

7. Самойлов Л.В. Сравнительное изучение развития клинических форм экспериментальной чумы при аэрогенном и подкожном заражении вирулентными штаммами *Y. pestis* и их изогенными вариантами с различным плазмидным профилем. Проблемы особо опасных инфекций. 2008; 3 (97): 66, 67.

## References

1. Kagramanov V.S., Aseeva L.E., Wagner V.P. Indicators of acid-base balance of blood in experimental animals under the influence of the «mouse» toxin and capsular antigen of *Yersinia pestis*. Zh. microbiology, epidemiology and immunology. 2001; 3: 8 – 11 (in Russian).
2. Anisimov A.N. Factors *Y. pestis* ensuring the circulation and preservation of the plague pathogen in natural foci of ecosystems. Report 1: Molecular genetics, microbiology and virusology 2002; 3: 3 – 23 (in Russian).
3. Isupov I.V., Bugorkova S.A., Kutryev V.V. Pathological aspects of the preclinical testing of vaccines against plague, anthrax and cholera. Saratov: Privolzhskoye publishing house; 2004: 18 (in Russian).
4. Bugorkova S.A., Kuklev V.E., Bugorkova T.V., Malyhina Z.V., Kutryev V.V. Comparative morphological analysis of experimental plague infection caused by *Yersinia pestis* strains with different genetic characteristics. Problems of especially dangerous infections. 2008; 4 (98): 49 – 53 (in Russian).
5. Lebedeva S.A., Trukhachev A.L., Ivanova V.S., Arutyunov Yu.I., Bozhko N.V., Verkina L.M. et al. Variability of plague and problems of its diagnostics. Rostov-on-Don: Antay; 2009: 533 (in Russian).
6. Balahonov S.V. Detection of *pla*, *pst* and *cafI* gene nucleotide sequences in cryptic plasmid 33 kb *Yersinia pestis* strains from Tuva plague focus: Abstracts in: 8th International Symposium on Turku (Finland). 2002; 10 (in Russian).
7. Samoilov L.V. Comparative study of the clinical forms of plague in aerogenic experimental and subcutaneous infection of virulent *Y. pestis* strains and their isogenic variants with different plasmid profiles. Problems of especially dangerous infections. 2008; 3 (97): 66, 67 (in Russian).

## ИНФОРМАЦИЯ CDC

### Вакцинация против гриппа.

### Рекомендации Консультативного комитета США по иммунопрофилактике гриппа на сезон 2015 – 2016 годов (выдержки)

Ежегодная вакцинация рекомендована всем лицам, достигшим 6-месячного возраста, не имеющим противопоказаний. Оптимальный срок начала прививочной кампании – октябрь, длительность – весь период циркуляции вируса.

Дети в возрасте 6 месяцев – 8 лет первично прививаются двумя дозами вакцины с интервалом 4 или более недель. В последующем прививки проводят ежегодно однократно.

В текущий эпидсезон детей 6 месяцев – 8 лет, вакцинированных до июля 2015 года трех- или четырехвалентной вакциной, прививают однократно, непривитых детей этого возраста, а также детей с неизвестным прививочным анамнезом – двукратно с интервалом 4 недели.

В эпидсезон 2015 – 2016 годов будут использоваться трехвалентные гриппозные вакцины, содержащие гемагглютинин (ГА) из производного от А/Калифорния/7/2009(H1N1)- подобного вируса, А/Швейцария /97115293/2013(H3N2)- подоб-ного вируса и В/Пхукет/3072/2013-подобного вируса (Ямагатской линии). Заменены вирусы гриппа подтипа А(H3N2) и типа В по сравнению с эпидсезоном 2014 – 2015 годов. В четырехвалентные гриппозные вакцины входят вышеуказанные штаммы и В/Брисбен/60/2008 Викторианской линии.

За 2014 год в США лицензированы вакцины Afluria – инактивированный препарат для в/м применения лицам 18 – 64 лет, Flublok – рекомбинантная трехвалентная вакцина для лиц 18 – 49 лет, Fluzone – четырехвалентная вакцина для внутрикожного применения лицам 18 – 64 лет.

Прививки допускается проводить как инактивированными, так и живыми вакцинами, которые имеют большее количество противопоказаний и потому не разрешены для использования у значительной группы лиц (лица в возрасте моложе 2-х и старше 49 лет; дети 2 – 17 лет, получающие аспирин или препараты, содержащие аспирин; лица с тяжелыми аллергическими реакциями после

предшествовавшего введения любой гриппозной вакцины или ее компонентов; беременность; иммунодефицитные состояния; аллергические реакции на куриные яйца; дети 2 – 4-х лет, страдающие бронхиальной астмой или нарушениями дыхания в последний перед прививкой год; лица, получавшие в течение 48 часов перед прививкой гриппозные противовирусные препараты). Лица, привитые живой гриппозной вакциной, в течение 7 суток должны избегать контакта с субъектами, страдающими тяжелыми формами иммунодефицитных состояний, в связи с теоретическим риском возможности их инфицирования вакцинным вирусом.

Противопоказаниями к применению инактивированных вакцин являются тяжелые формы аллергических реакций на куриные яйца или предшествующую прививку гриппозной вакциной. Что касается вакцинации лиц с более легкими формами аллергии к куриным яйцам, в Руководстве содержатся рекомендации с учетом характера и тяжести проявления пищевой аллергии. В рекомбинантной вакцине Flublok овальбумин отсутствует. Вместе с тем этот препарат не предназначен для вакцинации беременных, иммунизацию которых рекомендуется осуществлять на любом сроке беременности другими инактивированными вакцинами.

Рекомендации содержат таблицу, в которую включены все гриппозные вакцины, лицензированные в США (инактивированные трехвалентные – 5; инактивированные четырехвалентные – 4; рекомбинантная трехвалентная – 1; живая четырехвалентная – 1), форма их выпуска, указания о содержании мертиолята и овальбумина, возрастные ограничения, наличие латекса в компонентах первичной упаковки, способ применения, противопоказания и предостережения.

К рекомендациям прилагается библиография (40 ссылок).

Источник: <http://www.cdc.gov/mmvr/pdf/wk/mm6430.pdf>

Подготовил Н.А. Озерецковский