BY-NC-SA

«...лечить детей без знания инфекций просто невозможно»

Мазанкова Людмила Николаевна — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой детских инфекционных болезней ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, главный внештатный специалист по инфекционным заболеваниям у детей Минздрава России по ЦФО и Департамента здравоохранения г. Москвы. Заслуженный врач РФ.
Автор 526 научных и учебно-методических публикаций, 6 монографий, 2 патентов, соавтор 10 российских клинических рекомендаций и протоколов. Под ее руководством защищены 1 докторская и 14 кандидатских диссертаций.
Член Клинического комитета Департамента здравоохранения г. Москвы, Ассоциации педиатров-инфекционистов России, экспертного совета Российского референс-центра по мониторингу за бактериальными менингитами, Комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита Роспотребнадзора, Центральной аккредитационной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации.

"...it is hardly possible to treat children without the knowledge of infections"

An interview with Professor Lyudmila Nikolayevna Mazankova, Dr. Med. Sci., Head of Chair of Children's Infectious Diseases at the Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of the Ministry of Health of Russia, Chief External Specialist in Children's Infections in the Central Federal District of the Ministry of Health of Russian and the Moscow Healthcare Department. An Honoured Doctor of the Russian Federation.

Lyudmila Nikolayevna told us about her path in the profession: the impact of one clinical case on the area of her scientific activities; about new guidelines for the preventive vaccination against pneumococcal disease in children and adults; about the vaccines, which will appear in the national calendar in the near future; and about the fight against anti-vaccination lobbyists.
Also, the interview addressed such important topics as the rising number of COVID-19 cases in children, prevailing strains and possible measures to prevent infectious diseases.

— Уважаемая Людмила Николаевна, как Вы пришли в профессию?

— Медицина меня пленила с 6-летнего возраста. Еще в детском саду я очень полюбила нашу медсестру и бегала в изолятор, чтобы почувствовать запахи, услышать, как кипит стерилизатор со шприцами и инструментами. После окончания школы я поступила в медицинское училище и окончила его с отличием, работала медицинской сестрой, а затем поступила во 2-й МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова на педиатрический факультет и тоже окончила его с отличием. Во время учебы я твердо решила стать детским инфекционистом, занималась в кружке на кафедре академика Н.И. Нисевич. После окончания учебы в институте по распределению была направлена на работу врачом в Детскую инфекционную больницу № 5 города Москвы и очень скоро стала заведующей отделением кишечных инфекций для детей до года. Это было тяжелое отделение, где в осенне-зимнее время одновременно находились до 75 детей и 45 матерей. Я много работала,

интересовалась наукой, и меня заметила профессор Н.В. Воротынцева — мой Учитель, и пригласила в Центральный НИИ эпидемиологии Минздрава СССР, которым руководил академик РАМН, профессор Валентин Иванович Покровский, на должность научного сотрудника. Так я пришла в науку.

«... очень люблю лечить детей, консультировать пациентов, искать и находить новые подходы к терапии разных заболеваний и, конечно, преподавать»

В Институте эпидемиологии я защитила кандидатскую диссертацию по ротавирусной инфекции у детей. Тогда еще мало кто знал, что это такое. Некоторые врачи не очень верили, что, кроме бактерий (шигелл, сальмонелл), есть еще кишечные вирусы. Сейчас они представляют собой мировую проблему.

Потом судьба привела меня на кафедру педиатрии с детскими инфекциями РГМУ им. Н.И. Пирогова, где я прошла путь от ассистента до профессора и защитила докторскую диссертацию по кишечным инфекциям, а затем — в РМАПО (ныне РМАНПО) Минздрава России на должность заведующей кафедрой детских инфекционных болезней. И вот уже 22-й год я работаю в Академии. Но по-прежнему очень люблю лечить детей, консультировать пациентов, искать и находить новые подходы к терапии разных заболеваний и, конечно, преподавать.

— Какой случай в клинической практике Вам запомнился больше всего?

— Когда я еще была молодым доктором, меня пригласили к годовалому ребенку, который целый год страдал диареей, и никто не мог с ней справиться. Он был маленький, худенький, плохо прибавлял в весе. При консультировании я обратила внимание, что клиническая картина заболевания по симптоматике не совсем похожа на кишечную инфекцию. Тогда я впервые заинтересовалась так называемыми синдромами нарушенного всасывания после инфекционных процессов, в дальнейшем изучение постинфекционных синдромов стало еще одним направлением моей работы. Мы долго лечили ребенка, подбирая диету, препараты. Мне удалось его вылечить примерно через полгода. Нормализовались все показатели, стул, он стал прибавлять в весе. Сейчас это прекрасный молодой человек, ему уже 37 лет. Мы дружим с его родителями, я наблюдаю за его жизнью до настоящего времени, и никаких проблем у него нет. Радуюсь, когда его вижу, когда он или его родители звонят мне и поздравляют с праздниками.

— Совсем недавно вышли новые методические рекомендации по вакцинопрофилактике пневмококковой инфекции у детей и взрослых. Что нового в них содержится?

— Новые рекомендации пока находятся на стадии обсуждения. Почему они так важны? Потому что пневмонии, развивавшиеся у пациентов с коронавирусной инфекцией, в том числе у детей, связаны не только с коронавирусом, но и с пневмококковой инфекцией, которая протекала крайне тяжело и нередко являлась непосредственной причиной смерти пациентов. Пневмококк очень агрессивен, он представляет очень серьезную угрозу для детей, вызывает менингиты, артриты, сепсис, пневмонии, от которых дети умирают. Пневмококк вместе с менингококком занимают ведущее место среди возбудителей нейроинфекций детского возраста, в частности бактериальных менингитов. Пневмококковые менингиты протекают крайне тяжело. В остром периоде они сопровождаются такими страшными осложнениями, как абсцессы мозга, тромбозы, гидроцефалия.

«... должны использоваться отечественные вакцины, сконструированные из тех вариантов пневмококка, которые циркулируют в России в данный момент»

Все известные осложнения гнойных бактериальных менингитов чаще всего вызваны пневмококком, вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции очень актуальна и важна не только для детей. Именно поэтому вакцинация входит в национальный календарь профилактических прививок, который внедрен с января 2022 года, где указано, что от пневмококковой инфекции необходимо прививать детей уже с 2-месячного возраста.

В новых методических рекомендациях четко прослеживается основная концепция, которую мы должны развивать, — концепция специфической профилактики у детей и взрослых, особенно групп риска. Это пациенты с хроническими заболеваниями, в первую очередь с бронхолегочной патологией, с иммунодефицитами, онкологическими, гематологическими заболеваниями, для которых заражение пневмококковой инфекцией может быть очень опасным и приводить к летальному исходу. Конечно, у людей пожилого возраста, как и у маленьких детей, пневмонии протекают крайне тяжело, дают осложнения, у них частота развития менингитов пневмококковой этиологии очень высока. Поэтому положение о том, что прививаться нужно в течение всей жизни, имеет большое значение. Оно касается многих инфекций, в том числе коклюша. Наблюдается колоссальный рост заболеваемости коклюшем и у детей, и у подростков, и у взрослых.

Второе важное положение нашей концепции — то, что должны использоваться отечественные вакцины, сконструированные из тех вариантов пневмококка, которые циркулируют в России в данный момент.

— В региональный календарь Москвы включены вакцины для профилактики ветряной оспы, гепатита А, вируса папилломы человека, менингококковой и ротавирусной инфекций. Следует ли ожидать расширения национального календаря прививок, других региональных календарей?

— Наш национальный календарь пока содержит только 12 вакциноконтролируемых инфекций, но мы рассчитываем, что он будет расширяться. Руководство Департамента здравоохранения города Москвы проводит большую работу, чтобы региональный календарь выполнялся в том виде, в каком был принят в 2019 году. Он включает сейчас 17 инфекций, против которых мы прививаем детей. Например, в него добавлена живая оральная вакцина против ротавирусной инфекции, ее получают дети с 2-месячного возраста трехкратно в течение первых 8 месяцев жизни. Это широко распространенная инфекция, вызывающая тяжелые гастроэнтериты у детей младше 5 лет, очень часто

требующая госпитализации. Вслед за успешным московским опытом еще в 19 регионах страны она включена в региональные календари прививок.

Еще одна серьезная проблема может быть устранена с помощью вакцинации — менингококковая инфекция. Особое внимание уделено менингококку W, с которым связан подъем заболеваемости в 2016–2017 гг. с высокой летальностью и у детей, и у взрослых. Данный штамм был завезен к нам, он распространился по миру с 2000 года. Благодаря 4-валентной вакцине, куда входит штамм W вместе с менингококками A и C, удалось снизить заболеваемость этой ужасной инфекцией, но проблемы остаются.

Следует сказать и о ревакцинации против коклюша в 6–7 лет. Оказалось, что высокий уровень антител после вакцинации в течение первого года жизни в последующем снижается и уже не защищает от повторного заражения *Bordetella pertussis*. Особенно опасна инфекция для новорожденных и детей первых месяцев жизни, не привитых от коклюша, у которых он протекает крайне тяжело с возможностью летального исхода. Они заражаются от старших детей с коклюшем. Спасти их можно только благодаря вакцинопрофилактике детей всех возрастов от коклюша.

— Как бороться с антивакцинальным лобби?

— Это настоящая беда. Выросло поколение, которое черпает информацию из Интернета, думает, что знает все про болезни и, к сожалению, не понимает, к чему может привести отказ от прививок. Антиваксеров не так много, но они сильно мешают нам работать. В частности, охват вакцинацией против кори невероятно важен, потому что если вирус кори заносится в непривитый коллектив, то она распространяется моментально, и все непривитые обязательно переболеют, многие в тяжелой форме.

Департамент здравоохранения города Москвы проводит колоссальную работу по выполнению принятых программ по вакцинопрофилактике. Снимаются фильмы, выпускаются информационные программы, проводится работа с родителями, но до конца решить эту проблему, мне кажется, невозможно. Она существует не только в России, но и во всем мире.

— Наблюдается ли в настоящее время в Центральном округе России рост заболеваемости COVID-19 среди детей? Какой штамм превалирует? Какие меры профилактики используются сейчас и планируются в перспективе? Те вакцины, которые были разработаны ранее, сейчас уже не очень защищают от вируса?

— За прошедшие годы с начала эпидемии постоянно наблюдалась смена геновариантов — дельта, омикрон. Каждый геновариант имеет несколько сублиний. Возможность появления новых геновариантов никуда не исчезла. Со временем COVID-19 может перейти в разряд сезонных вирусных инфекций, как и предыдущие коронавирусы, но пока появляются достаточно активные сублинии омикрона, они очень быстро распространяются, приводя к повышению заболеваемости. Правда, эти сублинии не вызывают тяжелые формы заболевания.

У детей младшего возраста COVID-19 преимущественно протекает как острое респираторное заболевание. Пневмонии как осложнения не так часты, но они тоже встречаются, в основном у детей более старшего возраста.

Коронавирус остался, но в Москве по сравнению с сезоном с января по сентябрь 2022 года заболеваемость многократно снизилась. Однако расслабляться нельзя.

Директор Национального исследовательского центра эпидемиологии и микробиологии им. акад. Н.Ф. Гамалеи А.Л. Гинцбург осенью объявил, что вакцина «Спутник» уже не действует против тех геновариантов и сублиний, которые сейчас циркулируют среди населения. В настоящий момент завершились клинические испытания обновленного «Спутника», и в первой декаде декабря вакцина может поступить в гражданский оборот, так что обязательно нужно будет продолжать профилактическую вакцинацию от COVID-19.

— Что бы Вы хотели сказать делегатам конференции «Инфекционные аспекты соматической патологии у детей»? Какие наиболее важные темы Вы бы отметили?

— В свое время мы задумали конференцию «Инфекционные аспекты соматической патологии» вместе с профессором Ниной Алексеевной Коровиной как междисциплинарную, на которой обсуждали не просто актуальные проблемы инфекций, а именно их роль в соматической патологии. Для чего нужно изучать роль инфекций? Например, можно очень долго и безуспешно лечить артрит, пока не поймешь, что он ассоциирован с иерсиниями. Если врач не знает об этой бактерии и вызываемой ею инфекции и не сделает анализ на иерсиниоз, то не назначит антибиотики и никогда артрит не вылечит. В результате пациент может стать инвалидом.

Я очень благодарна всем коллегам, кто 15 лет вместе с нами участвует в конференции. В ней с самого начала принимали активное участие кардиологи, нефрологи, онкологи, окулисты, хирурги, иммунологи — специалисты самых разных направлений. Именно такой междисциплинарный подход нам помог во время пандемии коронавирусной инфекции. В 2023 году мы вновь собираемся, чтобы обсудить кардиологические, нефрологические проблемы. В конференции этого года участвуют и фтизиатры, чья специальность находится на стыке изучения инфекций и соматики.

«... можно очень долго и безуспешно лечить артрит, пока не поймешь, что он ассоциирован с иерсиниями»

Наша конференция проводится в онлайн-формате. Научная программа очень интенсивная: около 80 докладов мы вместили в 2 дня, трансляция идет из 2 залов. На первых конференциях мы больше внимания уделяли вирусным инфекциям, а сейчас на повестке дня очень много вопросов, связанных с медико-генетическими, иммунологическими, аутоиммунными проблемами. Запланировано много других важных сообщений. Я надеюсь, что конференция вызовет интерес у врачей, которые должны понимать, что инфекционные болезни — самая интегрированная специальность педиатрии, и лечить детей без знания инфекций просто невозможно.

Специально для Доктор.Ру
Сергеева Е.Б.