



РЕЗОЛЮЦИЯ
Круглого стола №19
«Инфекционная безопасность РСВ-инфекция: современные вызовы и новые возможности профилактики. Часть II»
XVI Всероссийский конгресс пациентов
Россия, Москва, 20 ноября 2025 года

Круглый стол проведен в рамках XVI Всероссийского конгресса пациентов и посвящен одной из наиболее острых тем современной педиатрии и инфекционистике — респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции.

В работе круглого стола приняли участие ведущие российские специалисты в области инфекционных болезней, эпидемиологии, неонатологии и вакцинопрофилактики. Среди них были представители НИИ гриппа имени Смородинцева Минздрава России, НИИ вакцин и сывороток имени Мечникова, Федерального научно-клинического центра инфекционных болезней ФМБА России, профильных кафедр педиатрических и медицинских университетов, а также главные внештатные специалисты по инфекционным болезням у детей региональных органов здравоохранения.

Модераторы подчеркнули важность диалога не только профессионального сообщества, но и пациентских организаций, поскольку именно информированность населения и родителей во многом определяет успех профилактических программ. Было отмечено, что участие пациентских союзов позволяет по-новому ставить вопросы доступности инновационных методов защиты детей и пожилых пациентов.

В ходе обсуждения было подчеркнуто, что РСВ-инфекция является одной из ведущих причин тяжелых поражений нижних дыхательных путей у детей первых двух лет жизни, особенно у недоношенных и детей с врожденной патологией сердца и легких. Представленные данные показали, что до половины вирусных пневмоний у детей раннего возраста и до 90% бронхолитов связаны именно с РСВ. При этом значительная часть госпитализаций и пребываний в отделениях реанимации у детей до шести лет обусловлена РСВ-инфекцией, а летальность у наиболее уязвимых групп существенно превышает показатели при гриппе. Участники отметили, что проблема усугубляется отсутствием специфической этиотропной терапии и нестойкостью постинфекционного иммунитета, что приводит к повторным эпизодам заболевания.

Среди ключевых барьеров были выделены недостаточная видимость проблемы в официальной статистике, ограниченность лабораторной диагностики и фрагментарность эпиднадзора. В России надзор за РСВ-инфекцией ведется в рамках пилотных проектов и интегрирован в систему мониторинга гриппа и SARS-CoV-2, однако отсутствует отдельная регистрация случаев РСВ в государственной отчетности. Это приводит к недооценке реального бремени заболевания и затрудняет обоснование масштабных профилактических программ. Дополнительным барьером является ограниченный доступ к современным средствам профилактики: моноклональные антитела применяются только в узких группах риска, а вакцины против РСВ для детей в стране пока не зарегистрированы. Высокая стоимость моноклональных антител и сложность организации их широкого применения также были названы существенными ограничениями.

Участники подробно обсудили клинические и организационные последствия существующих пробелов в профилактике и лечении РСВ-инфекции. Длительные госпитализации, необходимость кислородной терапии и искусственной вентиляции легких,

высокая нагрузка на отделения реанимации и неонатологии формируют значимое экономическое бремя для системы здравоохранения. Для семей тяжелое течение РСВ-инфекции означает серьезный психологический стресс, особенно когда на фоне выраженной дыхательной недостаточности врачи ограничены в терапевтических возможностях и вынуждены отказываться от неэффективных антибиотиков и гормонов. Было подчеркнуто, что перенесенный в раннем возрасте тяжелый бронхиолит ассоциирован с повышенным риском формирования бронхиальной астмы и хронических респираторных нарушений, что увеличивает долгосрочные затраты на лечение и реабилитацию.

В качестве рамки решений эксперты обозначили комплексный подход, включающий развитие эпиднадзора, расширение лабораторной диагностики, внедрение современных профилактических технологий и совершенствование клинических рекомендаций. Особое внимание было уделено перспективам пассивной иммунизации моноклональными антителами длительного действия, такими как нирсивимаб, которые позволяют однократной инъекцией защитить младенца на один сезон циркуляции РСВ. Обсуждались также стратегии вакцинации беременных для формирования трансплацентарного иммунитета у новорожденных и вакцинации лиц старшего возраста, как второй уязвимой группы.

Участники сошлись во мнении, что при наличии экономического обоснования и накоплении данных реальной практики эти подходы могут быть интегрированы в национальные программы иммунизации, с приоритетом для детей первых месяцев жизни и пациентов из групп высокого риска.

Ожидаемые эффекты от внедрения предлагаемых мер включают снижение числа тяжелых бронхиолитов и пневмоний у младенцев, уменьшение потребности в реанимационной помощи и кислородной поддержке, а также сокращение длительности госпитализаций. В долгосрочной перспективе это должно привести к уменьшению частоты формирования бронхиальной астмы и хронических респираторных нарушений, связанных с ранними тяжелыми эпизодами РСВ-инфекции. Экономический эффект будет выражаться в снижении прямых затрат на стационарное лечение и реанимацию, а также косвенных потерь, связанных с временной нетрудоспособностью родителей и необходимостью длительного наблюдения детей с хронической патологией. Важным результатом станет и повышение доверия населения к системе здравоохранения за счет доступности современных и научно обоснованных методов защиты детей.

Дальнейшие шаги, обозначенные участниками, предполагают консолидацию усилий научных учреждений, клинических центров, органов здравоохранения и пациентских организаций.

Необходимо завершить и расширить текущие исследования по отечественным вакцинам и моноклональным антителам, параллельно готовя нормативную базу для их последующего внедрения.

Важной задачей станет разработка и утверждение обновленных клинических рекомендаций по ведению РСВ-инфекции, включающих стандартизированные подходы к диагностике, отказу от необоснованной антибактериальной терапии и применению профилактических средств у групп риска.

Особое внимание должно быть уделено обучению врачей первичного звена и стационаров, а также созданию устойчивых каналов информирования родителей.

Участники выражают готовность продолжать экспертный диалог, участвовать в подготовке резолюций и рекомендаций для федеральных и региональных органов власти, а также поддерживать создание информационных платформ и консорциумов по проблеме РСВ. Итогом заседания является понимание, что при своевременной мобилизации ресурсов и научного потенциала РСВ-инфекция может быть переведена в разряд управляемых инфекций с существенно меньшим бременем для детей, семей и системы здравоохранения.

По итогам обсуждения участники рекомендуют:

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Интегрировать РСВ-инфекцию в систему официальной государственной статистики и эпиднадзора с выделением отдельных кодов и регулярной публикацией аналитических отчетов.
2. Обеспечить расширение сети лабораторий, выполняющих ПЦР-диагностику РСВ и других респираторных вирусов, с включением этих исследований в стандарты обследования госпитализированных детей с тяжелыми ОРВИ.
3. Инициировать фармакоэкономическую оценку программ пассивной иммунизации моноклональными антителами и вакцинации против РСВ для обоснования их включения в национальный календарь профилактических прививок.
4. Организовать централизованные закупки и финансирование моноклональных антител для детей из групп высокого риска с последующим поэтапным расширением показаний при наличии доказательной базы.
5. Поддерживать создание и развитие информационных платформ по РСВ-инфекции для врачей и населения под эгидой профильных научных учреждений.

Региональным министерствам и департаментам здравоохранения:

1. Внедрить региональные протоколы диагностики РСВ-инфекции с обязательным лабораторным подтверждением у госпитализированных детей с тяжелыми поражениями нижних дыхательных путей.
2. Организовать маршрутизацию и приоритетное обеспечение моноклональными антителами детей из групп риска в перинатальных центрах, неонатологических и педиатрических стационарах.
3. Провести обучение врачей первичного звена и стационаров по современным подходам к ведению РСВ-инфекции, включая отказ от необоснованного назначения антибиотиков и гормонов.
4. Обеспечить информационную работу с родителями через поликлиники, женские консультации и родильные дома по вопросам профилактики РСВ-инфекции и рационального обращения за медицинской помощью.
5. Создать региональные регистры детей из групп высокого риска тяжелого течения РСВ-инфекции для планирования профилактических мероприятий и мониторинга их эффективности.

Научно-исследовательским центрам и профессиональному сообществу:

1. Продолжить и расширить клинические и эпидемиологические исследования по РСВ-инфекции, включая оценку долгосрочных респираторных последствий у детей, перенесших тяжелый бронхиолит.
2. Ускорить разработку и клинические испытания отечественных вакцин и моноклональных антител против РСВ и метапневмовируса с приоритетом для детей раннего возраста и лиц старшего возраста.
3. Провести исследования реальной клинической практики по эффективности и безопасности пассивной иммунизации и вакцинации против РСВ в различных группах пациентов.
4. Разработать и валидировать модели фармакоэкономической оценки программ профилактики РСВ-инфекции с учетом прямых и косвенных затрат системы здравоохранения и семей.
5. Создать и поддерживать национальные и международные базы данных по циркулирующим штаммам РСВ для мониторинга изменчивости вируса и возможного влияния на эффективность профилактических средств.

Общественным организациям и пациентским объединениям:

1. Развивать просветительские программы для родителей и широкой общественности о рисках РСВ-инфекции, ее симптомах и возможностях профилактики, используя доступные медиа и онлайн-платформы.
2. Содействовать включению вопросов РСВ-инфекции и вакцинопрофилактики в повестку общественных советов при органах здравоохранения и профильных общественных палат.
3. Организовать сбор и анализ обратной связи от семей детей, перенесших тяжелую РСВ-инфекцию, для формирования предложений по улучшению маршрутизации и качества медицинской помощи.
4. Поддерживать инициативы по созданию пациентских сообществ и групп взаимопомощи для родителей недоношенных детей и детей с хронической патологией, подверженных риску тяжелого течения РСВ.
5. Участвовать в общественной экспертизе проектов нормативных актов и программ, связанных с профилактикой РСВ-инфекции и расширением доступа к инновационным методам иммунизации.