

9. Morozova O.V., Bahvalova V.N., Potapova O.F., Grishechkin A.E. Analysis of the conformity of the four vaccine strains contemporary isolates of the virus encephalitis Siberian type.. J. Epidemiology & Vaccinal Prevention. 2012; 5 (66): 3 – 10 (in Russian).
10. Kozlova I.V., Zlobin V.I., Vorob'eva M.S., Verhozina M.M. Express diagnostics and emergency prevention Ixodes tick-borne infections. Moscow. 2009: 214 (in Russian).
11. Mel'nikova E.A. Hemagglutination reaction and hemagglutination inhibition. Arboviruses (methods of laboratory and field studies). Ed.: S.Ya. Gajdamovich. Moscow. 1986: 126 – 135 (in Russian).
12. Orlinger K.K., Hofmeister Y., Fritz R., Holzer S.W., Falkner F.S., Unger B. et al. Tick-borne encephalitis vaccine based on the European prototype strain induced active cross-neutralization antibodies in human. J. of Infectious Diseases. 2011; 203: 1556 – 1564.
13. Pogodina V.V., Karan' L.S., Kolesnikova N.M., Levin L.S., Malenko G.V., Gamova E.G. Evolution of tick-borne encephalitis and the problem of the evolution of pathogens. Voprosy virusologii. [Problems of Virology]. 2007; 5: 16 – 21 (in Russian).
14. Pogodina V.V., Karan' L.S., Kolesnikova N.M., Romanenko V.V., Gamova E.G., Levina L.S. et al. Changing the tick-borne encephalitis and the evolution of populations of the pathogen for the 70-year period. Dal'nevostochnyj Zhurnal infekcionnoj patologii. [Far East Journal of Infectious Pathology] 2007; 11: 103 (in Russian).
15. Pogodina V.V., Gerasimov S.G., Levina L.S., Malenko T.V., Koljasnikova N.M. On the problem of genetic discrepancy h vaccine strains and natural variants of the virus encephalitis – practical aspects Infekcija i immunitet. [Infection and Immunity]. 2012; 2: 1 – 2 (in Russian).

КОРОТКОЙ СТРОКОЙ

Подострый склерозирующий панэнцефалит – угрожающее жизни осложнение после кори – встречается чаще, чем считалось ранее

Сотрудники Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе (University of California, Los Angeles – UCLA) провели ретроспективное исследование с целью выявления рисков возникновения подострого склерозирующего панэнцефалита (ПСПЭ)* после перенесенной кори. Были проанализированы случаи ПСПЭ в Калифорнии в 1998 – 2016 годах. Было выявлено 17 случаев ПСПЭ. Соотношение мальчиков и девочек среди заболевших – 2,4:1. В двенадцати случаях (71%) дети болели корью до достижения 15-месячного возраста. Диагностировался ПСПЭ в среднем в возрасте 12 лет (от 3 – 35 лет). В 1988 – 1991 годах заболеваемость ПСПЭ среди детей, перенесших корь в возрасте менее пяти лет был 1:1367 и 1:609 для детей, болевших корью в возрасте менее 12 месяцев

«Это пугающий сюрприз, – сказал один из авторов работы специалист по детским инфекциям профессор UCLA Джеймс Черри. – Необходима массовая вакцинация с созданием коллективного иммунитета, чтобы защитить детей, которым противопоказано введение противокоревой вакцины, и, следовательно, с наиболее высоким риском возникновения подострого склерозирующего панэнцефалита. Прежде всего, это дети с ослабленной иммунной системой или младенцы, не достигшие возраста, когда они могут быть привиты. Мы надеемся, что родители здоровых детей не станут отказываться от прививок, поскольку научные данные подтверждают их безопасность и пользу. Кроме того, не стоит отправляться с непривитыми детьми в страны, эндемичными по кори, такими как Филиппины и страны Европы».

«Антипрививочные настроения распространены сейчас, например, в Техасе, и есть опасения, что там может возникнуть вспышка кори, – предупреждает доктор Питер Хотез, эксперт в области инфекционных заболеваний. – Когда уровень охвата вакцинации становится ниже 90 – 95% для такой заразной инфекции, как корь, болезнь возвращается. Даже без развития ПСПЭ корь может стать причиной смерти или вызвать энцефалит. Мы должны прививать детей или будем страдать от последствий».

Источник: Subacute Sclerosing Panencephalitis: the Devastating Measles Complication is More Common than We Think. Session: Oral Abstract Session: Vaccines, Vaccine Preventable Disease, and their Impact, 916. ID Week, 2016

*Подострый склерозирующий панэнцефалит чаще встречается у детей, перенесших корь до двухлетнего возраста. ПСПЭ развивается через несколько лет после заболевания и обычно после нескольких месяцев приводит к деменции. Для него характерен высокий титр противокоревых антител в сыворотке и спинномозговой жидкости.

В США ежегодно регистрируется менее 10 случаев этой редкой болезни. Заболеваемость резко снизилась после введения противокоревой вакцинации. Анамнез в большинстве случаев типичен: корь в раннем детстве (до 2 лет), латентный период в течение 6 – 8 лет, затем нарастающие неврологические расстройства. В 85% случаев диагноз ставится в возрасте 5 – 15 лет.