Экспертный совет был посвящен стратегии развития респираторной медицины детского возраста в России и странах СНГ. Программа включала 10 сессий (заседания, круглые столы, интерактивные лекции, выступления молодых ученых с дайджестом научных публикаций за последний год), на которых уделялось внимание инновационным идеям и направлениям в респираторной медицине, созданию новых и актуализации изданных документов, роли и перспективам развития профессионального сообщества, совершенствованию и внедрению образовательных технологий и программного обеспечения для врачей.

Выступили с сообщениями и приняли участие в дискуссиях 94 ведущих специалиста из 45 регионов России – от Калининградской области до Приморского края и 6 стран СНГ (Азербайджан, Армения, Белоруссия, Казахстан, Кыргызстан, Узбекистан). Впервые в рамках консенсуса был организован круглый стол по вопросам вакцинопрофилактики детей с заболеваниями органов дыхания.

В процессе научного дайджеста молодые ученые представили доклады на актуальные темы современной медицины по материалам статей, опубликованных в отечественной и зарубежной печати в 2018 г.

В результате работы Экспертного совета принято решение о разработке научно-практических программ, клинических руководств и рекомендаций по современным аспектам патогенеза, диагностики, лечения и профилактики заболеваний органов дыхания у детей (интерстициальных заболеваний младенцев, бронхиальной обструкции на фоне острой респираторной инфекции, третьего издания рекомендаций по внебольничной пневмонии, клинического руководства по бронхиальной астме). Обсуждена необходимость создания новых документов, посвященных вакцинопрофилактике и неонатальной пульмонологии. Намечен план работы Общероссийского педиатрического респираторного общества на краткосрочную и среднесрочную перспективу. Участники консенсуса (практические врачи, ведущие специалисты регионов, эксперты) отметили высокий уровень организации мероприятия и выразили благодарность оргкомитету, Правлению и Совету Педиатрического респираторного общества за проведенную работу, а также Министерству здравоохранения Калужской области – за всестороннюю поддержку.

Согласованное мнение экспертов VIII Образовательного международного консенсуса по респираторной медицине в педиатрии по вопросам организации вакцинации против коклюша

19 января 2019 г., Калуга

С 2008 г. в России наблюдается неуклонный рост заболеваемости коклюшем, что свидетельствует об эпидемическом неблагополучии по этой инфекции. Согласно официальным данным по инфекционной заболеваемости в Российской Федерации за 2018 г. (в сравнении с 2017 г.), **заболеваемость коклюшем выросла более чем в 2 раза, в том числе у детей до 14 лет**. Общее количество зарегистрированных случаев коклюша за период январь – октябрь выросло с 3952 в 2017 г. до 8134 за аналогичный период 2018 г.

Кашель является одной из наиболее частых причин обращений больных за амбулаторной помощью. Причины возникновения кашля многочисленны и включают острые и хронические заболевания дыхательных путей, болезни ЛОР-органов, нарушения со стороны центральной нервной системы и другие инфекционные заболевания. По имеющимся российским данным, в 1/3 (31,2%) случаев среди детей младшего школьного возраста с кашлем, сохраняющимся более 14 дней, при отсутствии признаков острого респираторного заболевания был диагностирован коклюш, в то время как на амбулаторном этапе по клинико-анамнестическим данным подозрение на эту инфекцию было только у 13,7%.

Оптимальной стратегией по снижению заболеваемости и смертности, предотвращению экономических потерь от коклюшной инфекции являются проведение вакцинации на первом году жизни и первой ревакцинации на втором году, обеспечивающей **максимальный охват профилактическими прививками детей раннего возраста**, а также внедрение в практическое здравоохранение второй **ревакцинации 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 использованием комбинированной вакцины для ревакцинации против коклюша (бесклеточная), дифтерии (с уменьшенным содержанием антигена) и столбняка.

Необходимость включения повторных ревакцинаций против коклюша в Национальный календарь профилактических прививок, календарь прививок по эпидемическим показаниям, региональные программы и календари по возрастным, медицинским, социальным показаниям внесена в протоколы заседаний профильных комиссий Минздрава России (Протокол заседания профильной комиссии Минздрава России по специальности «Эпидемиология» №8 от 22.09.2016, №11 от 27.09.2017, №13 от 19.10.2018); Резолюцию междисциплинарного совещания специалистов «Нерешенные вопросы эпидемиологии коклюша в РФ и новые возможности его вакцинопрофилактики» от 13.06.2018; информационные письма ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России от 10.10.2016 «О заболеваемости коклюшем в РФ и новых возможностях вакцинопрофилактики», 08.06.2017 – «Подходы к догоняющей вакцинации против коклюша у детей», 02.07.2018 – «Современные подходы к организации вакцинопрофилактики коклюша»; проект клинических рекомендаций «Коклюш у детей»; резолюции региональных совещаний экспертов.

При реализации региональных программ **на первом этапе** возможно внедрение дополнительных ревакцинаций детей, подростков и взрослых из групп риска, нуждающихся в ревакцинации против коклюша в первую очередь:

- пациенты (дети и взрослые) с хронической бронхолегочной патологией, в том числе имеющие верифицированный диагноз бронхиальной астмы;
- с иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированные, с онкологическими заболеваниями;
- дети из многодетных семей;
- дети, проживающие в закрытых учреждениях;
- дети, ранее первично привитые бесклеточными вакцинами;
- взрослые – сотрудники медицинских, образовательных, интернатных учреждений, учреждений социального обеспечения;
- взрослые в семьях, где есть новорожденные дети и непривитые дети в возрасте до 1 года;
- женщины, планирующие беременность.

Дети с хронической бронхолегочной патологией считаются первоочередной группой для проведения дополнительной ревакцинации против коклюша. По данным исследований, бронхиальная астма является фактором риска заболевания коклюшем, что связано с патогенезом аллергического воспаления в бронхах и бронхиальной гиперреактивности, приводящим к структурным изменениям дыхательных путей. При этом происходит ослабление защитного барьера дыхательных путей и повышается восприимчивость к инфекции. Известно также, что у детей с аллергическими заболеваниями нарушено соотношение субпопуляций лимфоцитов Th1/Th2, что детерминирует снижение уровня противоинфекционной защиты. **По имеющимся данным, у детей, страдающих бронхиальной астмой, риск заболеть коклюшем примерно в 2 раза выше, чем у здоровых.** Вместе с тем доказано, что заражение коклюшем приводит к ухудшению симптомов бронхиальной астмы, при этом удлиняются приступы затрудненного дыхания, учащаются ночные симптомы и частота использования препаратов неотложной терапии.

Следует отметить, что в настоящее время в США (Centers for Disease Control and Prevention – CDC) приняты рекомендации по регулярной ревакцинации против столбняка, дифтерии и коклюша для пациентов с бронхиальной астмой и другими хроническими заболеваниями легких. Проведенные исследования подтвердили предположения о высоком экономическом бремени коклюша у пациентов с астмой и хронической обструктивной болезнью легких и позволили сделать вывод о необходимости целевой вакцинации против столбняка, дифтерии и коклюша, что приведет не только к снижению частоты обострений в этой группе пациентов, но и значительной экономии расходов здравоохранения.

В настоящее время в РФ декретированные национальным календарем сроки проведения профилактических прививок против коклюша – 3–4,5–6–18 мес. При изменении сроков вакцинации (догоняющая вакцинация) ее проводят по предусмотренным национальным календарем профилактических прививок схемам и в соответствии с инструкциями по применению препаратов:

- **АКДС (АаКДС)** – у детей с 3 мес до 3 лет 11 мес 29 дней (согласно инструкции к препарату) используется в соответствии с календарем прививок по схеме 3–4,5–6 и ревакцинация в 18 мес. При нарушении сроков иммунизации используется схема из 3 введений с интервалом 1,5 мес и ревакцинацией через 12 мес.

- **АаКДС**-ИПВ-ВГВ//ХИБ **(Инфанрикс Гекса)** – у детей от 3 до 36 мес (согласно инструкции к препарату) в соответствии с календарем прививок.
- **АаКДС (Инфанрикс)** и **АаКДС**-ИПВ//ХИБ **(Пентаксим)** – у детей от 3 мес в соответствии с календарем прививок. Инструкции по применению этих препаратов не содержат ограничения максимального возраста детей, подлежащих вакцинации. При нарушении сроков иммунизации у детей возможно их использование до 6 лет, однако введение этих вакцин в возрасте старше 5 лет 11 мес 29 дней может быть сопряжено с развитием сильной реакции.
- **АаКДС (Адасель)** – комбинированная вакцина для ревакцинации против коклюша (бесклеточная), дифтерии (с уменьшенным содержанием антигена) и столбняка у детей от 4 лет, подростков и взрослых. Согласно инструкции, препарат может применяться от 4 до 64 лет для ревакцинации против коклюша, дифтерии и столбняка, в том числе для плановых ревакцинаций в 6–7 и 14 лет, а также для возрастных ревакцинаций взрослых вместо АДС-М-вакцины (содержит соответствующее количество дифтерийного и столбнячного анатоксинов).
- Детям, у которых серия вакцинации была прервана, возобновление вакцинации проводят без повторения предыдущих доз.
- В рамках Национального календаря профилактических прививок допускается введение вакцины в один день разными шприцами в разные участки тела.

Схема догоняющей вакцинации против коклюша, дифтерии, столбняка. Интервалы между введениями (разработана ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России)

	Первичный курс: 3+1 (ревакцинация) минимальный интервал между дозами					Ревакцинация в 6–7 лет
	введено	**1 доза**	**1–2 дозы**	**2–3 дозы**	**3–RV1**	**RV1–RV2**
В процессе вакцинации и RV1 ребенок находится в возрасте 3 мес – 5 лет 11 мес 29 дней	0/неизвестно	АаКДС/АКДС	1,5 мес АаКДС/АКДС	1,5 мес АаКДС/АКДС	12 (6*) мес АКДС/АаКДС/ АаКДС**	2 года АаКДС
	1					
	2					
	3					

Вакцина АКДС в соответствии с инструкцией может применяться до возраста 3 лет 11 мес 29 дней. Вакцина АаКДС – в соответствии с инструкцией в качестве возрастной ревакцинации.
*Интервал V3–RV1 может быть сокращен до 6 мес; **если ребенок 4 лет и старше подлежит ревакцинации против дифтерии-столбняка-коклюша и получил 5 доз полиовакцины, препаратом выбора может служить АаКДС.

Догоняющая вакцинация применяется для ввода в график иммунизации по предусмотренным Национальным календарем профилактических прививок схемам. При проведении RV1 в возрасте 5–6 лет RV2 должна выполняться в соответствии с национальным календарем в возрасте 6–7 лет, RV3 – в возрасте 14 лет, далее – ревакцинации каждые 10 лет

	Первичный курс: 2+1 (ревакцинация) минимальный интервал между дозами				RV2 догоняющая для ввода в календарь	RV3 с 14 лет
	введено	**V1**	**V2**	**RV1**		
6 лет и старше	0/неизвестно	АДС-М	АДС-М 1,5–2 мес	АаКДС 9–12 мес	АаКДС 2 года	АаКДС 2 года
	1					
	2					
	3					

В связи с этим Педиатрическое респираторное общество поддерживает необходимость изменения тактики вакцинопрофилактики коклюша с введением возрастных ревакцинаций. Дети с бронхиальной астмой и другими хроническими заболеваниями являются приоритетной целевой группой для проведения ревакцинации комбинированной вакциной для ревакцинации против коклюша (бесклеточной), дифтерии (с уменьшенным содержанием антигена) и столбняка в сроки, предусмотренные Национальным календарем профилактических прививок.

Председатель Совета экспертов Педиатрического респираторного общества, д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой детских болезней лечебного факультета, директор УДКБ ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М.Сеченова» Минздрава России
Н.А.Геппе

Председатель правления Педиатрического респираторного общества, председатель секции «Пульмонология» Московского городского общества детских врачей, проф. кафедры детских болезней ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М.Сеченова» Минздрава России
А.Б.Малахов

Литература
1. Pertussis vaccines: WHO pertussis position paper. Weekly Epidemiol Rec 2015; 90: 433–60. URL: http://www.who.int/wer/2015/wer9035.pdf (по состоянию на 10.05.2016)
2. Hewlett EL, Edwards KM. Pertussis: not just for kids. N Engl J Med 2005; 352: 1215–22.
3. Миндлина А.Я., Полибин Р.В. О необходимости совершенствования тактики иммунопрофилактики коклюша. Пульмонология. 2016; 26 (5): 560–8.
4. Роспотребнадзор РФ. Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации. Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях, форма 1.
5. Николаева И.В., Шайхиева Г.С. Коклюш на современном этапе. Вестн. совр. клин. мед. 2016; 9 (2): 25–7.
6. Capili CR et al. Increased risk of pertussis in patients with asthma. J Allergy Clin Immunol 2012; 129: 957–63.
7. Pesek R, Lockey R. Vaccination of adults with asthma and COPD. Allergy 2011; 66: 25–31.
8. Harju TH et al. Pathogenic bacteria and viruses in induced sputum or pharyngeal secretions of adults with stable asthma. Thorax 2006; 61: 579–84.
9. Bonhoeffer J et al. The role of Bordetella infections in patients with acute exacerbation of chronic bronchitis. Infection 2005; 33: 13–7.
10. Информационное письмо ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России № 01-21/1245 от 02.07.2018 г. «Современные подходы к организации вакцинопрофилактики коклюша».