

- Низкие титры антител (1:100 и 1:400) могут нейтрализовать только низкую дозу не вирулентного штамма вируса клещевого энцефалита.
- При проведении иммунопрофилактики после присасывания клеща, инфицированно-

го вирусом КЭ, надежную защиту от заболевания лиц, заразившихся вирулентными штаммами вируса КЭ, вероятно, может обеспечить только высокий титр специфических антител.

Литература

- King, A.M.Q., Adams, M.J., Carstens, E.B., Lefkowitz, E.J. Virus taxonomy: classification and nomenclature of viruses: Ninth Report of the International Committee on Taxonomy of Viruses. Elsevier; 2012: 1003 – 1020.
- Belikov S.I., Kondratov, I.G., Potapova, U.V., Leonova, G.N. The relationship between the structure of the tick-borne encephalitis virus strains and their pathogenic properties. 2014. PLoS One. Apr 16; 9(4):e94946. doi: 10.1371/journal.pone.0094946. eCollection 2014.
- Leonova, G.N., Belikov, S.I., Kondratov, I.G., Takashima, I. Comprehensive assessment of the genetics and virulence of tick-borne encephalitis virus strains isolated from patients with inapparent and clinical forms of the infection in the Russian Far East. Virology. 2013; 443: 89 – 98.
- Пеньевская Н.А. Оценка эффективности этиотропной профилактики инфекций, передающихся иксодовыми клещами: проблемы теории и практики. Омский научный вестник. 2010: 230.
- Захарычева Т.А. Клещевой энцефалит в Хабаровском крае: вчера, сегодня, завтра. Хабаровск; 2014: 248.
- Романенко В.В., Анкудинова А.В., Киличина А.С. Эффективность программы массовой вакцинопрофилактики клещевого энцефалита в Свердловской области. Вестник Уральской государственной медицинской академии. Екатеринбург. 2010; 21: 125 – 132.
- Погодина В.В., Лучинина С.В., Степанова О.Н., Стенько Е.А., Горфинкель А.Н., Кармышева В.Я. и др. Необычный случай летального клещевого энцефалита у пациента, привитого вакцинами разных генотипов (Челябинская область). Эпидемиология и инфекционные болезни. 2015; 20 (1): 58 – 66.
- Леонova Г.Н. Вакцинопрофилактика клещевого энцефалита в прошлом, настоящем и будущем. Бюл. СО РАМН, 2011, №4, 79-85.
- Leonova G.N. Pavlenko E.V., Maystrovskaya O.S., Chausov E.V. Protective antibody titer for patients vaccinated against Tick-borne Encephalitis. Procedia in Vaccinology 4 (2011) 84 – 91.
- Костин М.П., Гурвич Э.Б. Вакцины нового поколения в профилактике инфекционных заболеваний. Медицина для всех. 2002, 151.
- Leonova G.N., Maystrovskaya O.S., Kondratov I.G., Takashima I., Belikov S.I.
- The nature of replication of tick-borne encephalitis virus strains isolated from residents of the Russian Far East with inapparent and clinical forms of infection. Virus Res. 2014, 189, 34 – 42.

References

- King, A.M.Q., Adams, M.J., Carstens, E.B., Lefkowitz, E.J. Virus taxonomy: classification and nomenclature of viruses: Ninth Report of the International Committee on Taxonomy of Viruses. Edited by: King A.M.Q., Lefkowitz E., Adams M. J. Carstens E. B., San Diego: Elsevier, 2012:1003 – 1020.
- Belikov, S.I., Kondratov, I.G., Potapova, U.V., Leonova, G.N. The Relationship between the Structure of the Tick-Borne Encephalitis Virus Strains and Their Pathogenic Properties. 2014. PLoS One. Apr 16; 9(4):e94946. doi: 10.1371/journal.pone.0094946. eCollection 2014.
- Leonova, G.N., Belikov, S.I., Kondratov, I.G., Takashima, I. Comprehensive assessment of the genetics and virulence of tick-borne encephalitis virus strains isolated from patients with inapparent and clinical forms of the infection in the Russian Far East. Virology. 2013, 443, 89 – 98.
- Penyevskaya N.A. Assessment of the efficacy of etiologic prevention of infections transmitted by ixodid ticks: theoretical and practical issues. Omssky nauchnyy bulletin' [Omsk Scientific Bulletin]. 2010, p 230 (in Russian).
- Zaharycheva T.A. Tick-borne encephalitis in the Khabarovsk Territory: yesterday, today and tomorrow. Khabarovsk, 2014: 248 (in Russian).
- Romanenko V.V., Ankudinova A.V., Kilyachina A.S. The efficacy of mass vaccine prophylaxis program against tick-borne encephalitis in Sverdlovsk Oblast. Vestnik Ural'skoi Medicinskoy Akademii [Bulletin of the Ural State Medical Academy]. Ekaterinburg. 2010; 21:125 – 132 (in Russian).
- Pogodina V.V., Luchinina S.V., Stepanova O.N., Stenko E.A., Gorfinkel A.N., Karmysheva V.Y. et al. Abnormal lethal case of tick-borne encephalitis in a patient vaccinated with vaccines of different genotypes (Chelyabinsk Oblast). Epidemiologiya i Infektsionnye bolezni. [Epidemiology and infectious disease]. 2015; 20 (1): 56 – 6 (in Russian).
- Leonova L.N. Vaccine prophylaxis against tick-borne encephalitis in past, present and future. Bulletin of Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Sciences, 2011; 4: 79 – 85 (in Russian).
- Leonova G.N. Pavlenko E.V., Maystrovskaya O.S., Chausov E.V. Protective antibody titer for patients vaccinated against Tick-borne Encephalitis. Procedia in Vaccinology 4 (2011) 84-91.
- Kostinov M.P., Gurvich E.B. New generation vaccines in the prevention of infectious diseases. Medicine for everyone. 2002, 151(in Russian).
- Leonova G.N., Maystrovskaya O.S., Kondratov I.G., Takashima I., Belikov S.I.
- The nature of replication of tick-borne encephalitis virus strains isolated from residents of the Russian Far East with inapparent and clinical forms of infection. Virus Res. 2014, 189, 34 – 42.

ИНФОРМАЦИЯ ВОЗ

Позиция ВОЗ в отношении столбнячных вакцин глобальных действий

В 2015 году в ВОЗ поступила информация о 10 301 случае столбняка, включая 3551 у новорожденных. В европейском регионе ежегодно регистрируется от 49 до 167 случаев столбняка (0,01 на 100 тыс. населения), из которых 65% приходится на возраст старше 65 лет. Та же закономерность прослеживается в США. Вакцины, содержащие столбнячный анатоксин (АС-В), начали производиться с 1924 года. В настоящее время все препараты выпускают в сорбированном виде.

Столбнячный анатоксин отнесен к наиболее безопасным (very safe) препаратам. Частота развития стерильных абсцессов после АС-В составляет 6 – 10 случаев на 1 млн доз. Общие реакции (недомогание, повышение температуры, сыпь) на введение столбнячного анатоксина развиваются у 0,5 – 10% привитых. Тяжелые осложнения чрезвычайно редки. Так в США частота неврита плечевого нерва, развившегося в течение 0 – 60 суток после прививки, по данным спонтанных сообщений, со-

ставляла 0,69 на 10 млн доз, а частота анафилактических реакций – 1,6 на 1 млн доз. Не подтверждена связь между введением АС-В и развитием синдрома Гийена-Барре.

Цель вакцинации - глобальная элиминация столбняка родильниц и новорожденных, а также всего населения земли. Это может быть достигнуто использованием 6-дозовой схемы иммунизации АС-В (3 прививки курса вакцинации и 3 ревакцинации), начиная с рутинной вакцинации детей. Все дети планеты должны быть иммунизированы против столбняка. Особое внимание обращено на ревакцинацию лиц пожилого возраста. Вакцинацию беременных рекомендуется осуществлять с учетом вакцинального анамнеза.

Подготовил Н.А. Озерецковский

Источник: Tetanus vaccines: WHO position paper- February 2017. Weekly Epidemiological Record. 2017; 6 (92): 53 – 76.