

*Богомазова Е. Н., Куксова Ю. А.*  
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ВАКЦИН  
ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**  
*Научный руководитель канд. мед. наук Бандацкая М. И.*

*Кафедра эпидемиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Ротавирусный гастроэнтерит является самой частой причиной тяжёлой диареи у детей первых лет жизни и обуславливает до 60% госпитализаций детей как в развивающихся, так и в развитых странах. Ежегодно ротавирусная инфекция уносит более 600 000 детских жизней во всем мире. Вне зависимости от уровня развития системы здравоохранения эта инфекция представляет серьёзную медико-социальную и экономическую проблему.

Человеческие ротавирусные вакцины разрабатываются со времени идентификации вируса. Обоснованием для создания вакцины является, прежде всего, социально-экономическое бремя инфекции. Возможность создания вакцины определяется современными знаниями антигенной структуры ротавируса и особенностей формирования иммунитета к возбудителю, эпидемиологическими данными о распространении ротавирусных серотипов.

На международном рынке имеются две ротавирусные вакцины: моновалентная (RV1) вакцина Rotarix (GlaxoSmithKline Biologicals, Rixensart, Belgium) и пентавакцина (RV5) RotaTeq™ (Merck & Co. Inc., West Point, PA, USA). Вакцина RV1 получена на основе штамма G1P человеческого происхождения, тогда как вакцина RV5 содержит 5 рекомбинантов, полученных на основе штаммов ротавирусов человеческого и бычьего происхождения.

Вакцины RV1 и RV5 демонстрируют 80-90% эффективность в отношении тяжелого ротавирусного гастроэнтерита в странах с очень низким или низким уровнем смертности от заболевания среди детей и взрослых и 40-60% эффективность в странах с высоким уровнем смертности среди детей и высоким или очень высоким уровнем смертности среди взрослых. В индустриально развитых странах значительное снижение заболеваемости ротавирусного гастроэнтерита наблюдалось через несколько лет после проведения иммунизации.

При проведении постмаркетингового эпиднадзора за этими вакцинами выявлено небольшое увеличение риска возникновения инвагинации кишечника (приблизительно 1–2/100000 вакцинированных детей младенческого возраста) вскоре после введения первой дозы вакцины. Польза защиты, обеспечиваемой этими вакцинами, от тяжелой ротавирусной диареи и смертельного исхода заболевания намного превышает риск возникновения инвагинации кишечника.

Планы по внедрению ротавирусных вакцин должны учитывать эпидемиологию инфекции по возрастам, охват иммунизацией и реальный возраст для ее проведения. Также необходимо принимать во внимание оценку экономической эффективности, приемлемость вакцин в финансовом плане; тщательное изучение существующих методик проведения иммунизации.