

## ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА: ЗА И ПРОТИВ.

В. В. Фомин, О. П. Ковтун.

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург.

В последние годы отмечается очередной подъем клещевого энцефалита (КЭ). Повсеместный рост заболеваемости связывают с множеством причин среди которых, по мнению исследователей, одной из наиболее значимых считается иммунная прослойка населения к вирусу КЭ.

Это заболевание, как показывают наблюдения, по-прежнему характеризуются высоким коэффициентом тяжести и частотой инвалидизирующих последствий. В связи с этим, приоритетной задачей медицины является внедрение четкой системы профилактических мероприятий, направляемых на проведение вакцинопрофилактики этой инфекции. Однако, используемая с этой целью инактивированная вакцина не лишена побочных эффектов и, как известно, не применяется у детей раннего возраста.

За период 1993-1995 гг. в клинике детской инфекционной больницы № 4 г. Екатеринбурга под наблюдением находилось 132 ребенка с КЭ. Это были, в основном, больные старше 3-летнего возраста и преимущественно - мальчики. Сведения о присасывания клеща имели 55% обследованных, а профилактическую дозу противоклещевого иммуноглобулина получили из них лишь 35%. Основную массу из 132 больных составили непривитые дети - 93%.

В структуре клинических вариантов КЭ у детей, по нашим данным, наибольший удельный вес занимают очаговые формы - 39%, менингеальная форма была выявлена у 37% и, наконец, лихорадочная - у 24%. Диагноз ставился на основании комплексного серологического обследования, клинико-эпидемиологических и электрофизиологических данных. Вакцинированные дети болели различными формами КЭ. Клиническая картина острого периода болезни у привитых и непривитых была сходной.

Наибольший удельный вес привитых детей отмечался среди больных лихорадочными формами КЭ - 16%, в то время как из всех форм КЭ, протекающих с поражением нервной системы, доля привитых была в 4 раза меньше и составила только 4% ( $p < 0,001$ ). Более того, среди самых тяжелых форм этой нейроинфекции, таких как, полиоэнцефаломиелитическая форма, указания на предшествующую вакцинацию детей отсутствовали во всех случаях. Проведенные исследования дают основание предполагать, что риск заболевания КЭ (менингеальной и очаговыми формами) у привитых условно не превышает 1 случай на 1000 иммунизированных.

Таким образом, проведение вакцинопрофилактики КЭ способствует формированию специфического иммунитета, препятствует проникновению вируса в ЦНС, защищая детей от развития тяжелых инвалидизирующих форм КЭ и имеют благоприятные исходы заболевания.