

ХРОНИКА

Министерство обороны Российской Федерации, Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека России и Северо-Западное отделение Российской академии медицинских наук проводят **19–20 апреля 2012 г.** в Санкт-Петербурге на базе Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова **Юбилейную Всероссийскую научную конференцию, посвященную 75-летию кафедры общей и военной эпидемиологии и 90-летию со дня рождения академика В.Д. Белякова «Отечественная эпидемиология в XXI веке: приоритетные направления развития и новые технологии в диагностике и профилактике болезней человека».**

В работе конференции предполагается участие руководящего состава медицинской службы ВС РФ, профессорско-преподавательского состава ВМедА, научно-исследовательских институтов МО РФ профилактического направления, главных государственных санитарных врачей военных округов и флотов, специалистов санитарно-эпидемиологических учреждений МО РФ и других ведомств, а также ведущих ученых научных учреждений Минздравсоцразвития РФ, РАМН, высших учебных заведений (медицинских институтов, университетов, академий), руководителей и специалистов управлений, центров гигиены и эпидемиологии, медицинских подразделений МЗСР РФ, Роспотребнадзора, ФМБА России, Минобороны РФ, ФСБ, ФСО, РАМН, МВД, ФСКН, МЧС, организаций и учреждений, занимающихся профилактической деятельностью.

По материалам работы конференции будет издан сборник трудов в соответствии с тематикой, содержащейся в научной программе.

Во время работы конференции будет развернута выставка, на которой участники конференции планируются ознакомиться с достижениями в области противозидемической защиты военнослужащих и населения по следующим направлениям:

1. Автоматизированные системы сбора, анализа и передачи информации, технические средства и компьютерные продукты, применяемые для целей государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в т.ч. в зонах вооруженных конфликтов и чрезвычайных ситуаций.

2. Телемедицинские технологии в практике противозидемической защиты военнослужащих

и населения и практической деятельности специалистов санитарно-эпидемиологических учреждений.

3. Средства, методы и устройства для обеззараживания воды и контроля ее качества в полевых условиях.

4. Техническое оборудование, используемое для целей дезинфекции и стерилизации, дезинсекции, дератизации и иммунопрофилактики.

5. Современные дезинфектанты, препараты для борьбы с насекомыми в практике медицинской дезинсекции, репелленты и средства борьбы с грызунами.

6. Современные средства и технологии дезинфекции и стерилизации, обеззараживания инструментария, эндоскопического оборудования, рук медицинского персонала и кожных покровов пациентов, утилизации отходов и др.

7. Медицинские иммунобиологические препараты (вакцины, анатоксины, интерфероны, про- и пребиотики и др.) и средства экстренной профилактики (противовирусные и антибактериальные препараты, иммуномодуляторы, иммуностимуляторы и др.) инфекционных болезней человека.

Научная программа конференции

1. Научное наследие академика В.Д. Белякова и развитие его идей в современной эпидемиологии.

2. Теоретические разработки в эпидемиологии и их практическое значение.

3. Актуальные для военнослужащих и населения инфекционные и массовые неинфекционные заболевания.

4. Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

5. Состояние и перспективы развития эпидемиологической диагностики.

6. Новые методы и технологии лабораторной диагностики инфекционных заболеваний.

7. Нормативно-правовая база госсанэпиднадзора и профилактики инфекционных заболеваний.

8. Опыт работы специалистов в очагах инфекционных заболеваний.

9. Средства и методы дезинфекции, дезинсекции и дератизации.

10. Иммунопрофилактика в системе борьбы с инфекционными заболеваниями.

11. Перспективные средства и методы противозидемической защиты военнослужащих и населения.

12. Проблемы биобезопасности.

13. Эпидемиологические последствия вооруженных конфликтов и чрезвычайных ситуаций.

14. Современные аспекты до- и последиplomной подготовки по медико-профилактическим специальностям.

Правила оформления материалов для опубликования в сборнике трудов конференции

Все материалы должны быть подготовлены к опубликованию в открытой печати (к каждой работе должно быть приложено экспертное заключение в 2-х экземплярах) и представлены в Оргкомитет официальным порядком от организации (учреждения) не позднее 15 февраля 2012 г. Организационный взнос за каждую публикацию 200 рублей, его следует направить на почтовый адрес Оргкомитета: 194044, Санкт-Петербург, ул. Лебедева, 6, ВМедА, кафедра общей и военной эпидемиологии, Ереминой Дарье Сергеевне (тел. (812) 292-34-20).

Электронная версия материалов обязательно должна быть направлена на E-mail: syezd2@mail.ru (по вопросам приема и порядку опубликования материалов обращаться к кандидату медицинских наук Колесникову Виктору Викторовичу по тел. (812) 292-34-20).

Материалы печатаются в двух экземплярах объемом до двух страниц машинописного текста через 1,5 интервала. При их подготовке следует использовать шрифт Times New Roman размером 14, все поля – 2,0 см. Первая строка: фамилия и инициалы авторов – строчными буквами. Вторая строка: название работы – заглавными буквами, полужирный шрифт. Третья строка: полное название учреждения, город, курсивом – строчными буквами. **Внимание! Таблицы, рисунки, графики, схемы и иной иллюстративный материал к публикации не принимаются.** На втором экземпляре указываются: номер рубрики (1 – 14) в соответствии с научной программой конференции, ФИО и адрес авторов, ставится их подпись. Оргкомитет оставляет за собой право проводить редакционную правку присланных материалов и не публиковать работы, не соответствующие тематике конференции, а также оформленные не по правилам.

По общим вопросам подготовки и участия в работе конференции обращаться к ответственному секретарю – кандидату медицинских наук Кузину Александру Александровичу по телефонам: (812) 292-34-20. E-mail: syezd2@mail.ru

Оргкомитет конференции приглашает Вас и Ваших сотрудников принять участие в работе конференции и выставки.

Оргкомитет конференции

В период с 5 по 6 октября 2011г. в Санкт-Петербурге в соответствии с планом научно-практических мероприятий Минздравсоцразвития РФ состоялся очередной **Всероссийский ежегодный конгресс «Инфекционные болезни у детей: диагностика, лечение и профилактика».**

В работе Конгресса приняли участие более 305 делегатов из 64 регионов Российской Федерации и иностранных государств – США, Германии, Египта, Украины, Республики Беларусь (академики РАМН – 4, члены-корреспонденты РАМН – 3, профессора и доктора наук – 73). Среди делегатов врачи-инфекционисты составили более 70%. Кроме того, в работе конгресса приняли участие также сотрудники Роспотребнадзора, педиатры, гастроэнтерологи, фтизиатры, паразитологи, иммунологи, неврологи, врачи скорой медицинской помощи. В работе Конгресса участвовали 48 ведущих и сотрудников кафедр инфекционных болезней и эпидемиологии медицинских ВУЗов, 11 главных врачей детских инфекционных стационаров. География участников: от Калининградской области до Южно-Сахалинска.

Во время церемонии открытия Конгресса академику РАМН профессору Валентину Ивановичу

Покровскому были вручены мантия, диплом и знак Почетного доктора Научно-исследовательского института детских инфекций (Решение Ученого Совета ФГУ «НИИДИ ФМБА России» от 26 апреля 2011 года).

За 2 дня работы Конгресса проведено пленарное заседание, 24 симпозиума, на которых было представлено 125 докладов. По сравнению с предыдущим Конгрессом (2010 год), отмечалось увеличение числа симпозиумов, количества докладов и числа молодых учёных, представивших доклады и стендовые сообщения (24 сообщения). Увеличилось число регионов РФ, представители которых приняли активное участие в заседаниях Конгресса.

В рамках работы Конгресса под председательством главного внештатного специалиста Минздравсоцразвития РФ по инфекционным болезням у детей было проведено совещание членов профильной комиссии и рабочей группы по инфекционным болезням у детей (главных внештатных специалистов по инфекционным болезням у детей в субъектах РФ). Были представлены для обсуждения основные положения Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями.

Анализ тематики докладов на Конгрессе свидетельствует о том, что основными перспективными задачами в области научного обеспечения и оказания высококвалифицированной помощи детям с инфекционными и паразитарными заболеваниями являются:

- проведение научных исследований по изучению патогенеза, клинических проявлений, профилактики и лечению инфекционных заболеваний у детей и их осложнений;

- разработка отечественных диагностических средств, лекарственных и иммунобиологических препаратов для лечения распространенных инфекционных болезней у детей;

- внедрение в практическое здравоохранение молекулярно-генетических методов диагностики, оценки эффективности терапии и наследственной предрасположенности детей к инфекционным болезням;

- исследование молекулярных механизмов развития резистентности микроорганизмов, в том числе госпитальных штаммов бактерий, возбудителей микозов к применяемым лекарственным средствам и дезинфектантам;

- активизация исследований по разработке средств и методов фаготерапии и фагопрофилактики, как одного из направлений, позволяющих «обойти» проблему резистентности микроорганизмов к этиотропным средствам;

- завершение разработки медико-экономических стандартов по лечению инфекционных болезней у детей с уделением особого внимания проблемам интенсивной терапии и реанимации;

- разработка научно обоснованных национальных Протоколов ведения детей с инфекционными и паразитарными заболеваниями на всех этапах оказания медицинской помощи;

- подготовка научно обоснованных рекомендаций по профилактике инфекционных заболеваний, в том числе и врожденных инфекций;

- оптимизация учебных программ до- и последипломной подготовки врачей по инфекционным и паразитарным болезням;

- развитие и внедрение дистанционных технологий обучения в виде непрерывно действующих семинаров и телеконференций;

- подготовка преподавателей кафедр инфекционных болезней и эпидемиологии по современным методам диагностики, профилактики и лечения социально значимых и актуальных инфекционных заболеваний: ВИЧ-инфекции, хронических вирусных гепатитов, туберкулеза и др.;

- подготовка и внедрение для врачей общей практики доступных алгоритмов диагностики основных инфекционных заболеваний у детей;

- подготовка методических материалов и программ для практического здравоохране-

ния, в том числе семейных врачей, по медико-гигиеническому обучению населения профилактике инфекционных заболеваний и школ пациентов по лечению хронических инфекционных заболеваний;

Учитывая сложившуюся ситуацию в Российской Федерации по расширению Национального календаря прививок участники Конгресса особо обсудили вопросы вакцинации против актуальных инфекционных заболеваний и отмечают:

Государственная политика России в сфере здравоохранения имеет выраженную профилактическую направленность. С 2006 г. реализуется приоритетный национальный проект «Здоровье». Президент России Д.А. Медведев на состоявшемся 30 мая 2011 г. заседании по модернизации здравоохранения РФ указал также на необходимость расширения национального календаря прививок.

Сегодня в Российской Федерации в рамках Национального календаря прививок осуществляется профилактика 11 инфекций. Делегаты Конгресса считают, что назрела эпидемиологическая и экономическая необходимость расширения календаря прививок и поэтапного включения в него прививок против гемофильной инфекции тип «В» в полном объеме, пневмококковой инфекции конъюгированной вакциной, ветряной оспы, гепатита А, менингококковой инфекции, ротавирусной инфекции и вируса папилломы человека. Предложения начать модернизацию календаря с 2012 г. были внесены главным внештатным специалистом Минздравсоцразвития РФ по инфекционным заболеваниям у детей совместно с членами профильной комиссии и рабочей группы по инфекционным заболеваниям у детей (главными внештатными специалистами по инфекционным заболеваниям у детей в субъектах РФ). Однако по решению Минздравсоцразвития планируется введение в Национальный календарь иммунизации только против пневмококковой инфекции и ветряной оспы с 2015 г. (приказ №983 от 26.08.2011 г.). Сдвиг сроков расширения Национального календаря с 2012 на 2015 год может привести к негативным социальным, медицинским последствиям (высокая заболеваемость, характерная для многих управляемых инфекций, формирование инвалидизирующих последствий и рост летальных исходов) и к серьезному экономическому ущербу за счет прямых и косвенных затрат государства. Только пневмококковая инфекция вызывает в год 300 случаев пневмококкового менингита, более 3 тысяч бактериемий, 70 тысяч пневмоний и более 700 тысяч отитов у детей первых двух лет жизни. Почти 1 млн детей ежегодно болеет ветряной оспой, более 300 тысяч – ротавирусной инфекцией, из 1000 родившихся девочек 15 в течение жизни заболеют раком шейки матки.

Экономическая нагрузка на государственную систему здравоохранения только по пневмококковой инфекции огромна: прямые затраты на лечение основных заболеваний пневмококковой этиологии (пневмонии, менингиты, острые отиты) у детей от 0 до 5 лет для России составляют 11,2 млрд рублей в год, без учета стоимости терапии осложнений и инвалидизации. Непрямые затраты, а именно выплаты по временной нетрудоспособности родителям детей составляют 8,569 млрд рублей, потери ВВП – 10,877 млрд рублей в год. В течение трех лет, до введения соответствующей вакцинации, государство затратит не менее 90 млрд рублей на лечение больных только с пневмококковыми инфекциями. В то же время, по расчетам экспертов, в течение двух лет, в 2012 и 2013 гг., затраты на вакцинацию от пневмококковой инфекции всех детей первого года жизни в России составят от 8 до 10 млрд рублей, а в 2014 г. на проведение вакцинации для всех детей первых пяти лет жизни потребуется всего 14 млрд рублей. Серьезный урон экономике РФ наносит ветряная оспа (порядка 12 млрд рублей ущерба в год) и является третьим по величине бременем после

гриппа и кишечных инфекций в России. Предотвращенные затраты превысят стоимость вакцинации от ветряной оспы одной возрастной когорты детей уже на второй год, а в течение 5 лет размер предотвращенного ущерба превысит 10 млрд руб. на одну вакцинированную когорту. Экономический ущерб государства, связанный с гепатитом А, составляет 850 млн рублей в год. Расчеты показывают, что нет такой инфекции, при которой вакцинация не является экономически эффективной мерой. С целью снижения затрат на программы иммунизации отечественные производители осваивают выпуск современных вакцин.

Поэтапное расширение национального календаря с 2012 года является необходимой стратегией, которая позволит перейти к контролю за инфекциями в более короткие сроки.

Участники Конгресса считают проведенную работу плодотворной, благодарят Организационный комитет и надеются на успешное выполнение поставленных задач. Участники Конгресса считают необходимым проведение очередного Конгресса в октябре 2012 г.

Подготовил А. Усков

4 октября 2011 г. в Санкт-Петербурге в рамках **Всероссийского ежегодного конгресса «Инфекционные болезни у детей: диагностика, лечение и профилактика»** при поддержке компании MSD состоялось совещание Совета экспертов «Лечение хронического вирусного гепатита С у детей». В работе Совета приняли участие ведущие детские гепатологи из Москвы, Санкт-Петербурга, Нижнего Новгорода, Красноярска, Казани и Якутска, а также из Ain Shams University (Каир, Египет).

Открывая совещание, директор ФГУ «НИИДИ ФМБА России» заслуженный деятель науки РФ академик РАМН профессор Ю.В. Лобзин отметил актуальность проблемы вирусного гепатита С у детей: «По данным ВОЗ, заболевания, вызванные вирусом гепатита С, представляют серьезную проблему для общественного здравоохранения во всем мире. В настоящее время около 170 миллионов человек, то есть 3% мирового населения, инфицированы вирусом гепатита С (ВГС). В России заболеваемость ВГС в 2010 году составила 40,2 на 100 000 жителей, а среди детей – 2,84 на 100 000 жителей соответствующего возраста. В большинстве случаев заражение детей происходит вертикальным путем от инфицированной матери. Особенностью гепатита С является высокий процент хронизации – 60–85%, что более чем в 15 раз превышает аналогичный показатель при гепатите В (4–5%). В отсутствие адекватной терапии у 10-40 %

пациентов в течение 10–20 лет развивается цирроз печени. Осложнения, связанные с циррозом печени, могут привести к смертельному исходу с частотой 4 % в год, частота развития гепатоцеллюлярной карциномы в данной популяции пациентов составляет 1–5% в год. К настоящему времени накоплен большой опыт лечения вирусного гепатита С, на основании которого можно утверждать, что гепатита С – это принципиально курабельное заболевание. Достижение устойчивого вирусологического ответа (УВО) в большинстве случаев является надежным прогностическим критерием в отношении прекращения прогрессирования болезни. На данный момент «золотым стандартом» лечения хронического гепатита С у взрослых является комбинированное использование пегилированных интерферонов альфа и рибавирина».

Как отметил в своем выступлении заведующий гастроэнтерологическим отделением с гепатологической группой НЦЗД РАМН профессор А.С. Потапов: «В мире накоплен большой опыт применения комбинированной терапии пегилированными интерферонами и рибавирином у детей и подростков. Данные многочисленных клинических исследований подтверждают, что данная терапия приводит к элиминации вируса у 50% больных при генотипе 1 и более, чем у 90% пациентов при генотипе 2 или 3, что превосходит эффективность терапии среди взрослых. При этом профиль безопасности

не отличается у пациентов различных возрастных категорий и переносимость комбинированной терапии детьми и подростками остается хорошей. Факторами, определяющими прогноз лечения заболевания, являются генотип вируса, исходная вирусная нагрузка, степень выраженности фиброза на момент начала терапии, а также динамика вирусологического ответа в ходе лечения».

Первым пегилированным интерфероном, который был одобрен FDA 2008 году для применения в педиатрической практике, стал пегилированный интерферон-альфа-2b (ПегИнтрон компании MSD), в 2009 году ЕМА одобрила данный препарат в странах Европейского Союза. Решением МЗ и СР Российской Федерации ПегИнтрон в сочетании с рибавирином (Ребетол компании MSD) в 2011 одобрен для лечения хронического гепатита С у детей с 3 лет и подростков, став единственным пегилированным интерфероном, разрешенным для использования в педиатрической практике в России.

Сообщение профессора Ain Shams University Dr. Manal Hamdy El-Sayed, Египет, которая поделилась богатым опытом, накопленным в Египте по ведению педиатрических пациентов с хроническим гепатитом С, вызвало большой интерес участников совещания. Prof. El-Sayed уверена, что основными целями, которые преследуются при лечении хронического вирусного гепатита С у детей, являются достижение УВО, улучшение гистологической картины, стойкая нормализация уровня трансаминаз, уменьшение риска цирроза и рака печени. «Не надо откладывать лечение до достижения взрослого возраста, терапию лучше всего начинать в препубертатном возрасте. Лечение хронического гепатита С в детском возрасте имеет целый ряд преимуществ: более высокий уровень УВО по сравнению со взрослыми; фармакоэкономические преимущества при использовании дозирования по весу и по площади поверхности тела; чаще отсутствие сопутствующей патологии; элиминация вируса до достижения возраста, когда возрастает риск инфицирования других (например беременность); лучшая переносимость; прекрасная приверженность терапии». Большой интерес вызвал рассказ Prof. El-Sayed о программе «С- Free Child», которая проводится Ассоциацией гепатологов Египта под эгидой Министерства Здравоохранения Египта. В рамках данной программы 322 ребенка из 6 гепатологических центров бесплатно получают терапию пегилированным интерфероном-альфа и рибавирином.

Главный научный сотрудник НЦЗД РАМН профессор Г.В. Волынец представила эпидемиологические данные по заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С среди детей и подростков в России. «Если заболеваемость вирусным гепатитом В постепенно снижается, то для вирусного

гепатита С заболеваемость имеет некоторую тенденцию к росту. При этом низкая заболеваемость, которую демонстрируют некоторые регионы, является зачастую признаком мнимого благополучия. Как только в таких регионах появляются гепатологические центры, предоставляющие хорошую диагностическую базу, показатель заболеваемости резко возрастает». Участники совещания сошлись во мнении, что гиподиагностика вирусного гепатита С является еще одной существенной проблемой, продвигаться в решении которой поможет открытие гепатологических центров и создание национального регистра.

Вниманию участников совещания был представлен также опыт ведения педиатрических пациентов с хроническим гепатитом С в России.

Заболеваемость вирусным гепатитом С среди онкогематологических пациентов значительно превышает среднестатистическую; основной путь инфицирования – парентеральный. Заведующая отделом нейроонкологии ФНКЦ ДГОИ профессор О.Г. Желудкова отметила, что по ее данным «при сравнении результатов комбинированной терапии интерферон альфа + рибавирин и пегилированный интерферон-альфа-2b + рибавирин частота достижения УВО была в 1,5 раза выше у больных, получавших пегилированный интерферон-альфа-2b. В группе больных, которые лечились комбинированной терапией пегилированный интерферон-альфа-2b + рибавирин более чем в 2 раза снижался риск рецидива».

Заведующая кафедрой инфекционных болезней Казанской государственной медицинской академии профессор И.М. Хаертынова в своем сообщении сделала акцент на профиле безопасности комбинированной терапии пегилированным интерфероном-альфа-2b с рибавирином. По имеющемуся в РКИБ г. Казани опыту, нежелательные явления в большинстве случаев носили преходящий характер и не требовали отмены лечения, переносимость терапии была удовлетворительной. Эксперты сошлись во мнении, что по данным клинических исследований и по собственному опыту, переносимость терапии в препубертатном возрасте лучше, а количество нежелательных явлений меньше, чем в пубертатном возрасте.

Эксперты также подчеркнули важность таких составляющих лечебного процесса, как профилактика и диспансерное наблюдение.

Руководитель отдела вирусных гепатитов и заболеваний печени НИИДИ Л.Г. Горячева рассказала об опыте применения пегилированного интерферона альфа 2a в лечении хронического вирусного гепатита С у детей. Вместе с тем, участниками совещания было отмечено, что этот препарат не разрешен к применению в клинической практике у детей на территории России.

Рекомендации по диагностике и лечению хронических гепатитов у детей и подростков, разработанные сотрудниками Красноярского государственного медицинского университета, были представлены экспертам заведующей кафедрой детских инфекционных болезней КрасГМУ профессором Г.П. Мартыновой.

Эксперты обсудили необходимость создания национальных рекомендаций по ведению педиатрических пациентов с хроническим гепатитом С. Национальные рекомендации существенно помогли бы врачам-гепатологам из регионов России правильно вести детей и подростков, страдающих хроническим вирусным гепатитом С, и назначать им самое современное лечение.

По итогам совещания Консультативного совета эксперты договорились о нижеследующем:

1. Рекомендовать в качестве противовирусной терапии хронического гепатита С у детей старше 3 лет комбинацию пегилированный интерферон- альфа-2b (ПегИнтрон) в дозе 60 мкг/м²/нед в комбинации с рибавирином (Ребетол) внутрь в дозе 15 мг/кг/день. Начинать противовирусную терапию рекомендовано, по возможности, в препубертатном возрасте.

2. Подготовить Национальные рекомендации по лечению хронического вирусного гепатита С у детей и подростков. Документ обсудить на повторном заседании Консультативного совета в феврале 2012 года.

3. Проработать вопрос о создании общественной организации детских гепатологов, которая бы под своей эгидой объединила детских гастроэнтерологов, детских инфекционистов, а также врачей других специальностей, занимающихся лечением заболеваний печени у детей.

Подготовил В. Волжанин