

## **Комментарий о важности вакцинопрофилактики детей:**

Грипп – чрезвычайно заразная острая респираторная вирусная инфекция, вспышки которой наблюдаются ежегодно. Грипп может протекать в молниеносной форме с быстрым развитием вирусной пневмонии и вероятностью летального исхода. При гриппе возможно развитие бактериальной пневмонии, воспаление головного мозга (энцефалит), воспаление сердечной мышцы (миокардит), поражение почек и других органов. В группу риска тяжелого течения гриппа входят грудные дети, беременные, пожилые люди, «лежачие» больные, лица с хроническими заболеваниями сердца и легких. В каждый сезон меняются свойства вируса, вызывающие заболевание. Особенностью возбудителя является очень частое изменение наружных антигенов, определяющих подтип (штамм) вируса. Поэтому рекомендуется ежегодно проводить прививку от сезонного гриппа вакциной, которая содержит антигены трех наиболее актуальных штаммов в данном году. Эффективность вакцинации составляет от 60 до 90% при условии массовой иммунизации.

Установлено, что при массовой вакцинации снижается заболеваемость и среди непривитых. Многолетний анализ показывает, что в России подъем заболеваемости гриппом обычно начинается в январе, достигает максимума в марте и заканчивается в мае. Поэтому, наиболее целесообразно проведение вакцинации с сентября по ноябрь. По эпидемическим показаниям возможно проведение прививки от отдельных штаммов вируса специально разработанными вакцинами. В настоящее время используют преимущественно 2 типа вакцин от сезонного гриппа — инактивированные субъединичные и расщепленные (сплитвакцины). Субъединичные вакцины содержат наружные антигены вируса. Сплит-вакцины содержат также внутренние антигены, которые не изменяются и тем самым обеспечивают также некоторую защиту от штаммов, не включенных в состав вакцины.

### **Мифы о вакцинации**

Одновременно с началом вакцинопрофилактики появилось и антипрививочное движение. Аргументы, приводимые противниками вакцинации, как правило, голословны и в целом носят псевдонаучный характер. Вот наиболее частые из них.

#### **Миф 1. Эффективность вакцинопрофилактики не имеет доказательной базы.**

Глобальные популяционные исследования в различных странах мира свидетельствуют о том, что внедрение вакцинопрофилактики привело к быстрому снижению относительно стабильной в предшествующие годы заболеваемости – в десятки, а иногда и сотни раз. Для вакцин (внедренных в последние годы) проведены сравнительные исследования, доказавшие, что в группе привитых детей заболеваемость достоверно ниже, чем в контрольной группе.

#### **Миф 2. Вакцинация неблагоприятно влияет на иммунную систему.**

Проведенные многочисленные исследования показали, что основным действием вакцин является формирование специфического иммунитета против конкретной инфекции. В клинических исследованиях установлено, что некоторые вакцины активируют неспецифические механизмы иммунитета, что приводит к снижению у привитых частоты инфекционных заболеваний в целом. Так же, как после инфекционных заболеваний, после вакцинации может наблюдаться некоторое ослабление иммунологической защиты организма, которое носит кратковременный и обратимый характер. В этот период желательно защитить ребенка от контакта с инфекционными больными и факторов, провоцирующих развитие инфекций.

### **Миф 3. Вакцины содержат токсические компоненты.**

Действительно, вакцинные препараты могут содержать дополнительные вещества, которые используют в качестве консервантов, стабилизаторов, усилителей иммунного ответа. Проведенные исследования и многолетняя практика свидетельствуют о том, что мизерные концентрации этих веществ, содержащиеся в вакцинах, быстро выводятся из организма человека и не оказывают какого-либо неблагоприятного влияния. Тем не менее, медицинская наука ведет постоянную работу по повышению безопасности вакцин, в результате чего во многих современных вакцинах эти вещества отсутствуют.

### **Миф 4. Развитие ряда хронических заболеваний связано с вакцинацией.**

В научной литературе имеется ряд публикаций о возможной взаимосвязи некоторых заболеваний (аутизм, диабет, бронхиальная астма, ревматоидный артрит, лейкопения и другие) с прививками. Научные исследования последних лет опровергают или ставят под сомнение причинную связь указанных заболеваний с вакцинацией. В частности, в нескольких десятках исследований было установлено, что частота аутизма не зависит от охвата вакцинацией. Наблюдение и анализ клинической ситуации показывает, что действительно у отдельных детей прослеживается временная связь развития или обострения хронического заболевания с прививкой. Однако, как правило, в этих примерах не учитывалось состояние ребенка перед вакцинацией и/или прививка делалась на фоне инфекционного заболевания. Например, бронхиальная астма в настоящее время не является противопоказанием к вакцинации, но прививки должны проводиться в состоянии ремиссии и на фоне адекватной базисной терапии заболевания. В противном случае может развиться обострение основного заболевания.

### **Миф 5. Массовая вакцинация выгодна только производителям препаратов.**

Безусловно, фармацевтический бизнес (как и любой другой) получает выгоду от разработки и производства вакцинных препаратов. Но это не может быть аргументом против применения прививок. Практика массовой вакцинопрофилактики широко применялась и в Советском Союзе в те годы, когда существовало безусловное государственное регулирование экономики и финансовая выгода от производства вакцин фактически отсутствовала.

### **Миф 6. Органы здравоохранения не информируют об осложнениях на прививки.**

В России существует государственная система мониторинга поствакцинальных осложнений (ПВО). Ежегодно в нашей стране регистрируются осложнения, каждое из которых расследуется. Официальная статистика ПВО в России регулярно публикуется на сайте Роспотребнадзора. В инструкциях, прилагающихся к каждому вакцинному препарату, и справочниках лекарственных средств имеется подробная информация о возможных осложнениях при проведении вакцинации.