ФМБА РОССИИ
НМИЦЕНТР ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ФМБА РОССИИ

НАШИ НОВОСТИ

100 лет — на службе здоровью

ОФИЦИАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ НМИЦ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ФМБА РОССИИ

№ 2 / сентябрь 2026

О ГЛАВНОМ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ

Юрий Владимирович ЛОБЗИН, Почетный президент НМИЦИБ ФМБА России, академик РАН, Заслуженный деятель науки РФ, профессор

Оглядываясь на путь, который прошел наш Центр, я испытываю особую, ни с чем не сравнимую гордость. Из небольшого Пункта охраны здоровья детей и подростков Центр, прожив яркий период расцвета как НИИ детских инфекций, превратился в крупный комплекс федерального значения по направлению инфекционных болезней. Несомненно, за сто лет наше учреждение пережило масштабную эволюцию, получив сегодня статус НМИЦ.

Этот статус — с одной стороны, большая честь для нас и высокая оценка нашей работы, а с другой — это исключительная ответственность, потому что теперь именно мы отвечаем за всю инфекционную службу страны.

Помню, когда-то в Советском Союзе был прекрасный Институт инфекционных болезней, где работали лучшие эксперты страны, собиравшие и анализировавшие данные со всех уголков нашей необъятной родины. К сожалению, с разделением страны на республики он оказался не на территории России. Но сейчас — с созданием НМИЦИБ ФМБА РФ — мы можем в каком-то смысле воссоздать тот Институт: нашей задачей также будет сбор и анализ всех современных клинических практик и научных достижений в области диагностики и лечения инфекционных болезней, отбор наиболее лучших из них и затем — обеспечение оперативного обмена знаниями между экспертами и специалистами во всех субъектах Российской Федерации.

Эти и другие задачи, стоящие перед нами, в конечном итоге должны будут повысить доступность медицинской помощи для наших пациентов и ее качество. Мы сможем оказывать экспертную поддержку своим коллегам в любой точке страны — очно, выезжая к ним в регионы, или с помощью телемедицинских консультаций по наиболее сложным случаям инфекционных заболеваний у детей и взрослых, что сделает ненужной транспортировку пациента, например, в федеральный центр. Словом, забот у нас прибавилось, а времени на раскачку нет: за три года мы в полной мере должны реализовать потенциал НМИЦ. И я верю в силы нашей команды!

Константин Дмитриевич ЕРМОЛЕНКО, заместитель генерального директора по научной и образовательной деятельности, доктор медицинских наук

Отвечая на вопрос о том, какие достижения в научных исследованиях нашего Центра мы планируем в первую очередь транслировать в клиническую практику учреждений в других регионах, я бы, в первую очередь, сделал акцент на тиражировании разработок, которые способны непосредственно повлиять на качество диагностики и лечения пациентов с инфекционными заболеваниями.

Это современные алгоритмы лабораторной диагностики, включая применение секвенирования и метагеномных технологий для выявления возбудителей, подходы к рациональной антимикробной терапии и профилактике антибиотикорезистентности, а также методические решения в области иммунопрофилактики. Особое значение имеет передача регионам не только отдельных технологий, но и готовых моделей их внедрения: клинических алгоритмов, образовательных программ, телемедицинской поддержки и системы оценки результатов.

Чтобы работа эта шла успешно, мы, несомненно, должны развивать наш Центр в роли координатора профильной службы в масштабах страны. В ближайшем будущем необходимо объединить научные, клинические, образовательные и организационно-методические направления в единую систему, ускорить путь от научной разработки до внедрения в практическое здравоохранение. Также важны развитие цифровых инструментов, повышение доступности телемедицинских консультаций, укрепление взаимодействия с региональными учреждениями и формирование понятных показателей эффективности нашей работы. Задача НМИЦ — не только создавать новые знания, но и добиваться того, чтобы они реально улучшали медицинскую помощь пациентам независимо от региона проживания.

Признаюсь, что для меня особенно интересно изучение взаимодействия возбудителя инфекции, микробиоты и иммунного ответа человека. Сегодня становится очевидно, что течение инфекционного заболевания определяется не только самим патогеном, но и состоянием кишечной микрофлоры человека, особенностями его иммунной реакции и предшествующей терапией. Секвенирование, метагеномика и современные методы биоинформатики позволяют перейти от описания этих процессов к созданию более точных диагностических и лечебных подходов. Именно в соединении фундаментальной науки и конкретной клинической задачи я вижу одно из наиболее перспективных направлений современной инфектологии.

ЕСЛИ ВЕРИТЬ В СУДЬБУ...

ВЕХИ ИСТОРИИ

...то, видимо, мне было на роду написано связать жизнь с институтом детских инфекций. Впервые я попала сюда 10-летним ребенком, как пациент. В институт тогда госпитализировали самых непонятных больных из регионов Северо-Запада. А заболевания аутоиммунного генеза в 1964 году не очень знали: ни как диагностировать, ни как лечить, и до 1969 года меня периодически госпитализировали в отделение кишечных инфекций.

Институт располагался в большом саду с вековыми деревьями, от них сейчас практически ничего не осталось, но слон уже стоял и выглядел старожилом. В сад водили гулять детей. В праздники на кухне института пекли пирожки для пациентов, и это создавало домашнее ощущение.

Отделение располагалось на первом этаже 5 корпуса, где сейчас находится взрослое 9-е, заведовала им Татосова Лидия Алексеевна, а врачи одновременно были и научными сотрудниками отдела кишечных инфекций... Руководителем научного отдела в те годы была Ирина Львовна Гусарская, она была маленького роста, худенькая, очень энергичная, но часто шутила. Помню одно ее высказывание, которое не раз повторяла Евгения Александровна: «Микроб — натура нежная, от грязи дохнет»...

Позже, когда я училась уже в Педиатрическом, я вновь «встретилась» с институтом детских инфекций, попав в группу, которую вела Лидия Алексеевна Татосова. И спустя несколько лет она попросила директора института Веру Васильевну Иванову разрешить мне пройти краткосрочные курсы в НИИДИ, чтобы «увидеть» инфекции, которые составляют 90% работы педиатра. Мне удалось побывать в отделениях нейроинфекций, кишечном и отделе вакцинопрофилактики.

На последнем царила потрясающая женщина — Евгения Александровна Лакоткина, она тогда еще не была профессором, но это была необыкновенная личность: знала три языка, по-моему, всю классическую и современную литературу, новинки театра и кино, дружила с семьей Юрия и Алексея Германов...

Надо сказать, что тот Сертификат прививок, который сейчас имеет каждый человек, был разработан именно Евгенией Александровной совместно с эпидемиологом Ленинградской гор-СЭС Марией Александровной Окуневой. Именно Евгения Александровна обосновала необходимость выделения врача, занимающегося организацией вакцинопрофилактики в поликлиниках. А в 1986 году, после Чернобыльской аварии, Евгения Александровна инициировала участие нашего института в помощи детям, проживающим в зоне «жесткого контроля».

Совместно с сотрудниками отдела нейроинфекций — профессором Александром Павловичем Зинченко и Вадимом Викторовичем Карасевым мы ездили в Новозыбков осматривать детей, составлять индивидуальные графики прививок, оценивать защищенность после прививок, а неврологи вели диспансерные приемы. Помню, что перед первой командировкой папа мне вручил дозиметр, который без умолку щелкал под раскидистым деревом, под которое села отдохнуть Евгения Александровна.

...Понятно, что даже кратковременная встреча с таким человеком производит на тебя глубокое впечатление, и когда я пришла к Вере Васильевне поблагодарить за возможность поучиться и та спросила, где мне понравилось больше всего, я изменила своему теплому отношению к кишечным инфекциям и сказала: на прививках...

Через полтора месяца мне предложили должность младшего научного сотрудника в отделе Евгении Александровны. Это было чудо! И с тех пор вся моя профессиональная жизнь — с июня 1981 года — оказалась связана с НИИДИ, а сейчас с НМИЦИБ и отделом вакцинопрофилактики.

Отдел был создан в 1965 году, и его деятельность исходно определена программой ликвидации оспы. Инициатором создания стал директор того времени профессор Александр Леонидович Либов. Это были первые и единственные в СССР научный отдел и клиника на 60 коек, где исследовали влияние профилактических прививок на детский организм. Сюда госпитализировали детей с проблемами в поствакцинальном периоде и тех, фоновые заболевания которых затрудняли решение о вакцинации в поликлинике. Все научные сотрудники вели детей на отделении, дежурили в приемном покое и по институту, а во второй половине дня занимались своими научными темами.

Моя первая аспирантка Юлия Кащеева работала под присмотром главного педиатра города профессора Игоря Михайловича Воронцова, изучая возможность вакцинации против дифтерии детей с системными заболеваниями, которых раньше никогда не прививали. Были противники, но эта работа была первой «ласточкой»: сегодня такие пациенты у нас вакцинируются постоянно...

Должна отдать должное всем ученым, которые проводили эти исследования, и всем аспирантам и соискателям, которые это впоследствии реализовали.

Д.м.н. Сусанна Михайловна ХАРИТ,
руководитель НИО
вакцинопрофилактики
и поствакцинальной патологии

ФМБА РОССИИ
НМИЦЕНТР ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ФМБА РОССИИ

В ЦИФРОВОМ КОНТУРЕ

ВСЕ ДОРОГИ ВЕДУТ В «ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ»

Сорок минут в очереди у телефона — и это ради того, чтобы просто записаться на приём к врачу. Для человека, который торопится на работу, или для мамы у постели ребёнка в больнице, эти минуты тянутся особенно мучительно. Поэтому неудивительно, что всё больше людей — независимо от возраста и привычки к гаджетам — выбирают путь короче: записаться самостоятельно, через интернет, за пару кликов.

— Дело здесь не в возрасте, а в конкретной ситуации, — уверен руководитель Управления цифровой трансформации НМИЦИБ ФМБА России Вадим ЗАБАЕВ.

— Если мне нужно попасть к врачу в частную клинику, где я точно дозвонюсь с первого раза, я позвоню. А если это государственное учреждение, где оператора порой приходится ждать сорок минут, — запишусь онлайн. Люди в принципе делают то, что им в данный момент привычнее и удобнее.

Именно поэтому в НМИЦИБ ФМБА России созданию удобных цифровых сервисов для пациентов уделяют особое внимание.

Когда одеваться и идти в кассу не нужно

Один из таких сервисов — QR-коды, по которым можно записаться, например, на вакцинацию или оплатить медицинскую услугу, не покидая больничной койки.

— Это особенно важно для мам, чьи малыши проходят у нас лечение: их часто не с кем оставить даже на несколько минут. Да и зимой ради похода в кассу приходится одеваться, — отмечает Вадим Забаев.

Всё необходимое — в одном окне

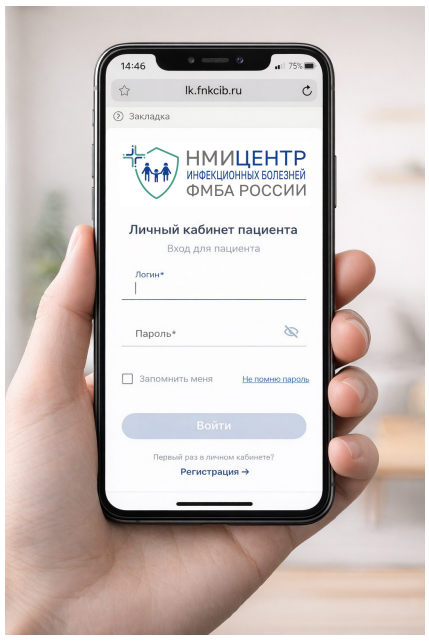
Но главный цифровой инструмент, созданный для удобства пациентов и повышения качества их обслуживания, — это «Личный кабинет».

— На мой взгляд, это важный шаг в развитии нашего Центра, — говорит Вадим Забаев. — Человек может создать «Личный кабинет», даже находясь дома, только узнав о нас, и быстро записаться к нужному доктору. А для тех, кто уже стал нашим пациентом, сервис даёт быстрый доступ к его медицинским данным. Если человек обращается к нам впервые, «Личный кабинет» создаст его медкарту, а при повторном обращении свяжется с уже существующей карточкой пациента.

Через «Личный кабинет» можно просматривать записи врачей и их назначения, получать результаты анализов и диагностических исследований, записываться на приём в удобное время. А благодаря отдельному каналу «Семья» родители ребёнка, который проходит у нас лечение, видят все результаты его анализов и протоколы лечения — не выходя из дома.

Не единственная дорога

Разумеется, «Личный кабинет» — не единственный способ узнать о врачах Центра и записаться на приём. Работает колл-центр (812) 670-01-11, а информацию о докторах и времени их приёма можно найти на агрегаторах медицинской информации — например, на портале «НаПоправку», где записаться к врачу можно также прямо со смартфона.



И всё же, по мнению Вадима Забаева, самый удобный путь — «Личный кабинет», создать аккаунт в котором можно за несколько минут по ссылке lk.fnkcib.ru или на сайте Центра www.fnkcib.ru.

ОПАСНЫЙ МИКРОМИР

ГРИПП, УВЫ, НЕ ЗА ГОРАМИ. И ЛУЧШЕ ПРИВИВКИ ЗАЩИТЫ НЕТ

Приходит осень, а с нею и так называемые «простудные» заболевания, среди которых одно из самых «неприятных» ОРВИ – по-прежнему грипп. По данным Всемирной организации здравоохранения, этот вирус ежегодно поражает 5–15% жителей планеты, и около четверти миллиона жизней инфекция обрывает.

Грипп протекает в виде эпидемий, пандемий, локальных вспышек и спорадических заболеваний. Вот, например, какие пандемии переживал мир за последние несколько веков: 1889 год: русский грипп (H2N2), 1900 год: старый гонконгский грипп (H3N8), 1918 год: испанский грипп (H1N1), 1957 год: азиатский грипп (H2N2), 1968 год: гонконгский грипп (H3N2), 2009 год: свиной грипп (грипп A [H1N1]pdv09).

Последний (A(H1N1) pdm09) в прошлом эпидсезоне заменил вирус A(H1N1) и стал, по сути, сезонным. И теперь уже к сезонному A [H1N1]pdv09 «присоединился» еще и «гонконгский» подтип A (H3N2). Симптомы инфицирования последним — как у обычного гриппа, но им легко заразиться, особенно детям и пожилым, к тому же он даёт более тяжёлые осложнения.

— Штамм H3N2 получил название «гонконгский грипп», потому что первая вспышка этого вируса была зарегистрирована официально в Гонконге в 1968 году. Так что это отнюдь не новая инфекция, — рассказывает к.м.н. Ольга Витальевна ИОЗЕФОВИЧ, заведующая кабинетом вакцинопрофилактики НМИЦИБ ФМБА России.

— Именно этот штамм вируса циркулировал в прошлом эпидсезоне?

— После первой пандемии в 1968 году у большинства людей на планете выработался иммунитет к исходному штамму H3N2. Поэтому последующие вспышки уже не носили характера глобальной катастрофы — вирус перешёл в разряд сезонных. Однако, вирус обладает высокой изменчивостью (это так называемый антигенный дрейф), из-за чего периодически появляются новые его варианты (например, «субклад K» в 2025 году).

— По этой причине ВОЗ рекомендовала включить в антигриппозные вакцины новый компонент против «гонконгского» гриппа?

— Дважды в год (отдельно для Северного и Южного полушарий) эксперты ВОЗ собираются, чтобы проанализировать данные глобального эпиднадзора. Они смотрят, какие вирусы сейчас циркулируют в разных странах, как они генетически и антигенно изменились, насколько текущие вакцины им соответствуют и какой иммунный ответ формируется после прививки. На основе этого анализа ВОЗ выпускает рекомендации по штаммовому составу препаратов. А уже национальные органы (например, Роспотребнадзор в России) и фармацевтические компании берут эти рекомендации за основу. Поэтому вакцина каждый год создается заново с учетом того, какие именно штаммы циркулировали в прошлом эпидсезоне.

Сегодня в нашем распоряжении есть трех и четырехвалентная вакцины. Последняя содержит два подтипа гриппа B, но один из них – B/Yamagata – с 2020 года не был ни разу зарегистрирован, и все же специалисты предлагают прививаться от него группам риска – прежде всего, детям до семи лет и беременным женщинам.

— Считается, что в группе риска находятся дети и пожилые люди — у одних иммунитет не сформирован, а у других — уже «поизносился»...

— В первую очередь, группой риска по тяжелому течению гриппа, согласно международным рекомендациям, являются дети до 5 лет (особенно подвержены высокому риску малыши до 2 лет), взрослые старше 65 лет, люди с хроническими заболеваниями (например, сердечно-легочное заболевание, сахарный диабет, почечная или печеночная недостаточность, иммунодефицит), и, конечно же, женщины во втором или третьем триместре беременности.

Мы знаем, что первую вакцину против гриппа создал наш ученый Анатолий Александрович Смородинцев еще в 30-е годы прошлого века. Она была живой одновалентной ослабленной вакциной. С тех пор процесс производства вакцин серьезно изменился, и современные препараты — например, сплит-вакцины, содержащие разрушенные частицы вируса, или виросомальные, где используются искусственно созданные вирусы, — все инактивированные и многокомпонентные, что повышает их эффективность.

— Живые вакцины более опасны в смысле осложнений?

— Такую вакцину нельзя применять у пациентов с иммунодефицитными состояниями, например, после трансплантации костного мозга или курсов химиотерапии. А инактивированные вакцины против гриппа могут получать все. Единственное: должна быть настороженность к прививаемым с тяжелыми аллергическими реакциями на куриное яйцо.

Таких людей городские центры вакцинопрофилактики обычно отправляют к нам: мы на специальном консилиуме с аллергологами изучаем анамнез пациента, и если считаем возможным, то вакцинируем его и госпитализируем в дневной стационар для наблюдения.

Это очень важно сегодня при вакцинации от кори, заболеваемость которой остается по-прежнему актуальной, так как вакцины против кори чаще всего содержат в себе компоненты яйца.

— Кто еще приходит в ваш кабинет за прививкой после того, как другие центры от него отказались?

— Прежде всего, пациенты, получающие препараты, подавляющие их иммунную систему. Например, после трансплантации костного мозга, при которой у человека зачастую меняется даже группа крови, и поствакцинальный иммунитет практически, как у младенца. Таким пациентам мы составляем индивидуальные графики вакцинации, и прививаем их под строгим контролем.

А недавно я принимала маму малыша, родившегося в 26 недель с весом 960 граммов. Ему было уже 8 месяцев, но педиатры не рисковали его прививать. Я составила им индивидуальный график, и все идет пока прекрасно.

— Вернемся все же к гриппу. Кто из групп риска должен поспешить на вакцинацию?

— Прежде всего, дети и люди старше 60 лет, беременные, а также те, кто страдает хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (доказано, что грипп повышает риск инфаркта) и легочной патологией.

Грипп начинается резко: температура под 39–40 °C, сильная головная и мышечная боль, сухой кашель, боль в горле, заложенность носа (обильный насморк в первые дни бывает не всегда). Может дать осложнения на лёгкие и сердце (пневмония, миокардит).

197022, Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д. 9, лит. А
колл-центр — 8 (812) 670-01-11, приемное отделение — 8 (812) 234-16-70

24/7 приемное отделение работает круглосуточно

ВЫХОДНЫЕ ДАННЫЕ:
Учредитель: ФГБУ «НМИЦ инфекционных болезней ФМБА России». Главный редактор – генеральный директор Центра, В.А. Ратников. Редактор О.В. Островская.
Тираж: 500 экз. Подписано в печать 22.09.2026. Отпечатано в ООО «Ладога принт». Распространяется бесплатно.