

Итоги Научно-практической конференции «Грипп и тяжелая пневмония-2016»

Российское респираторное общество

“Influenza and severe pneumonia-2016” Science Conference results

Russian Respiratory Society

12 февраля 2016 г. в деловом центре «Рэдиссон Славянская» состоялась Научно-практическая конференция «Грипп и тяжелая пневмония-2016», организованная Российским Респираторным обществом.

Поприветствовав собравшихся, директор ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, председатель правления РРО, главный внештатный специалист терапевт-пульмонолог Минздрава России академик РАН *Александр Григорьевич Чучалин* заметил, что данная конференция является беспрецедентной инициативой ведущих российских экспертов, которые занимаются проблемами, связанными с инфекциями верхних и нижних отделов респираторного тракта. Коротко коснувшись недавно прошедших мероприятий, на которых был обобщен опыт борьбы с острыми состояниями, возникшими на фоне гриппа, такими, как острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), *А.Г.Чучалин* отметил преимущества нового метода — экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО), который благодаря своей эффективности в самых тяжелых случаях получил широкий резонанс среди специалистов. Отмечено также, что по сравнению с эпидемией гриппа 2009 г. наши реаниматологи оказались существенно более подготовленными при оказании помощи в тяжелых ситуациях. Настоящей конференции придается большое значение ввиду того, что здесь собрались специалисты экспертного уровня по направлению грипп / пневмония. Актуальность данной темы обусловлена тем, что в начале 2015 г. произошел резкий скачок летальности от пневмонии и в ближайшее время прогнозируется увеличение числа больных пневмонией на фоне гриппа. Сегодняшнее мероприятие направлено на опережение событий, поэтому в фокусе — не столько грипп и его тяжелые формы, сколько вопросы, связанные с клиническими рекомендациями по ведению больных пневмонией.

Первый доклад в разделе «Эпидемиология пневмоний» представлен руководителем лаборатории этиологии и эпидемиологии гриппа ГУ НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф.Гамалеи Минздрава России профессором *Е.И.Бурцевой*, которая описала ситуацию по гриппу с точки зрения эпидемиолога-вирусолога. В ее докладе сообщалось об эпидемическом и пандемическом потенциале вирусов гриппа; составе противогриппозных вакцин, в частности, об актуальности ежегодного пересмотра штаммового состава; отличиях вируса A / H1N1 / pdm09 от других, а также о ситуации по гриппу в России и в мире на 6-ю неделю 2016 г.

Следующий доклад — «Пневмония во время эпидемических вспышек легионеллеза и гриппа A / H1N1 / 09 (сходства и различия)» представлен профессором кафедры фтизиатрии, пульмонологии и торакальной хирургии ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, научным руководителем клиники ООО «Медицинское объединение “Новая больница”» Екатеринбург, главным внештатным специалистом-пульмонологом Минздрава Свердловской области и Управления здравоохранения Екатеринбурга, заслуженным врачом Российской Федерации *И.В.Лещенко*.

Свой доклад *И.В.Лещенко* начал с разграничения понятий «легионеллез» и «грипп». Легионеллез (легионеллезная пневмония) — инфекционное неконтагиозное заболевание, а грипп — острое контагиозное заболевание. В качестве примера приведена вспышка легионеллеза в 2007 г. в Верхней Пышме (Свердловская обл.), успех в борьбе с которой послужил немалым опытом при эпидемии гриппа 2016 г. Особо отмечено, что вспышка легионеллезной пневмонии закончилась и больше не повторяется, а по-

следний эпидемический подъем гриппа A / H1N1 / 09 (2009—2011) повторился в нынешнем году. При этом особо подчеркивалось, что основной проблемой при борьбе с данным заболеванием продолжает оставаться низкий уровень вакцинации населения.

Комментируя выступление своего коллеги *И.В.Лещенко*, *А.Г.Чучалин* уточнил, что в настоящий момент в Забайкалье и Чите отмечается самая благополучная ситуация в отношении гриппа благодаря тому, что в период эпидемии 2009—2011 гг. в Екатеринбурге на базе одной из больниц создано реанимационное отделение для больных тяжелой формой гриппа A / H1N1, а также выделен родильный дом для беременных с пневмонией, вызванной вирусом A / H1N1 / 09 (в связи с этим даже появился новый термин — «дистресс-плацента»). Бесценный опыт Екатеринбурга — это определенный прогресс в лечении пневмонии, вызванной вирусом A / H1N1 / 09.

Особый интерес вызвали доклады главного пульмонолога-терапевта внутренних войск РФ полковника медицинской службы профессора *И.В.Шубина* «Пневмония в организованных коллективах» и главного внештатного пульмонолога Министерства обороны РФ, д. м. н. *А.В.Зайцева* «Система оказания помощи больным тяжелой пневмонией в вооруженных силах РФ». Показано, что острые инфекции респираторного тракта традиционно занимают одно из ведущих мест в структуре общей заболеваемости российских военнослужащих. Что касается эпидемии гриппа A / H1N1 (2016), отмечено, что благодаря вакцинации > 80 % военнослужащих подъема заболеваемости не наблюдалось, 80 % заболевших пневмонией военнослужащих — лица из числа нового пополнения. Отмечено, что подъем заболеваемости резко возрастает в осенне-зимний призыв по сравнению с весенне-летним. Уровень летальности при

внебольничной пневмонии (ВП) среди военнослужащих в возрасте 18–19 лет составил всего 1,31 %. На заболеваемость влияют такие факторы, как переохлаждение, нахождение в замкнутых пространствах, смешивание и пассирование микрофлоры в коллективе по прибытии военнослужащих к новому месту службы, активизация механизма передачи инфекции, снижение неспецифической резистентности организма почти у 25 % военнослужащих по призыву. Подобная проблема актуальна не только для России, но и для других стран.

Обобщая сказанное *И.В.Шубиным* и *А.В.Зайцевым*, *А.Г.Чучалин* призвал коллег применять опыт военной медицины в практике гражданских врачей, отметив, что 2016 г. — это новая страница в пульмонологии, в частности интенсивной пульмонологии, обеспечении помощи больным в критическом состоянии. В дальнейшем врачебная философия по отношению к больным гриппом и тяжелой пневмонией должна измениться.

Раздел «Диагностика пневмонии» начался с выступления заведующего отделом патологии ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России профессора *А.Л.Черняева*, в докладе которого «Патологическая анатомия вирусных и бактериальных пневмоний» клиническая картина пневмонии представлена с патологоанатомической точки зрения. *А.Л.Черняев* отметил, что в 2009–2011 гг. число умерших от гриппа составило 1 703 человека, а в 2012–2014 гг. — 435 человек, т. е. за этот период летальность снизилось практически в 4 раза. Особый акцент сделан на проблеме расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов, в частности при пневмонии — 11,3 %.

Далее слово было предоставлено главному внештатному специалисту по лучевой и инструментальной диагностике Минздрава России профессору *И.Е.Тюрину*. В докладе «Рентгенодиагностика гриппа и тяжелой пневмонии» продемонстрированы практические аспекты использования рентгенологических и компьютерно-томографических методов обследования при дифференциальной диагностике пневмонии.

Следующий раздел конференции — «Лечение пневмонии» — начался с выступления заместителя директора ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России профессора *С.Н.Авдеева*. Тема его доклада — «Тяжелая пневмония». В своем выступлении *С.Н.Авдеев* привел данные о структуре смертности населения России от болезней органов дыхания: в 2012 г. пневмония явилась причиной смерти 51,4 % пациентов. Названы основные причины летальности от ВП: острая дыхательная недостаточность, септический шок / полиорганная недостаточность, аритмии или застойная сердечная недостаточность. Представлены методики антибактериальной и адъювантной терапии тяжелой пневмонии, в частности применение высоких доз N-ацетилцистеина, показаны эффективность и ограничения при использовании неинвазивной вентиляции легких при пневмонии и ОРДС, а также основные шаги ведения больных ВП в стационаре.

В докладе «Комплексный подход к терапии тяжелой пневмонии», представленном заведующим кафедрой пульмонологии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, вице-президентом МАКМАХ профессором *А.И.Синопальниковым*, названы пути оптимизации исходов тяжелой ВП на основе унифицированного подхода к ведению пациентов с конкретной патологией в условиях дефицита информации о конкретном больном.

В выступлении «Устойчивость возбудителей пневмоний к антимикробным препаратам. Идентификация вируса гриппа» главного внештатного специалиста по клинической микробиологии и антимикробной резистентности Минздрава России профессора *Р.С.Козлова* особое внимание было уделено критериям качества представленного для исследования биологического материала при микробиологической диагностике ВП, методам лабораторной диагностики гриппа, рассмотрены причины роста резистентности пневмококков к макролидам.

Основными темами доклада «Ведение пациентов с внебольничной пневмонией» главного внештатного пульмонолога Ленинградской области профессора *В.А.Казанцева* явились критерии дифференциальной и молекулярно-генетической диагностики, а также этиологии пневмонии на фоне эпидемии гриппа, выбор и проблема резистентности антимикробных препаратов. Продемонстрированы результаты беспрецедентной вакцинации взрослых против пневмококковой инфекции за длительный период.

Главный внештатный анестезиолог-реаниматолог Департамента здравоохранения г. Москвы профессор *Д.Н.Проценко* в докладе «Острый респираторный дистресс-синдром» привел полученные по результатам метаанализа интересные данные о достоверном снижении уровня летальности в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) при положении больного в прона-позиции, а также поделился собственным опытом того, как правильно выстроить РЕЕР, отлучить больного от искусственной вентиляции легких и ЭКМО. В целом подчеркнута необходимость мультидисциплинарного подхода при интенсивной терапии пациентов с тяжелой высокопатогенной вирусной инфекцией.

Во всех представленных сообщениях обсуждались вопросы респираторной поддержки при ОРДС с различных точек зрения.

Живой интерес слушателей вызвал доклад «Применение ЭКМО в качестве заместительной респираторной поддержки» заведующего ОРИТ ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В.Склифосовского Департамента здравоохранения г. Москвы» *М.В.Кецкало*, который привел резонансный клинический случай применения ЭКМО у женщины 39 лет с крайне тяжелым течением пневмонии. На 13-е сутки больная была переведена в ОРИТ НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского в крайне тяжелом состоянии при отсутствии динамики с целью установки системы ЭКМО. На 21-е сутки нахождения в ОРИТ отмечена полная

нормализация оксигенирующей функции легких, затем больная была переведена в неврологический центр для восстановительного лечения.

Комментируя данное выступление, *А.Г.Чучалин*, принимавший непосредственное участие в ведении данной пациентки, отметил перспективность нового метода и выразил надежду, что в ближайшее время ЭКМО станет доступным инструментом при лечении больных тяжелыми формами пневмонии.

Заключительная часть конференции была посвящена профилактике пневмонии. Сообщения всех участников так или иначе касались темы вакцинации против гриппа и пневмококковой инфекции, в частности, подчеркивалась необходимость вакцинации групп высокого риска, в т. ч. в период эпидемического подъема, поэтому дальнейшие выступления, посвященные непосредственно вакцинации и производству вакцин, будут рассмотрены более подробно.

В докладе «Комплексная медицинская помощь пациентам с внебольничной пневмонией» главный внештатный пульмонолог-терапевт Сибирского федерального округа профессор *И.В.Демко* рассказала о комплексном междисциплинарном подходе к решению вопроса снижения заболеваемости и смертности от пневмоний. В практику сибирских врачей внедрены методические рекомендации «Алгоритмы диагностики и протоколы оказания медицинской помощи при пневмонии», где отражены основные положения антибактериальной терапии ВП, протоколы оказания медицинской помощи при пневмонии любой степени тяжести, в т. ч. осложненной абсцессом, сепсисом и септическим шоком, вакцинопрофилактики пневмоний (противопневмококковой и противогриппозной). На основании рекомендаций во всех учреждениях здравоохранения Красноярского края внедрен Стандарт системы менеджмента качества «Порядок оказания медицинской помощи больным пневмонией», позволивший непрерывно (буквально по минутам) отслеживать состояние пациентов и своевременно оказывать помощь на всех этапах. В регионе выбрана стратегия, направленная на совершенствование не только диагностики, ведения и лечения пневмоний, но и профилактики. В 2015 г. проведена иммунизация против пневмококковой инфекции (3 % пациентов групп высокого риска — пациенты с хроническими заболеваниями легких, лица, перенесшие пневмонию в течение последнего года; лица с хронической сердечной недостаточностью (IIa стадия III функционального класса (ФК) по NYHA, IIb— III стадия IV ФК по NYHA) и сахарным диабетом, госпитализированные в течение года, предшествующего вакцинации) и гриппа (34 % всего населения).

Руководитель лаборатории вакцинопрофилактики и иммунотерапии аллергических заболеваний отдела аллергологии НИИ вакцин и сывороток им. И.И.Мечникова РАН профессор *М.П.Костинов* в своем докладе «Современные возможности вакцинопрофилактики респираторной патологии у пациентов с хроническими заболеваниями» подчеркнул, что одной из долгосрочных целей стратегии Всемир-

ной организации здравоохранения по гриппу в препандемическую эпоху является разработка универсальной вакцины, формирующей иммунный ответ ко всем вариантам вируса гриппа в зависимости от антигенного дрейфа, а также поиск новых адъювантных систем и технологических решений, позволяющих снизить содержание вирусных гемагглютининов в 1 прививочной дозе. *М.П.Костинов* представил новейшие данные клинко-иммунологического исследования у пациентов с ХОБЛ против пневмококковой инфекции с использованием конъюгированной (ПКВ-13) и полисахаридной (ППВ-23) вакцин. Эксперт отметил, что у пациентов с хроническими бронхолегочными и отдельными хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, хронической эндокринной патологией, хроническими заболеваниями почек отмечаются субклинические (скрытые) иммунодефицитные состояния. Эти больные формируют группу риска по острым респираторным заболеваниям. *М.П.Костинов* внес следующие предложения в рекомендации по усовершенствованию тактики вакцинопрофилактики респираторных инфекций для данной группы пациентов:

- вакцинация против гриппа должна проводиться круглогодично, преимущественно в ранний осенний период;
- ежегодная плановая вакцинация против гриппа данных групп риска обеспечит более выраженный иммунный ответ по сравнению со спорадической иммунизацией;
- при возникновении новых штаммов вируса гриппа (ранее не циркулировавших или не входивших в состав вакцин, в т. ч. пандемических штаммов) для данной категории целесообразно введение 2 доз вакцин с интервалом 3–4 нед.;
- вакцинация против пневмококковой инфекции позволит снизить риск отсроченных осложнений гриппа;
- начинать иммунизацию оптимально с конъюгированной пневмококковой вакцины;
- у пациентов с ХОБЛ научно обосновано преимущество моновакцинации ПКВ-13;
- в долгосрочной перспективе последовательная вакцинация обоими вакцинами оказывает благотворное влияние на пациентов с выраженным иммунодефицитом.

Профессор *Г.Л.Игнатова* — заведующая кафедрой терапии факультета дополнительного образования ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России — в докладе «Российский опыт применения пневмококковых вакцин у пациентов групп риска» поделилась полученным в своем регионе опытом. Галина Львовна является исследователем, имеющим наиболее длительные проспективные клинические наблюдения пациентов с бронхолегочной патологией, иммунизированных против пневмококковой инфекции (ПКВ-13). Данные этих исследований уникальны и в начале 2016 г. были использованы зарубежными экспертами в заседаниях иммунизационных комитетов Великобритании и Германии, что являет-

ся важным признанием заслуг российских исследователей.

Г.Л.Игнатовой представлены результаты вакцинации пневмококковыми вакцинами, начиная с 2005 г., когда для профилактики использовалась полисахаридная пневмококковая 23-валентная вакцина (ППВ-23), а также новейшие данные проспективного исследования эффективности использования ПКВ-13 у пациентов с ХОБЛ (горизонт наблюдения — 3 года). Отмечено, что за 3 года у вакцинированных ПКВ-13 по сравнению с невакцинированными пациентами происходит достоверное снижение уровня обострений ХОБЛ в 9,6 раза, числа госпитализаций — в 7,7 раза, улучшаются функциональные респираторные показатели. При анализе результатов вакцинопрофилактики у пациентов с хронической бронхолегочной патологией сделаны следующие выводы:

- эффективность вакцинации ППВ-23 снижается через 1,5 года после иммунизации;
- после вакцинации ПКВ-13 клинический эффект сохраняется в течение 3 лет, при этом достоверно увеличиваются функциональные показатели респираторной системы, снижается частота обострений, уменьшается число пневмоний и госпитализаций;
- доказана целесообразность иммунизации конъюгированной пневмококковой вакциной (ПКВ-13) пациентов с хронической бронхолегочной патологией, в т. ч. ХОБЛ, всех возрастных групп.

С докладом «Вакцинация взрослых против пневмококковой инфекции: возможные тактики, основанные на иммунологических подходах и доступных клинических данных» выступил международный эксперт в области иммунологии и инфекционных болезней профессор *Дэвид Гринберг* (Израиль). В своем докладе *Д.Гринберг* коснулся ключевых иммунологических отличий полисахаридной (ППВ-23) и конъюгированной полисахаридной (ПКВ-13) вакцин. Четко показано, что последовательное применение ПКВ-13 и затем ППВ-23 с интервалом > 12 мес. может давать более выраженный иммунный ответ по сравнению с моновакцинацией ППВ-23. Кроме того, повторные введения ППВ-23, рекомендуемые пациентам групп высокого риска, могут не только не дать желаемой стимуляции иммунитета, но и явиться причиной гипореспонсивности. Поэтому для пациентов групп риска, к которым относятся как лица с выраженными иммунодефицитными состояниями (ВИЧ-инфекция, онкологическая патология, аутоиммунные заболевания и т. д.), так и пациенты с хронической соматической патологией (хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, почек, печени, желудочно-кишечного тракта и т. д.) для оптимизации иммунного ответа вакцинация против пневмококковой инфекции должна начинаться с ПКВ-13.

Интереснейшие данные были представлены в докладе «Производство вакцин в России: реалии и перспективы» президента НПО «Петровакс Фарм» *Е.В.Архангельской*. Отмечено, что приоритеты госу-

дарственной программы здравоохранения смещаются, прежде всего, от лечения в сторону предотвращения и профилактики заболеваний, а также поддержания здоровья населения. По официальным данным, в рамках Национального календаря профилактических прививок в 2015 г. были привиты свыше 45 млн россиян. Из последних достижений компании «Петровакс Фарм» отмечены: заключение стратегического соглашения с Минздравом Белоруссии по локализации вакцин российского производства (Гриппол® плюс) за пределами страны; реализация проекта совместно с ФГУП «Санкт-Петербургский НИИ вакцин и сывороток» ФМБА России по разработке и технологии производства отечественных вакцин, в т. ч. 4-валентной Гриппол квадр; получение разрешения от Минздрава России на полный цикл производства 13-валентной конъюгированной вакцины Превенар-13 (ПКВ-13).

В своем заключительном слове академик *А.Г.Чучалин* признал, что в рамках конференции произведена экспертная оценка эпидемической ситуации по гриппу, которая сложилась не только в России, но и в мире в конце 2015 — начале 2016 г. *А.Г.Чучалин* напомнил, что текущий сезон является продолжением пандемии гриппа А / H1N1 / 09, однако если говорить о последствиях, то особого внимания заслуживают изменения геномной структуры вируса в начале и по завершении эпидемии.

Особую благодарность *А.Г.Чучалин* выразил военным врачам, которые являются авангардом развития российской медицины. При этом данная конференция является реальной возможностью передачи лучшего опыта и внедрения их инициатив и разработок в повседневную практику гражданских врачей.

Возвращаясь к проблеме антибактериальной терапии и резистентности к антибактериальным препаратам при тяжелых формах пневмонии, *А.Г.Чучалин* отметил появление новых подходов, связанных с применением гранулоцит-моноцит-колониестимулирующего фактора, призвав участников отреагировать и использовать этот метод в особо тяжелых случаях. При этом академик выразил свою позицию по поводу применения комбинированной терапии антибактериальными и противовирусными препаратами.

Основным призывом *А.Г.Чучалина* к собравшимся было развеять бытующую у населения фобию против вакцинации, поддерживаемую с помощью средств массовой информации, включая центральное телевидение, тем более что данная инициатива уже была озвучена на правительственном уровне. Высочайшее качество российских противогриппозных вакцин признано мировыми специалистами. При этом российским врачам следует формировать свою концепцию первичной, вторичной и третичной профилактики тяжелых пневмоний.

Отметив, что тема пневмонии является весьма благодатной в плане получения результатов, академик *А.Г.Чучалин* завершил свое выступление следующими словами: «Если вложен интеллект — обязательно будет хороший эффект».