

## К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ АКАДЕМИКА (АМН СССР) РАМН ЕВГЕНИИ ПЕТРОВНЫ ШУВАЛОВОЙ

Евгения Петровна Шувалова родилась 11 ноября 1918 г. в Петрограде в семье служащего. После окончания школы она, следуя своей детской мечте, поступила в 1-й Ленинградский медицинский институт (1 ЛМИ), который с отличием окончила в 1940 г. По распределению Евгения Петровна была направлена в Татарскую АССР, где в те годы свирепствовала эпидемия дифтерии. В Татарстане она была участковым врачом, а затем районным инфекционистом и старшим госсанинспектором нескольких районов республики, практически возглавляя противоэпидемическую деятельность органов здравоохранения региона.

В 1945 г. Евгения Петровна вернулась в родной город и поступила в аспирантуру в альма матер, где выполнила кандидатскую диссертацию, посвящённую вопросам диагностики, терапии и профилактики именно дифтерии, стала ассистентом, а затем избрана доцентом кафедры инфекционных болезней и назначена заведующей учебной частью кафедры. В 1963 г. Евгения Петровна защитила докторскую диссертацию по актуальнейшей тогда проблеме иммуногенеза, адекватной терапии и прогнозирования острой дизентерии, открыв тем самым новое направление в научной деятельности её учеников и последователей.

В 1965 г. Евгения Петровна была избрана профессором, а в 1966 г. — заведующей кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии 1 ЛМИ имени академика И.П. Павлова, которой в высшей степени успешно заведовала более 30 лет до 1999 г.

В 1971 г. профессор Е.П. Шувалова стала членом-корреспондентом АМН СССР, а в 1991 г. — действительным членом Российской академии медицинских наук и очень скоро была избрана членом бюро Отделения клинической медицины РАМН.

Евгения Петровна была одним из инициаторов создания Всесоюзного научного общества инфекционистов СССР (затем Ассоциации инфекционистов России) и много лет являлась заместителем председателя этого крупного и плодотворного корпоративного сообщества, одновременно более 30 лет возглавляя Научное общество инфекционистов Ленинграда — Санкт-Петербурга и Ленинградской области, выступала почётным председателем и членом научных обществ ряда зарубежных стран.

Академик Е.П. Шувалова, безусловно, была выдающимся отечественным учёным-инфекциони-



стом. Ее работы и работы её учеников и сотрудников получили широкое признание не только в нашей стране, но и за рубежом. В немалой степени этому способствовала неукротимая энергия, непреклонность и вера в необходимость реализации всех талантов своими молодыми соратниками, что позволило ей добиться в 1971 г. специального постановления Госкомитета по науке и технике Совета министров СССР о создании при возглавляемой ею кафедре проблемной лаборатории аллергологии и иммунологии кишечных инфекций. Под руководством Евгении Петровны сотрудники проблемной лаборатории сделали кафедру безусловным лидером в становлении и развитии экспериментального направления инфектологии, в первую очередь в фундаментальном изучении патогенеза и терапии социально значимых острых кишечных инфекций и вирусных гепатитов. Именно

здесь были созданы и введены в научный обиход несколько моделей инфекционного и иммунного процессов с использованием клеток и тканей животных и эмбриона человека, что само по себе было исключительным научно-исследовательским достижением, но главное — они обеспечили новые подходы к изучению патогенеза инфекций и на этой основе — к обоснованию рациональных схем лечения больных с возможностью испытания препаратов различного направления и механизма действия — этиотропных и патогенетических. Результаты этих работ стали основой для создания новых иммобилизованных полимерлекарственных комплексов полифункционального назначения, сочетающих антибактериальный, антитоксический и иммуномодулирующий эффекты. Так было заложено новое направление в терапии инфекций — макромолекулярная фармако- и химиотерапия, основоположниками которого стала Е.П. Шувалова в содружестве с заведующим кафедрой медицинской химии 1 ЛМИ им. И.П. Павлова профессором К.А. Макаровым.

Работы лаборатории по внутриклеточному паразитированию шигелл и его роли в патогенезе дизентерии подтвердили на экспериментальном уровне ранее высказанные гипотезы о возможном внутриклеточном паразитировании и размножении шигелл в эпителиоцитах кишечника и доказали их важнейшее и даже доминирующее значение в патогенезе шигеллёзов, что получило широкий резонанс в стране и за рубежом и ныне считается основополагающим и неопровержимым вкладом в учение о шигеллёзах. Такой же фундаментальный характер носили работы Е.П. Шуваловой и сотрудников кафедры о механизмах естественной детоксикации эндотоксина бактерий и уточнению роли клеточных факторов — не только нейтрофилов, но и макрофагов, как интактных, так и стимулированных, что было сделано при шигеллёзах и других кишечных инфекциях впервые и также получило международное признание. Значительным и во многих аспектах приоритетным был вклад академика Е.П. Шуваловой и её учеников и последователей в учение о вирусных гепатитах А, В, С, D и микст-инфекциях, особенно в разделах молекулярных и структурно-функциональных этапов развития различных вариантов гепатитов с оценкой механизмов перестройки гистогематического барьера печени. На клинко-морфологической и биохимической основе были предложены новые подходы к клинко-морфологической и биохимической диагностике каждой из этиологических и клинических форм вирусных гепатитов, в том числе затяжных и хронических, а также их осложнений. Кроме острых кишечных инфекций и вирусных гепатитов, значительное место в научных исследованиях Е.П. Шуваловой всегда занимали

вопросы патогенеза, патоморфоза, своевременной диагностики, органопатологии, саногенеза и совершенствования терапии многих других инфекционных нозологических форм — лептоспироза, иерсиниозов, малярии, дифтерии и пр.

Научные достижения академика Е.П. Шуваловой обобщены более чем в 400 научных работах, 18 монографиях, в главах руководств для врачей, статьях БМЭ (III издание). Большое место в научном творчестве Евгении Петровны занимала выдержавшая несколько изданий монография «Ошибки в диагностике инфекционных заболеваний» — первая и пока единственная в нашей специальности попытка обобщить и философски осмыслить опыт клинической диагностики инфекций непосредственно у постели больного, вскрыть причины диагностических ошибок и предложить пути их преодоления и предупреждения. Книга получила высокую оценку крупнейших интернистов страны, практических врачей-инфекционистов и терапевтов.

Многолетние клинко-экспериментальные изыскания Евгении Петровны в области важнейших проблем общей и частной инфектологии позволили ей совместно с профессором А.Г. Рахмановой выработать научно-организационные принципы, положенные в основу деятельности первого в стране блока, а затем и отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) для инфекционных больных. Почти одновременно с этим ей удалось добиться организации тоже первого в стране амбулаторного консультативно-диагностического центра (КДЦ) для больных с инфекциями и/или подозрением на инфекционные заболевания. В 1960–1970-е гг. Евгения Петровна, используя весь свой авторитет и дар убеждения, сумела получить разрешение и немалые средства на реорганизацию и расширение коечного фонда Ленинградской инфекционной больницы им. С.П. Боткина, благодаря чему этот первый и крупнейший в Европе стационар для инфекционных больных обрёл современный облик и безупречное оснащение. Во всём этом академик Е.П. Шувалова предстаёт выдающимся организатором инфекционной службы страны и здравоохранения в целом. Полагаем, что её настойчивая и эффективная деятельность в этом направлении очень способствовала повышению уважения и доверия со стороны медицинского сообщества к инфекционной службе страны.

Одной из самых ярких и, без преувеличения, любимых сторон беспокойной и плодотворной жизни Евгении Петровны была её педагогическая деятельность. Её заслуги в области организации высшего медицинского образования в нашей стране, подготовки врачей, педагогических и научных кадров для отечественной и многих национальных систем здравоохранения бесспорны

и высоко оценены мировой медицинской общественностью. Более 30 лет академик Е.П. Шувалова возглавляла две учебно-методические комиссии в Учебно-методическом центре по непрерывному медицинскому образованию Министерства здравоохранения страны — по инфекционным болезням и тропическим болезням. Под её руководством и при непосредственном участии более 3 десятилетий составлялись практически все действующие программы и учебные планы по инфекционным болезням для студентов, клинических ординаторов (не только будущих инфекционистов, но и других специалистов — терапевтов, хирургов, акушеров-гинекологов и др.). Более того, в течение нескольких десятилетий все кафедры инфекционных болезней страны строили свою учебно-методическую работу на основе учебника Евгении Петровны «Инфекционные болезни», издающегося до сих пор и переведённого на ряд языков ближнего зарубежья.

Выдающимся достижением Е.П. Шуваловой можно считать обоснование необходимости и организацию преподавания тропических болезней на кафедре инфекционных болезней 1 ЛМИ им. И.П. Павлова, а затем и во всей стране для студентов из афро-азиатских и латиноамериканских стран, а позже и для советских студентов медицинских вузов. Абсолютное лидерство в преподавании этой дисциплины подкрепляет тот факт, что под редакцией Е.П. Шуваловой был создан первый отечественный учебник для студентов «Тропические болезни», выдержавший 5 изданий, переведённый на французский язык и получивший официальную поддержку и высочайшую оценку ВОЗ.

Подготовке и воспитанию кадров — врачебных, педагогических, научных, в том числе и высшего звена, академик Е.П. Шувалова отдавалась со всей страстностью своей натуры, помноженной на трогательную и глубочайшую благодарность своим учителям. Под её руководством и при консультативной помощи выполнено и успешно защищено более 20 докторских и почти 100 кандидатских диссертаций, в том числе иностранными специалистами.

Заслуги Евгении Петровны были по достоинству оценены государством — она стала кавалером двух орденов, награждена многими медалями, знаком «Отличник здравоохранения», многочисленными медалями ВДНХ СССР и почётными грамотами МЗ СССР, АМН СССР и РАМН.

Евгения Петровна была достойнейшим представителем своей эпохи, сформировавшей такую масштабную и незаурядную личность, способную ежечасно и ежеминутно отдавать все свои таланты, способности и силы служению Родине, людям, своей профессии и тем великим целям, которые она ставила перед собой.

Не стало Евгении Петровны в декабре 2003 г., что до сих пор отзывается болью в сердцах всех, кто её знал.

*Коллектив кафедры инфекционных болезней  
и эпидемиологии Первого Санкт-Петербургского  
государственного медицинского университета им.  
академика И.П. Павлова*

*Межрегиональная общественная организация  
«Ассоциация врачей-инфекционистов  
Санкт-Петербурга и Ленинградской области»*

## ХРОНИКА

**16–18 мая 2018 г.** в Новосибирске состоялся **V Конгресс Евро-Азиатского общества по инфекционным болезням**. Следует особенно отметить, что в этом году исполняется 10 лет со дня основания Евро-Азиатского общества по инфекционным болезням. Время показало жизнеспособность и плодотворность объединения специалистов различных стран в международную общественную организацию для координации усилий и обмена опытом в области борьбы с инфекционными болезнями. К настоящему времени в Обществе активно сотрудничают ученые и практические врачи из России, Беларуси, Украины, Казахстана, Узбекистана, Кыргызстана, Молдовы, Италии и Монголии. В последние годы деятельность Общества все больше привлекает врачей самых разных медицинских специальностей: терапевтов, педиатров, гастроэнтерологов, хирургов, реаниматологов, клинических фармакологов, иммунологов, микробиологов, эпидемиологов. География мероприятий Евро-Азиатского общества по инфекционным болезням – Санкт-Петербург (2010, 2016), Калининград (2011), Астана (2012, 2013, 2017), Екатеринбург (2014, 2017), Шымкент (2014), Бишкек (2014), Алматы (2015), Ош (2015), Иркутск (2015), Ливадия (2015), Сочи (2016, 2017) – свидетельствует о глубокой заинтересованности в их проведении медицинской общественности в различных странах и регионах России. V Конгресс Общества прошел в Новосибирске, одном из самых крупных научных и культурных центров Российской Федерации, имеющим давнюю историю и достижения в развитии здравоохранения и медицинской науки.

Организаторами Конгресса выступили Министерство здравоохранения Российской Федерации, Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням, Министерство здравоохранения Новосибирской области, Новосибирский государственный медицинский университет, Детский научно-клинический центр инфекционных болезней ФМБА России, Санкт-Петербургская общественная организация «Человек и его здоровье».

Конгресс открыл академик РАН – Президент Евро-Азиатского общества по инфекционным болезням, директор Детского научно-клинического центра инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства» Юрий Владимирович Лобзин.



В церемонии открытия приняли участие специалисты из России и стран ближнего зарубежья (Казахстана, Узбекистана, Молдавии, Беларуси, Украины) – директора, заведующие отделами, лабораториями, сотрудники научно-исследовательских институтов; главные специалисты федеральных округов; заведующие и сотрудники кафедр медицинских вузов; руководящий состав лечебных учреждений и практикующие врачи, аспиранты, ординаторы, интерны.



По окончании церемонии открытия состоялось пленарное заседание, в рамках которого прозвучали следующие доклады:

*Лобзин Ю.В.* Вакцинопрофилактика инфекционных болезней: вызовы и достижения;



*Сигоренко С.В.* Глобальные и региональные тенденции распространения антибиотикорезистентности



*Жганов К.В.* Медицинская помощь инфекционным больным в экстремальных ситуациях



*Семенов В.М.* Молекулярно-генетические методы в диагностике и лечении инфекционных болезней

По завершении пленарного заседания научная программа Конгресса продолжилась в формате секционных заседаний в конференц-залах гостиниц «Азимут» и «Domina».



Распределение участников Конгресса по территориальному признаку



Распределение участников Конгресса по специализациям

*Тематика научной программы секционных заседаний первого дня Конгресса:* вакциноуправляемые инфекции вне рамок основной части национального календаря профилактических прививок; новые подходы к этиотропному лечению вирусных инфекций; нейроинфекции; вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции; иммунологические аспекты инфекционных заболеваний; кишечные инфекции; тропические и паразитарные инфекции; специальные лекции: «Поражения центральной нервной системы при паразитарных болезнях», «Нерешенные вопросы частной вакцинологии», «От инфекции через гомеостатическую пролиферацию к персистирующему иммунодефициту».

Также в рамках научной программы первого дня работы конгресса было представлено 18 постерных докладов. Работы были оценены конкурсной комиссией конгресса, а докладчики, представившие свои доклады в формате постеров, были награждены дипломами.

*Тематика научной программы секционных заседаний второго дня Конгресса:* грипп и ОРЗ; вирусные гепатиты; ВИЧ-инфекция; клещевые инфекции; актуальные вопросы патогенетической терапии ин-

фекционных заболеваний; специальные лекции: «Рациональная терапия острых респираторных вирусных инфекций», «Миграция и инфекции», «Практические подходы к терапии ХГС 1 генотипа».

Особенностью V Конгресса явилось проведение в его рамках во второй и третий день работы сборов главных инфекционистов и санитарных врачей военных округов и флотов. Военные специалисты приняли участие в работе научных сессий, а участники Конгресса смогли познакомиться с вопросами оказания медицинской помощи инфекционным больным в Вооруженных силах РФ.

В завершение научной части второго дня работы Конгресса прошло общее собрание членов Евро-Азиатского общества по инфекционным болезням», на котором был заслушан и обсужден отчетный доклад президента общества, был выбран новый состав президиума и президент общества. Единогласным решением общего собрания президентом Евро-Азиатского общества по инфекционным болезням на 2 года избран академик РАН профессор Юрий Владимирович Лобзин.

*Тематика научной программы секционных заседаний третьего дня Конгресса:* вирусные инфекции, актуальные проблемы фтизиатрии, герпесвирусные инфекции, гельминтозы, вакцинопрофилактика, бактериальные инфекции, актуальные вопросы современной эпидемиологии.

В рамках Конгресса состоялись: пленарное заседание — 1, секционных заседаний — 32, специальных лекций — 6, мастер-классов — 3, круглых столов — 5. Было заслушано 128 докладов. Всего в Конгрессе приняли участие 620 человек.

Следует отметить большой интерес к конгрессу среди специалистов смежных специальностей, таких как: биология, вирусология, гастроэнтерология, гепатология, гинекология, дерматовенерология, кардиология, микробиология, неврология и др.

В рамках мероприятия состоялась выставка ведущих российских и иностранных производителей лекарственных препаратов и диагностического оборудования. Всего в работе выставки приняли участие 21 экспонент.

*Подготовил к.м.н. В.М. Волжанин*

**13 июня 2018 г. в Москве** состоялось **междисциплинарное совещание специалистов, посвященное актуальной теме: «Нерешенные вопросы эпидемиологии коклюша в РФ и новые возможности его вакцинопрофилактики»**. В совещании приняли участие 25 ведущих российских специалистов — эпидемиологов, микробиологов, инфекционистов, педиатров, представляющих практическое здравоохранение, научные и образовательные учреждения, занимающиеся вопросами вакцинопрофилактики. Основным вопросом совещания стало обсуждение новых подходов к вакцинопрофилактике коклюшной инфекции.

Совещание открыл академик РАН Н.И. Брико — заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины Первого Московского государственного медицинского университета им. Сеченова (ПМГМУ), главный эпидемиолог Минздрава России, который определил нерешенные вопросы надзора за коклюшем и его профилактики: несмотря на высокий охват первичной вакцинацией против коклюшной инфекции, в последние годы в РФ отмечается рост заболеваемости. Сложившаяся ситуация объясняется ограниченным влиянием существующих АКДС-вакцин на эпидемический процесс, что связано со снижением иммунитета через 5–6 лет после вакцинации. При этом заболеваемость коклюшем, очевидно, недооценена из-за низкой чувствительности культурального метода диагностики и ограниченного использования ПЦР-диагностики, что приводит к отсутствию достоверных данных о распространенности коклюша среди населения.

Профессор кафедры эпидемиологии и доказательной медицины ПМГМУ А.Я. Миндлина отметила, что с 2008 г. наблюдается неуклонный рост заболеваемости коклюшем, что свидетельствует об эпидемическом неблагополучии по этой инфекции. Постоянно сохраняющиеся высокие показатели заболеваемости у детей до 1 года, увеличение заболеваемости детей в возрасте 7–14 лет свидетельствуют об активной циркуляции коклюшного микроба в популяции. Истинная заболеваемость коклюшем у детей дошкольного, школьного возраста и взрослых остается недооцененной из-за преобладания легких и стертых форм заболевания, низкой чувствительности

бактериологического метода подтверждения диагноза, а также ограниченного применения ПЦР-диагностики и серологического метода (ИФА), предусмотренных СП 3.1.2.3162-14 «Профилактика коклюша».

Результаты многолетнего комплексного эпидемиологического изучения противокклюшного иммунитета у детей различных возрастов, проведенного в Московской области в 2003–2014 гг., которые представил на совещании А.А. Басов — к.м.н., руководитель лаборатории эпиднадзора за дифтерией и коклюшем МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского, показали, что на фоне снижения заболеваемости коклюшем во всех возрастных группах произошло изменение эпидемиологической значимости лиц разного возраста в поддержании эпидемического процесса — у детей в раннем школьном и подростковом возрасте противокклюшный иммунитет формируется в основном в результате естественной иммунизации. Так, в группе детей дошкольного возраста, привитых против коклюша, доля серопозитивных составляла 60–70%. Среди детей раннего школьного возраста доля серопозитивных не превышала 30%, но к подростковому возрасту она вновь увеличивалась до 85%. Это свидетельствует о том, что в формировании популяционного иммунитета значимую роль играет инфекционный процесс. Результаты серологических исследований, проведенных среди детей, не имевших в анамнезе клинических проявлений коклюшной инфекции, тем не менее, свидетельствовали о перенесенном заболевании в течение последних 12 месяцев, что лишь подтверждает гипотезу о гиподиагностике коклюша.

Подобные данные получены и в Санкт-Петербурге Н.Н. Куровой — к.м.н., старшим научным сотрудником НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, представившей результаты исследования поствакцинального иммунитета против коклюша у детей 3–13 лет. Минимальный возраст детей, получивших курс первичной вакцинации как цельноклеточной, так и бесклеточной коклюшной вакциной, и имевших серологические признаки недавно перенесенного коклюша, составлял 6 лет. Через 6–7 лет после вакцинации число детей с признаками перенесенной инфекции нарастало. Увеличение доли детей и подрост-

ков в общей структуре заболеваемости коклюшной инфекцией создает предпосылки к распространению инфекции, поддерживает циркуляцию возбудителя в популяции. Поэтому считается оправданным введение дополнительной ревакцинирующей дозы против коклюша в возрастных группах 6–7 и 14 лет.

Коклюшная инфекция имеет большую медицинскую и социальную значимость. Об этом говорили в своих выступлениях ведущие специалисты Москвы и Санкт-Петербурга к.м.н., старший научный сотрудник отдела профилактической педиатрии НМИЦ здоровья детей М.В. Федосенко и д.м.н., профессор, руководитель отдела респираторных (капельных) инфекций ДНКЦИБ И.В. Бабаченко. Коклюш по-прежнему остается распространенной бактериальной инфекцией, которая нередко протекает у детей в тяжелой форме и приводит к развитию осложнений. Особенно опасен коклюш для детей первых месяцев жизни — у них часто наблюдаются приступы апноэ, пневмония и бронхопневмония, ателектазы, судороги, энцефалопатия. В этой же группе отмечаются и самые высокие показатели летальности от коклюшной инфекции. Однако и у детей старшего возраста коклюш может протекать тяжело, осложняясь пневмонией, нарушением сердечной деятельности при тяжелом течении пневмонии, отитом, коллапсом, грыжами, коллаптоидными состояниями и гипоксическим отеком мозга с вклиниванием ствола.

По данным профессора кафедры детских болезней ПМГМУ А.Б. Малахова, в группе особого риска по коклюшу находятся дети с заболеваниями лёгких, особенно с бронхиальной астмой. Хроническое аллергическое воспаление бронхов и бронхиальная гиперреактивность приводят к структурным изменениям дыхательных путей, избыточной продукции слизи и повреждению дыхательного эпителия, в результате чего происходит ослабление защитного барьера дыхательных путей и повышается восприимчивость к инфекции. Вместе с тем, доказано и обратное: заражение коклюшем отягощает течение бронхиальной астмы, приводит к ухудшению симптомов болезни — удлинению периодов затрудненного дыхания, увеличению частоты ночных приступов, требующих дополнительного использования препаратов неотложной терапии.

В. К. Таточенко — д.м.н., профессор, советник директора НМИЦ здоровья детей, обратил внимание экспертов на то, что рост распространения коклюшной инфекции отмечается в большинстве стран мира независимо от типа применяемых для иммунизации вакцин, что связано с угасанием прививочного иммунитета, накоплением в попу-

ляции (через десятилетия внедрения массовой вакцинации) неиммунных — ранее привитых и не болевших коклюшем лиц, нарастающим снижением охвата прививками в последнее пятилетие. По мнению эксперта, охват прививками против коклюша в РФ не дает реальной картины по той причине, что официальный показатель охвата вакцинацией в декретированные Национальным календарем профилактических прививок (НКПП) сроки, приближающийся к 100%, рассчитывается по отношению к плану прививок, а не к контингенту, подлежащему иммунизации. Эксперт отметил, что особенно настораживает сохранение высокой заболеваемости и смертности от коклюша среди детей первых месяцев жизни, что отражает отсутствие контроля за инфекцией среди подростков и взрослых и актуализирует изучение опыта вакцинации беременных. Согласно обзору международной практики вакцинопрофилактики, 2-я ревакцинация против коклюша в возрасте 4–7 лет включена в календари 51 страны (включая США, Канаду, большинство Европейских стран, ряд стран СНГ), 3-я ревакцинирующая доза в возрасте 9–17 лет включена в календари 39 стран. Данные эпиднадзора, полученные из этих стран, свидетельствуют, что 2-я ревакцинация против коклюша в возрасте 4–7 лет оказывает существенный эпидемиологический эффект, снижая заболеваемость в возрастной группе детей 4–10 лет, а также за счет непрямого популяционного эффекта и у детей 1-го года жизни. Вторая ревакцинация проводилась и в СССР, но была отменена в 1980 г. ввиду низкой заболеваемости в результате массовой вакцинации.

Подходы к иммунопрофилактике коклюшной инфекции в Российской Федерации осветила в своем выступлении д.м.н., профессор, руководитель отдела профилактики инфекционных заболеваний ДНКЦИБ С. М. Харит. В России вакцинация от коклюша, дифтерии и столбняка и плановые ревакцинации от дифтерии и столбняка проводятся в рамках Национального календаря профилактических прививок. Однако вторая ревакцинация против коклюша на данный момент не предусмотрена. Рациональность проведения второй ревакцинации дошкольников против коклюша обоснована тем, что поствакцинальный иммунитет начинает снижаться примерно через 1–3 года после последней дозы курса прививок. В странах, где вторая ревакцинация не включена в программы иммунизации, коклюш остается распространенной инфекцией среди детей 4–10 лет, которые являются источником заражения для непривитых или не привитых по полной схеме детей первого года жизни. По мнению С.М. Харит, за-



регистрированные в РФ препараты для проведения вакцинации и ревакцинации против коклюша позволяют прививать детей разного возраста и с разным прививочным анамнезом. По мнению эксперта, в первую очередь, в ревакцинации против коклюша нуждаются: пациенты (дети и взрослые) с хронической бронхолегочной патологией, бронхиальной астмой, с иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированные, с онкологическими заболеваниями; дети, ранее первично привитые бесклеточными вакцинами; дети из многодетных семей; дети разного возраста, проживающие в закрытых учреждениях; взрослые — сотрудники учреждений медицинского, образовательного, социального профиля, интернатов, в том числе с круглосуточным пребыванием; взрослые в семьях, где есть новорожденные дети и непривитые младенцы до 1 года; женщины, планирующие беременность.

Д.м.н., профессор, заведующий лабораторией вакцинопрофилактики и иммунотерапии аллергических заболеваний НИИВС им. И.И. Мечникова М.П. Костинов в своем выступлении также подчеркнул необходимость и целесообразность проведения ревакцинаций от коклюша лицам с хроническими заболеваниями и иммунодефицитными состояниями. М. П. Костинов также подчеркнул, что основные преимущества внедрения плановых возрастных ревакцинаций от коклюша, — это снижение заболеваемости у детей дошкольного и школьного возраста, подростков и взрослых, а также формирование популяционного иммунитета, что в свою очередь снизит риск передачи инфекции детям 1-го года жизни.

Доклады региональных специалистов: д.м.н., профессора, заведующего кафедрой эпидемиологии ПГМУ им. академика Вагнера И.В. Фельдблюм (г. Пермь), д.м.н., заведующего кафедрой детских болезней лечебного факультета Тюменского ГМУ О.А. Рычковой (г. Тюмень), д.м.н., профессора кафедры инфекционных болезней НГМУ И.Я. Извековой (г. Новосибирск), д.м.н., профессора, заведующего кафедрой детских инфекционных болезней РМАПО Л.Н. Мазанковой (Москва) были посвящены вопросам организации вакцинопрофилактики на соответствующих территориях. Специалисты делились успешным опытом внедрения региональных программ иммунизации, расширенных за счет включения в них прививок против коклюша ацеллюлярной вакциной и других актуальных детских инфекций. Участники встречи выразили единодушное мнение о том, что региональные программы иммунизации являются действенным инструментом повышения охвата населения профилактическими прививками, и их реализация — эффективный способ борьбы с инфек-

ционной заболеваемостью. Эксперты отметили, что максимальный эпидемиологический эффект от введения в региональные программы иммунизации ревакцинаций против коклюша обеспечит тактика иммунизации всей когорты детей 6–7 лет на территориях с наиболее высокой заболеваемостью этой инфекцией, либо ревакцинация лиц из групп эпидемиологического и социального риска.

Дальнейшее расширение Национального календаря профилактических прививок, включая и вакцинацию против коклюша, затруднительно без широкого использования комбинированных вакцин. В связи с отсутствием доступных на сегодняшний день отечественных вакцин, содержащих ацеллюлярный коклюшный компонент, эксперты оценили позитивно тот факт, что в 2016 г. в РФ зарегистрирована комбинированная вакцина Адасель (регистрационное удостоверение ЛП 003707 от 28.06.2016), предназначенная для проведения ревакцинации против коклюша (бесклеточный компонент), дифтерии (уменьшенное содержание антигена) и столбняка лиц в возрасте от 4 до 64 лет. Вакцина Адасель с успехом используется в мировой практике с 1999 г., зарегистрирована в 67 странах мира и хорошо изучена в ходе клинических исследований с участием более 20 тыс. человек.

Участники совещания пришли к выводу о том, что оптимальной стратегией по снижению заболеваемости и смертности, предотвращению экономических потерь от коклюшной инфекции является проведение первичной вакцинации, обеспечивающей максимальный охват профилактическими прививками детей первых двух лет жизни, а также внедрение в практическое здравоохранение второй обязательной ревакцинации когорты детей 6–7 лет и последующих ревакцинаций для детей 14 лет, подростков и взрослых с 18 лет — каждые 10 лет с момента последней ревакцинации. С точки зрения сокращения затрат на дополнительное медицинское обслуживание оптимально совмещать ревакцинации против коклюша с ревакцинацией против дифтерии и столбняка, то есть в сроки, декретированные Национальным календарём профилактических прививок.

Особое внимание в ходе совещания эксперты уделили обсуждению набирающей обороты антипрививочной пропаганды, которая на удивление хорошо организована и приводит к росту числа пациентов, отказывающихся от проведения профилактических прививок. Эта опасная тенденция грозит новыми вспышками инфекционных болезней, включая в том числе и те, которые в течение многих лет не встречались в нашей стране благодаря массовой вакцинации. Опыт показывает, что вспышки инфекционных заболеваний неизбежно

возникают при снижении охвата прививками менее 70% населения.

Обсудив проблемы организации профилактики коклюшной инфекции, участники совещания экспертов сформулировали ряд положений, на которые следует еще раз обратить внимание федеральных и региональных органов здравоохранения:

- Коклюшная инфекция является актуальной проблемой здравоохранения для многих стран мира, включая Россию.

- В РФ наиболее значимой группой риска по заболеваемости коклюшем остаются дети первого года жизни, у которых регистрируются наиболее высокий уровень летальных исходов.

- Коклюш – инфекция, управляемая средствами специфической профилактики. Между тем при удовлетворительном общем охвате детей в возрасте 1–2 лет первичным вакцинальным комплексом своевременность их иммунизации в декретированные Национальным календарём профилактических прививок сроки остаётся невысокой вследствие медицинских отводов и отказов от вакцинации.

- Основными источниками коклюшной инфекции для маленьких детей являются родители и старшие дети, у которых вакцинация против коклюша была проведена 5–7 лет назад (они становятся восприимчивыми к коклюшу, более половины случаев коклюша зарегистрировано у детей 3–14 лет).

С целью оптимизации мероприятий по контролю за коклюшной инфекцией предложить:

1. Министерству здравоохранения РФ рассмотреть вопросы:

- о расширении использования многокомпонентных педиатрических вакцин с бесклеточным коклюшным компонентом, которые в настоящее время применяются только в определенных группах в рамках НКПП (2017 г.) для повышения своевременности вакцинации детей против коклюша в декретированные Календарём прививок сроки (3–4, 5–6–18 мес.);

- о включении в НКПП по эпидемическим показаниям ревакцинации против коклюша лиц из групп риска, дошкольников, подростков, взрослых для правового обоснования региональных программ по иммунизации против коклюша;

- о поэтапном включении ревакцинации против коклюша детей 6–7 и 14 лет в Национальный календарь профилактических прививок в сроки ревакцинации АДС-М, в связи с активизацией эпидемического процесса и увеличением доли детей старшего дошкольного и школьного возраста

та среди заболевших. На первом этапе возможно введение возрастной ревакцинации детей, подростков и взрослых из группы риска (с ХВЗЛ, БА, ИД). В последующем внедрить вторую и третью ревакцинацию от коклюша детей 6–7-летнего и 14-летнего возраста;

- о распространении в других регионах опыта Свердловской, Челябинской, Омской, Тюменской, Тульской, Ярославской областей и Пермского края по иммунизации против коклюша детей, подростков и взрослых групп риска, а также всех детей дошкольного и школьного возрастов:

- группы социального риска: дети в возрасте 6–7 лет с хроническими бронхолегочными заболеваниями (в первую очередь, с бронхиальной астмой); пациенты с первичным и вторичным ИД, включая ВИЧ-инфицированных (В.23) и онкологических больных;

- группы эпидемиологического риска: дети в возрасте 6–7 лет учреждений круглосуточного пребывания (детские дома, дома ребенка, школы-интернаты, учреждения с постоянным пребыванием детей и т.д.); персонал детских учреждений с круглосуточным пребыванием детей (особенно детей в возрасте до 1 года); медицинские работники и медицинский персонал, контактирующий с новорожденными (сотрудники отделений неонатологии и патологии новорожденных, детских поликлиник);

- учителя начальных классов школ; персонал детских дошкольных образовательных учреждений; медицинский персонал, вновь устраивающийся на работу на отделения стационаров, где лечат больных с заболеваниями респираторного тракта (педиатрического, терапевтического, инфекционного, пульмонологического профиля);

- изучить возможность и эффективность защиты детей первых месяцев жизни от коклюша путём вакцинации беременных;

- с целью противодействия антипрививочному лобби внедрить в регионах программу риск-коммуникации по обеспечению эпидемиологической настороженности к коклюшной инфекции и приверженности к вакцинопрофилактике врачей первичного звена здравоохранения.

2. Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека и Министерству здравоохранения РФ:

- провести пересмотр нормативных документов, определяющих систему эпидемиологического надзора (мониторинг привитости, серологический мониторинг) и контроля (стандартизация диагностики, вопросы планирования вакцинопрофилактики)

тики, противоэпидемические мероприятия) коклюшной инфекции с учетом современной эпидемиологической ситуации и новых возможностей иммунизации;

— поручить главным специалистам подготовить и разослать по регионам информационное письмо о возможных схемах иммунизации против коклюша с учетом зарегистрированных на территории РФ вакцин, а также необходимости реализации,

действующих СП 3.1.2.3162-14 «Профилактика коклюша» для объективной оценки эпидситуации, предусматривающих применение высокочувствительных лабораторных методов диагностики коклюша (ПЦР) — во всех регионах;

— изучить истинный охват прививками от коклюша детского населения в разных регионах;

— проводить выборочное изучение заболеваемости.

*Подготовил к.м.н. В.М. Волжанин*