

почти совпадают), чего быть не может. При построении прямой линии не учтены данные 2004, 2005 и 2006 годов. В тексте, который относится к рисунку, отсутствует информация об общем числе лиц, привитых БЦЖ-М вакциной (раздельно вакцинация и ревакцинация), клинических формах заболевания, реакции органов здравоохранения Москвы и Минздрава РФ; заключение иммунологической комиссии столицы, результаты контроля музейных образцов обеих серий; организация, осуществлявшая данный контроль, соблюдение Регламента производства. Показанные на рисунке 4 «нулевые» показатели ДФО и СКАФО не комментируются (достижение или недостоверность?). В статье отсутствуют данные об общем числе сообщений, трактуемых как ПВО, в том числе неподтвержденных, поступивших по Москве в 2018 и 2019 гг. Интересно знать, как авторы относятся к таким рекомендуемым МР формулировкам как: «возможно связанные» и «не имеется достаточно доказательств для определения связи с вакциной или процессом вакцинации». Применяли ли их в своих заключениях иммунологические комиссии Москвы.

Можно полностью согласиться с заключением авторов о необходимости разработки нормативного документа, регламентирующего работу региональных (территориальных) иммунологических комиссий. Возглавлять рабочую группу разработки

должен эпидемиолог или клиницист, а не чиновник от медицины. Перечень обсуждаемых при этом вопросов следует расширить. Вряд ли количество региональных комиссий для Москвы и города со стотысячным населением может быть одинаковым, а в число их ПОСТОЯННЫХ членов должны, как следует из нескольких документов, быть включены представители иммунологической комиссии МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ. Вместе с тем сделанное заявление о том, что отсутствие унифицированной терминологии ПППИ затрудняет взаимодействие ведомств, участвующих в мониторинге ПППИ, чрезмерно преувеличено. Ведь важно не то, как ты назовёшь, а то, что ты имеешь в виду, употребляя это название. Никто не будет возражать утверждению: «Для активного расследования случаев ПВО необходим чёткий алгоритм расследования», который, кстати, не приведен. Окончание же фразы звучит непонятно: «...с обязательным тщательным рассмотрением всех аспектов организации и проведения иммунизации, которые могут быть причинами развития осложнений». Непонятно, чем спровоцировано заявление «Предлагаем рассмотреть возможность публикации материалов исследований». Подобные публикации неоднократно печатались в медицинских журналах.

Н. А. Озерецковский, к. м. н.,
М. А. Горбунов, д. м. н.

ИНФОРМАЦИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА

22 февраля – Всемирный день борьбы с клещевым вирусным энцефалитом

Пресс-релиз 22.02.2023 г. (Выдержки)

Ежегодно с 2013 г. по инициативе Всемирного общества энцефалита 22 февраля отмечается Всемирный день борьбы с энцефалитом, чтобы напомнить людям об опасности заболевания и предупредить возникновение новых случаев заражения.

В Российской Федерации среди переносчиков клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) наибольшее значение имеют таежный клещ *Ixodes persulcatus* и лесной клещ *Ixodes ricinus*. Нозоареал КВЭ охватывает большую часть территории России, Европы, стран Северо-Восточной и Центральной Азии и совпадает с ареалами иксодовых клещей-переносчиков. Ведущий механизм передачи возбудителя – трансмиссивный, значительно реже заражение происходит алиментарным путем при употреблении в пищу сырого молока коз (очень редко – коров), в отдельных случаях – контактным путем при попадании возбудителя на кожу и на слизистые оболочки при раздавливании клеща.

Учитывая частое инфицирование клещей сразу несколькими инфекциями одновременно, современная стратегия обеспечения благополучия людей на территориях природных очагов инфекций передающихся клещами (ИПК) состоит в одновременной профилактике всего комплекса инфекций, которыми человек может заразиться от присасывания одного клеща. Поскольку вакцинация и введение иммуноглобулина (специфическая профилактика) широко применяется только против КВЭ, выполнение этой задачи в настоящее время может обеспечить только неспецифическая профилактика ИПК, целью которой является предотвращение присасывания клещей к людям. Проводится она по двум большим направлениям: коллективная защита (обработка территорий) и индивидуальная (меры защиты человека).

Источник: <https://www.rosпотребнадзор.ru/>