкции по медицинскому применению препарата. В двух

исследованиях сообщается об отсутствии серьезных нежелательных явлений у детей, иммунизированных паливизумабом [7, 8]. Для достижения максимальной защиты против РСВ-инфекции в течение всего сезона заболеваемости необходимо соблюдение режима дозирования, а именно применение 5 инъекций паливизумаба с интервалом в 1 месяц, в течение сезонного подъема заболеваемости РСВ-инфекцией [9].

В рамках Совета экспертов были сформулированы следующие основные положения:

- Существует необходимость создания единого регистра детей, находящихся в группе риска тяжелого течения РСВ-инфекции, для отслеживания иммунизации их паливизумабом при всех вариантах маршрутизации пациентов.

- Существует необходимость повышения осведомленности о РСВ-инфекции среди врачей всех специальностей (в том числе врачей первичного звена здравоохранения), связанных с ведением детей в возрасте до 2 лет.

- По мнению экспертов, паливизумаб имеет высокий профиль безопасности и эффективности в отношении профилактики РСВ-инфекции среди детей, входящих в группу риска тяжелого течения РСВ-инфекции.

- Для получения наибольшего эффекта иммунизации против РСВ-инфекции, снижения риска несоблюдения режима дозирования паливизумаба и нарушения преемственности в продолжении иммунизации при переходе пациента на другой этап наблюдения необходимо разработать информационные материалы для пациентов о РСВ и возможностях иммунопрофилактики.

- Необходима разработка региональных (в субъектах РФ) порядков маршрутизации целевых групп пациентов для иммунизации против РСВ-инфекции с целью обеспечения преемственности между медицинскими организациями в вопросах профилактики РСВ-инфекции, а также с целью эффективного менеджмента закупок и применения паливизумаба.

- Все дети, входящие в группу риска тяжелого течения РСВ-инфекции, должны быть иммунизированы против РСВ-инфекции, а именно: дети в возрасте до 6 месяцев, рожденные на 35-й неделе беременности или ранее; дети в возрасте до 2 лет, которым требовалось лечение по поводу БЛД в течение последних 6 месяцев; дети в возрасте до 2 лет с гемодинамически значимыми врожденными пороками сердца.

- Проведение иммунопрофилактики РСВ-инфекции обеспечивается за счет средств ОМС, а также финансируется за счет средств субъектов РФ.

- Внедрение программного подхода к проведению иммунопрофилактики позволяет выстроить процесс иммунизации детей от РСВ и как результат — снизить число повторных госпитализаций и младенческую смертность в конкретном регионе.

Решение Совета экспертов:

1. Необходимо повышать осведомленность о проблеме РСВ-инфекции как среди специалистов здравоохранения, так и среди родителей детей, входящих в группу риска тяжелого течения РСВ-инфекции.

2. Клинические рекомендации по профилактике РСВ-инфекции у детей, входящих в группу риска тяжелого течения РСВ-инфекции, нуждаются в пересмотре и обновлении. Мероприятия по профилактике РСВ-инфекции также необходимо внести в клинические рекомендации, касающиеся таких состояний и заболеваний, как бронхолегочная дисплазия, недоношенность, крайняя незрелость, а также врожденные пороки сердца.

3. Необходимо распространить опыт проведения иммунопрофилактики РСВ-инфекции как отдельного мероприятия в рамках программ «Развитие здравоохранения» субъектов РФ с целью снижения младенческой смертности.

Литература

1. Овсянников, Д.Ю. Респираторно-синцитиальный вирусный бронхит у недоношенных детей в клинической практике / Д.Ю. Овсянников [и др.] // Педиатрия. — 2014. — Т. 93, № 3.
2. Баранов, А.А. Иммунопрофилактика респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей / А.А. Баранов [и др.] // Педиатрическая фармакология. — 2015. — № 12 (5). — С. 543–549. — <https://doi.org/10.15690/pf.v12i5.1456>.
3. Баранов, А.А. Паливизумаб: четыре сезона в России / А.А. Баранов [и др.] // Вестник РАМН. — 2014. — № 7–8. — С. 54–68.
4. Овсянников, Д.Ю. Актуальные проблемы неонатальной пульмонологии / Д.Ю. Овсянников [и др.] // Педиатрия. — 2016. — Т. 95, № 4.
5. The Impact-RSV Study Group. Palivizumab, a humanized respiratory syncytial virus monoclonal antibody, reduces hospitalisation from respiratory syncytial virus infection in high-risk Infants. *Pediatrics*. 1998;102(3):531-537. doi:10.1542/peds.102.3.531
6. Feltes TF, Cabalka AK, Meissner HC, et al; Cardiac Synagis Study Group. Palivizumab prophylaxis reduces hospitalization due to respiratory syncytial virus in young children with hemodynamically significant congenital heart disease. *J Pediatr*. 2003;143(4):532-540. doi:10.1067/s0022-3476(03)00454-2.
7. Шакирова, Р.М. Опыт внедрения проекта по профилактике респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в республике Башкортостан / Р.М. Шакирова [и др.] // Мед. вестн. Башкортостана. — 2014. — № 9 (3). С. 30–34.
8. Давыдова, И.В. Иммунопрофилактика тяжелого течения респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей с бронхолегочной дисплазией: результаты четырех эпидемических сезонов / И.В. Давыдова [и др.] // Педиатр. фармакол. — 2012. — № 9 (6). — С. 48–52.
9. Stewart DL, Ryan KJ, Seare JG, Pinsky B, Becker L, Frogel M. Association of RSV-related hospitalization and non-compliance with palivizumab among commercially insured infants: a retrospective claims analysis. *BMC Infect Dis*. 2013;13:334. doi:10.1186/1471-2334-13-334