



ВАКЦИНАЦИЯ – НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ЗАЩИТА ОТ КЛЕЩЕВОГО ВИРУСНОГО ЭНЦЕФАЛИТА!

В настоящее время заболеваемость КВЭ в различных регионах России сохраняется высокой. По данным государственного мониторинга, в эпидемический сезон 2014 года на территории страны было зарегистрировано *около 440 тыс.* обращений населения по поводу присасывания клещей, в том числе *более 100 тыс. – у детей*. Было зарегистрировано *1978 случаев КВЭ*, из которых *255 случаев у детей*. В Хабаровском крае в 2014 году зарегистрировано *8 случаев КВЭ* (в 2013 году – 1 случай). В 2014 году в нашей стране зарегистрировано *23 летальных исходов от КВЭ*, в том числе *1 случай у ребенка*.

Возможности современной медицины позволяют предупредить заболевание, а при его развитии обеспечить благоприятное течение и полное выздоровление.

Эпидемиологические исследования убедительно показали, что заболеваемость КВЭ прямо зависит от охвата населения *вакцинацией*. В частности, в Австрии, в которой за последние десятилетия достигнута 90% вакцинация против КВЭ, заболеваемость снизилась с 8,35 до 0,74 на 100 тыс. населения. Последние 14 лет в этой стране регистрируют КВЭ только среди невакцинированных людей.

В России для вакцинопрофилактики КВЭ используют только разрешенные к медицинскому применению вакцины. *Все они безопасны и достаточно эффективны*. Вакцинацию можно начинать с возраста *от одного года*.

В соответствии с принятыми правилами профилактики [1], в эндемичных территориях, к которым относится Хабаровский край, вакцинопрофилактику КВЭ рекомендуется начинать детям *с четырехлетнего возраста*.

ВАЖНО! Привитым против КВЭ считается лицо, получившее законченный курс вакцинации и одну или более ревакцинацию.

Первичный курс вакцинации состоит из двух внутримышечных инъекций по 0,5 мл вакцины с интервалом 5-7 месяцев.

Поскольку вторую вакцинацию рекомендуют проводить в феврале-марте очередного года, до пробуждения клещей из зимней спячки и выхода их из лесной подстилки, первую вакцину от КВЭ следует ввести не позже сентября-октября текущего года.

Для экстренной профилактики рекомендуют двукратную вакцинацию дозой 0,5 мл с интервалом от 1 до 2 месяцев. Ревакцинацию проводят однократно в дозе 0,5 мл через 1 год после завершения первичного курса вакцинации.

Последующие отдаленные ревакцинации проводят каждые 3 года однократно.

В очагах с высоким риском заражения вакцинируют все здоровое население, имеющее возможность контакта с клещами. За правильность назначения прививки и установление противопоказаний к вакцинации отвечает врач или фельдшер.

Противопоказаниями к вакцинации против КВЭ могут быть:

- острые лихорадочные состояния любой этиологии и обострение хронических инфекционных заболеваний. В этих случаях прививки проводят через 1 месяц после выздоровления, а при некоторых заболеваниях – не ранее 6 месяцев после выздоровления;
- тяжелые аллергические реакции на пищу в анамнезе (особенно куриный белок), лекарственные вещества, бронхиальная астма, системные заболевания соединительной ткани;
- сильная реакция (повышение температуры выше 40°C, в месте введения вакцины – отек, гиперемия более 8 см в диаметре) или осложнение на предыдущую дозу вакцины;

- туберкулез и ревматизм;
- эпилепсия с частыми припадками;
- хронические заболевания печени и почек в период обострения, сердечно-сосудистая недостаточность 2-3 степени, перенесенные инфаркт миокарда, инсульт;
- диабет, тиреотоксикоз и другие выраженные эндокринные нарушения;
- злокачественные новообразования, болезни крови;
- беременность – прививки допустимы через 2 недели после родов.

Вакцинацию против КВЭ можно проводить не ранее, чем через 1 месяц после последней иммунизации любой другой вакциной.

Вакцинацию проводят в прививочных или процедурных кабинетах медицинских учреждений. Вакцину вводят внутримышечно в область дельтовидной мышцы плеча. Ампулу вскрывают и используют немедленно. Для каждого прививаемого должен быть использован отдельный шприц.

После введения вакцины в отдельных случаях могут развиваться **местные** (покраснение, припухлость, болезненность в месте инъекции, возможно небольшое увеличение регионарных лимфоузлов, продолжительностью не более пяти суток) и **общие** (в 15-19% случаях подъем температуры от 37,1°C до 38,0°C, головная боль, недомогание, боли в мышцах и суставах в первые двое суток). Аллергические реакции на вакцину развиваются крайне редко.

В случае присасывания клеща или начинающегося заболевания средством экстренной профилактики и терапии КВЭ является **донорский иммуноглобулин**. Россия – единственная страна, в которой после присасывания клеща, широко практикуется экстренная специфическая профилактика КВЭ путем введения препарата **«Иммуноглобулин человека против КВЭ»**. Этот препарат вводят, в первую очередь, невакцинированным против КВЭ или получившим неполный курс вакцинации. В случаях повышенного риска заражения при обнаружении вируса в присосавшемся клеще, многократных укусах или одновременном присасывании нескольких клещей, **препарат вводят и вакцинированным лицам**. Во всех случаях предполагаемого заражения препарат следует вводить **не позднее 48 часов после укуса**.

ВАЖНО! Донорский иммуноглобулин против КВЭ способен предотвратить не более 60% случаев заболевания и малоэффективен при поздних обращениях за помощью и при развитии тяжелых очаговых форм клещевого энцефалита. Поэтому вакцинация – это наиболее эффективная профилактика этой опасной вирусной инфекции! Начните вакцинацию сегодня, пока не поздно!

Рекомендуемая литература:

1. Постановление Главного санитарного врача РФ от 07.03.2008 №19 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил «Профилактика клещевого энцефалита» СПЗ.1.3.2352-08» (с изменениями от 20.12.2013).

Владимир Анатольевич Деменев,
аналитик ЦНИЛ КГБОУ ДПО ИПКСЗ
министерства здравоохранения Хабаровского края,
кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник