

*Научно-практическая конференция в рамках Европейской недели
иммунизации «Региональный календарь профилактических прививок как
инструмент обеспечения санитарно-эпидемиологического
благополучия», 30 апреля 2019, Пермь*



Профилактика ветряной оспы: реалии сегодняшнего дня

*Кузнецова И.О., к.м.н.,
региональный медицинский советник ГлаксоСмитКляйн*

Ветряная оспа: бремя инфекционного заболевания



Распространенность в мире – 60 миллионов случаев ежегодно¹



В 2017 году в России зарегистрировано **858 353 случая** ветряной оспы (ВО), показатель заболеваемости составил 585,21 на 100 тыс. населения, что на **7,6 % выше** уровня 2016 года²



В 2017 году в России зарегистрировано **4 случая** летального исхода от ВО, 3 из них – у детей²



Ветряная оспа последнее десятилетие занимает **4–5-е места** по величине экономического ущерба от инфекционной патологии

•Экономический ущерб от ВО в 2017 г. в России составил более **12,6 млрд. рублей²**

WHO, World Health Organization. *Societal costs include work hours lost due to care of sick children; Direct costs include visits to primary care physicians, hospitalisations, medication costs and diagnostic examinations

Серьезные осложнения ветряной оспы



- **Потенциально серьезные осложнения в ~2–6 %** случаях в условиях общей практики¹
- Большинство осложнений и госпитализаций возникают у детей, которые ранее были здоровы¹
- **Частота госпитализаций:**¹
12,9–28/100 000 у детей в возрасте <16 лет
- Средняя продолжительность госпитализации 3–8 дней
- **Частота случаев со смертельным исходом:**²
 - **1/100 000** у детей в возрасте 1–14 лет
 - **25/100 000** у взрослых



Инфекция во время беременности³

- Вызывает **СВВО** или **ветряную оспу новорожденных**
- Потенциально смертельна для детей грудного возраста

Опоясывающий герпес⁴

- Реактивация скрытой инфекции, вызванной ВВО
- Возникает примерно у 1 из 3 лиц

СВВО, синдром врожденной ветряной оспы; ВВО, вирус ветряной оспы

Фотография из личной коллекции Marc van Ranst

Спектр осложнений инфекции, вызванной вирусом ветряной оспы

- **Бактериальные суперинфекции¹**

- кожи (абсцессы, флегмоны)
- средний отит - 5% случаев
- пневмония
- редко - тяжелые вторичные инфекции (септицемия, остеомиелит, септический артрит, эндокардит, некротизирующий фасцит и токсический шок)

Ветряная оспа в 40–60 раз повышает риск инфицирования БГСА (β-гемолитический стрептококк группы А) у ранее здоровых детей¹

- **Неврологические осложнения¹⁻² :**

- острая мозжечковая атаксия (1:4000)
- энцефалит (1:5000)
- менингит
- постгерпетическая невралгия
- синдром Рамсея Ханта

- **Офтальмологические осложнения²**

- постгерпетический конъюнктивит, увеит, кератит, некроз сетчатки, слепота

- **Васкулиты²**

1. Румянцев А.Г. «Эффективность и безопасность вакцинации против ветряной оспы у детей//Педиатрическая Фармакология.-2007.–Т.4.-№5.

2.Д.Н.Балашов Вакцинация против ветряной оспы иммунокомпрометированных пациентов (обзор литературы) «Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии» №6'2011

Ветряная оспа – необходимость вакцинации



Вакцинация может избавить от ненужных страданий
Предупреждает развитие осложнений
Может избавить от последствий в виде опоясывающего герпеса, шрамов и др. ¹



Предупреждает распространение инфекции
(постэкспозиционная профилактика)
Предупреждает экономические потери²



Плановая массовая вакцинация способствует
формированию популяционного иммунитета ⁴
Плановая массовая вакцинация против ветряной оспы
экономически выгодна для государства³

1. Bonanni P et al. BMC Med 2009; 7: 26.

2. Banz K et al. Eur J Health Econom 2004; 5: 46–53.

3. Rozenbaum MH et al. Vaccines 2008; 7: 753–82. 4. Guris D et al. J Infect Dis 2008; 197 (Suppl 2): S71–5.

ВОЗ рекомендована вакцинация для профилактики ветряной оспы в рамках национальных программ иммунизации



Рекомендуется плановая иммунизация детей¹ в странах, где:

ВО – значимая проблема

Есть ресурсы обеспечить охват иммунизацией $\geq 80\%$

Рекомендации по вакцинации¹:

Первая доза должна быть введена в 12-18 месяцев

Двудозная схема – для эффективного снижения числа случаев, вспышек и смертности

Вакцинация рекомендуется группам высокого риска¹⁻²:

Пациенты с ослабленным иммунитетом

Пациенты с высоким риском тяжелого течения ВО

Восприимчивые контактные лица, не болевшие и не привитые

Медицинские работники

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения; ВО - ветряная оспа; УМВ – универсальная массовая вакцинация

Влияние программы вакцинопрофилактики ветряной оспы на показатели



А) Профилактика всех случаев
Б) Снижение числа госпитализированных случаев
В) Снижение циркуляции вируса и вспышечной заболеваемости¹

Влияние
на



Заболеваемость²⁻¹³



Госпитализацию^{3,7,11,13-19}



Смертность²⁰

Представленные исследования демонстрируют существенное снижение заболеваемости и смертности во всех группах населения

Вакцинация против ветряной оспы в Национальном календаре по эпидпоказаниям России

Календарь иммунопрофилактики по эпидпоказаниям определяет следующие группы для вакцинации против ветряной оспы:

Дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой¹

СанПин 3.1.3525-18 определяет следующие приоритетные группы для иммунизации против ветряно оспы:

В группы риска, помимо лиц на иммуносупрессии и подлежащих трансплантации, включены²

- **женщины, планирующие беременность (за 3 мес)**
- **дети в домах ребенка, детских домах, интернатах**
- **персонал этих учреждений**
- **медицинский персонал**

Рекомендации по вакцинации для профилактики ветряной оспы в Европе



6 стран внедрили **УМВ**

Австрия
Кипр
Германия
Греция
Латвия
Люксембург

2 страны внедрили **УМВ на региональном уровне**

Италия
Испания

17 стран внедрили **стратегию вакцинации «групп риска»***

*Восприимчивые подростки и / или восприимчивые группы; медицинские или профессиональные

Обоснование включает:

- Приоритизация бюджета
- Экономическая эффективность
- Трудность в достижении высокого охвата
- Готовность поддерживать циркуляцию вируса среди групп низкого риска

Бельгия
Болгария
Дания
Эстония
Исландия
Ирландия
Италия
Франция
Литва
Мальта
Нидерланды
Норвегия
Польша
Словения
Испания
Финляндия
Великобритания



УМВ – универсальная массовая вакцинация

Схемы вакцинации: опыт зарубежных стран



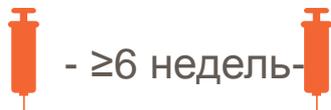
Варианты	Схема вакцинации	Страна	Особенности
«Ускоренная» схема¹	две дозы вакцины на втором году жизни	Чехия, Австрия, Германия, Швейцария ^{1,2,3,8} , Канада ⁴	Схема позволяет: <ul style="list-style-type: none"> • Избежать риска заболевания в случае первичной вакцинальной неудачи за счет быстрой коррекции поствакцинального иммунитета • Достичь высокого уровня охвата двукратной вакцинацией, так как организовать вакцинацию детей второго года жизни намного легче, чем в старшем возрасте^{1,2,3}
«Стандартная» схема¹	две дозы вакцины с интервалом от 1 до 6 лет	Большинство стран Европы	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечивается высокий уровень иммунного ответа на вторую дозу вакцины^{5,6}
«Удлиненная» схема¹	две дозы вакцины с интервалом от 7 до 12 лет	Некоторые страны	<ul style="list-style-type: none"> • Не предотвращает вспышечную заболеваемость ветряной оспой в дошкольных учреждениях и младших классах школ, в том числе и среди вакцинированных однократно⁷

1. Михеева И.В. Плановая вакцинопрофилактика ветряной оспы: тактика и перспективы. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ. №2/2011 (с. 42-48) 2 MMR vaccination overview in European countries [http://www.euvac.net/graphics/euvac/vaccination/mmr.html] доступно 21.05.2018 3. World Health Organization. Measles vaccines. Wkly Epidemiol. Rec. 2004; 79: 130-142 4. Доступно 21.05.2018 на: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p04-vari-eng.php>. 5. Peltola H., Heinonen O.P., Valle M. et al. The elimination of indigenous measles, mumps and rubella from Finland by a 12-year, two-dose vaccination program. New Engl. J. Med. 1994; 331: 1397-1402. 6. Vesikari T., Baer G., Willems P. Immunogenicity and safety of a second dose of measles-mumps-rubella-varicella (MMRV) vaccine in healthy children aged 5-6 years. Pediat. Infect. Dis. J. 2007; 26: 153-158. 7. Seward J., Marin M., Vazquez M. Varicella vaccine effectiveness in the US vaccination program: a review. J. Infect. Dis. 2008; 197: S82-S87. 8. Доступно 21.05.2018 на: <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx>

Короткий интервал вакцинации для профилактики ветряной оспы в сравнении с длинным



Короткий интервал



Более высокая приверженность и охват в зависимости от:¹

- Существующей схемы вакцинации
- Конкретной системы здравоохранения

Снижает риск прорывов и вспышек ветряной оспы, учитывая охват короткой схемой в сравнении с длинной¹

Четкие доказательства эффективности и иммуногенности из клинических исследований и эффективности из реальной практики²

Длинный интервал



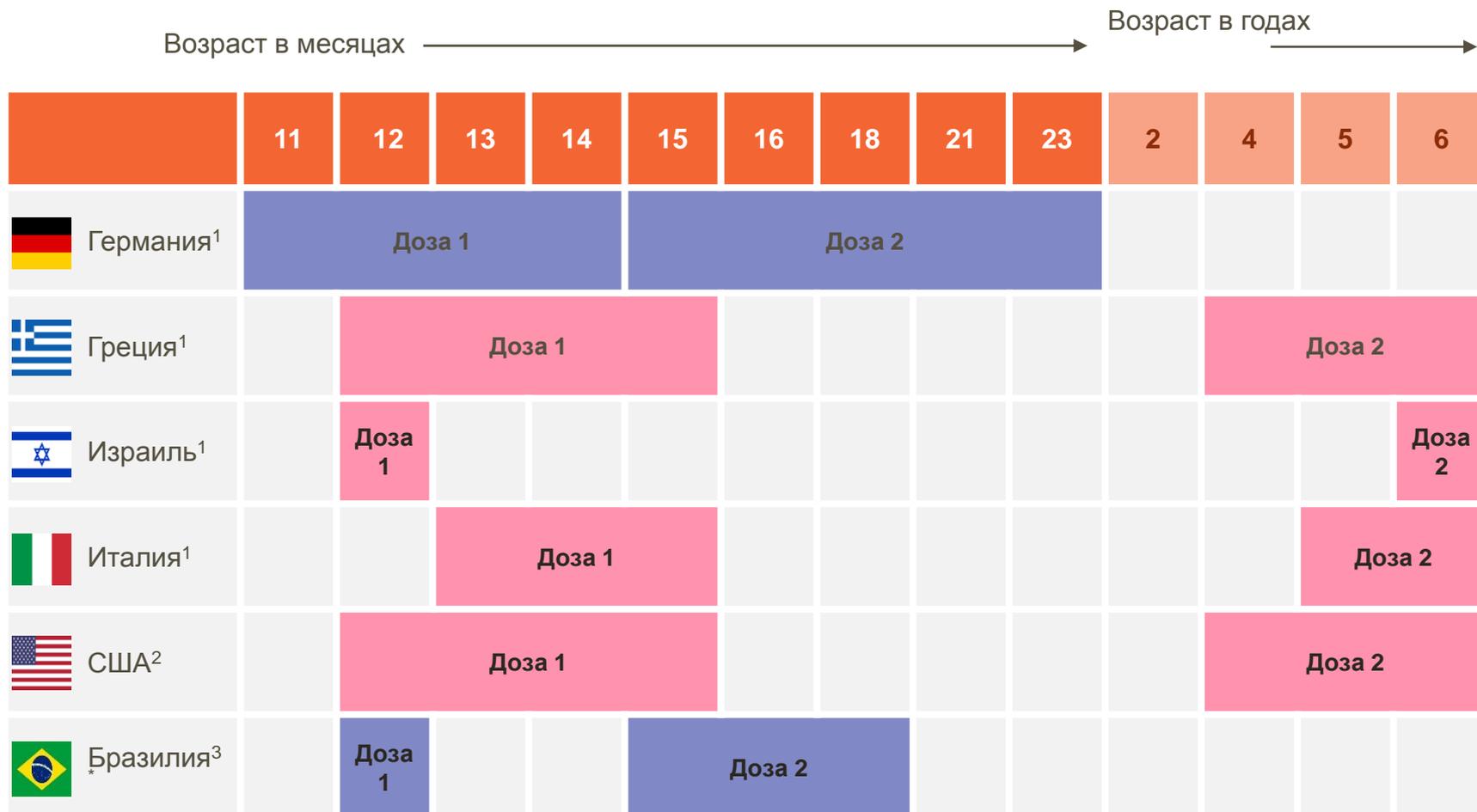
Легко комбинируется с программами вакцинации кори-паротита-краснухи

Легче внедрить в комбинации с обязательной школьной программой³ (напр., вторая доза в США)

Доказательства эффективности из реальной практики⁴

Сводит к минимуму риск ослабления иммунитета² и помогает защитить подростков/взрослых, когда ВО протекает тяжело

Короткий или длинный интервал вакцинации против ветряной оспы



*В Бразилии финансируется только одна доза (в возрасте 15 месяцев), при этом две дозы доступны в частном секторе.

1. World Health Organization. 2015. Available from: http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules (accessed January 2016); 2. Marin M et al. MMWR Recomm Rep 2010; 59: 1–12; 3. Sociedade Brasileira de Imunizações (SIBM) Brazilian immunisation calendar. Available from: <http://www.sbim.org.br/wp-content/uploads/2015/10/calend-sbim-crianca-0-10-anos-2015-16-150804b-spread.pdf> (accessed February 2016).

Эффективность УМВ против ветряной оспы в США Снижение заболеваемости¹



Частота встречаемости единичных случаев ветряной оспы за 14 лет¹

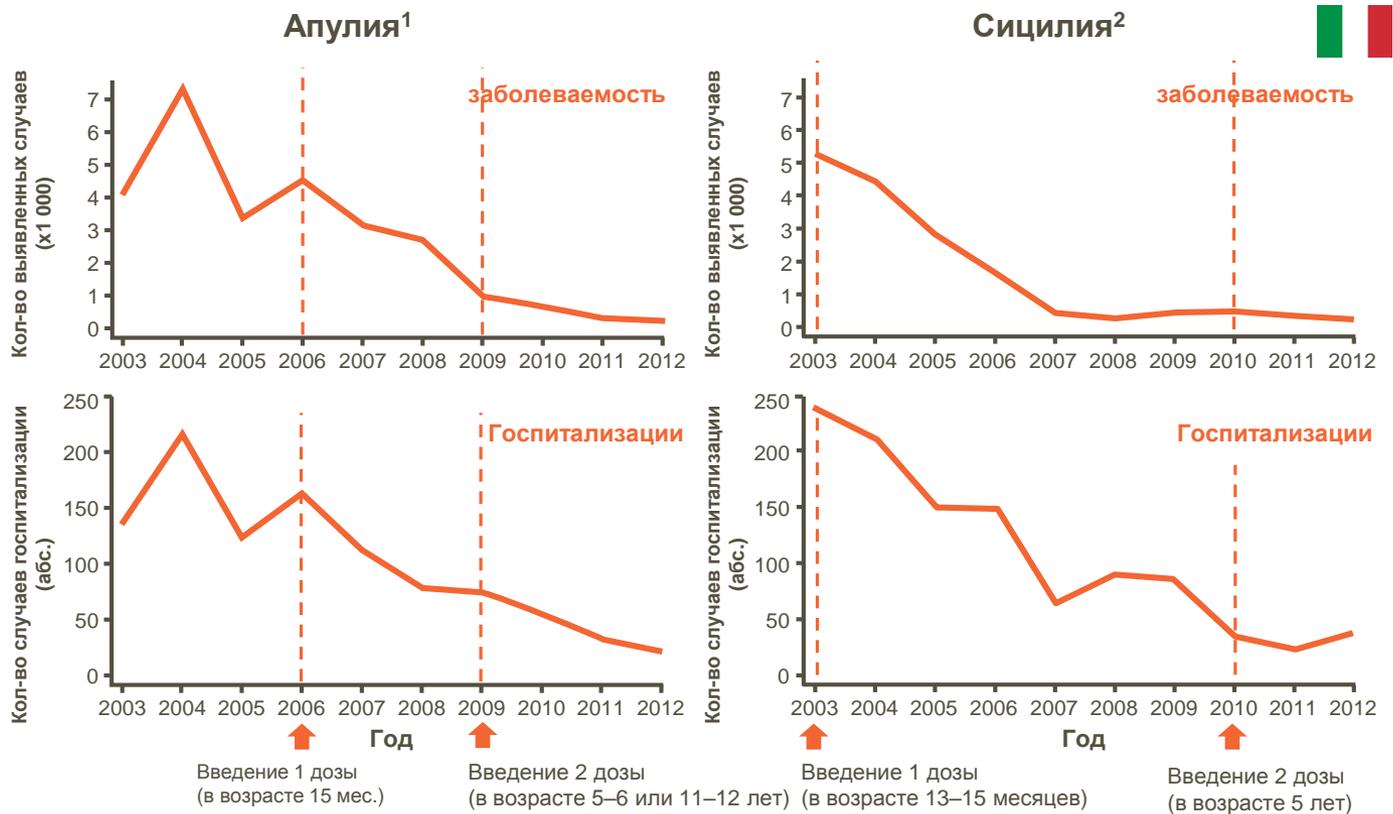


У детей, получивших 2-ю дозу вакцины в период между 2006 и 2009 гг, ни одного случая ветряной оспы зарегистрировано не было¹

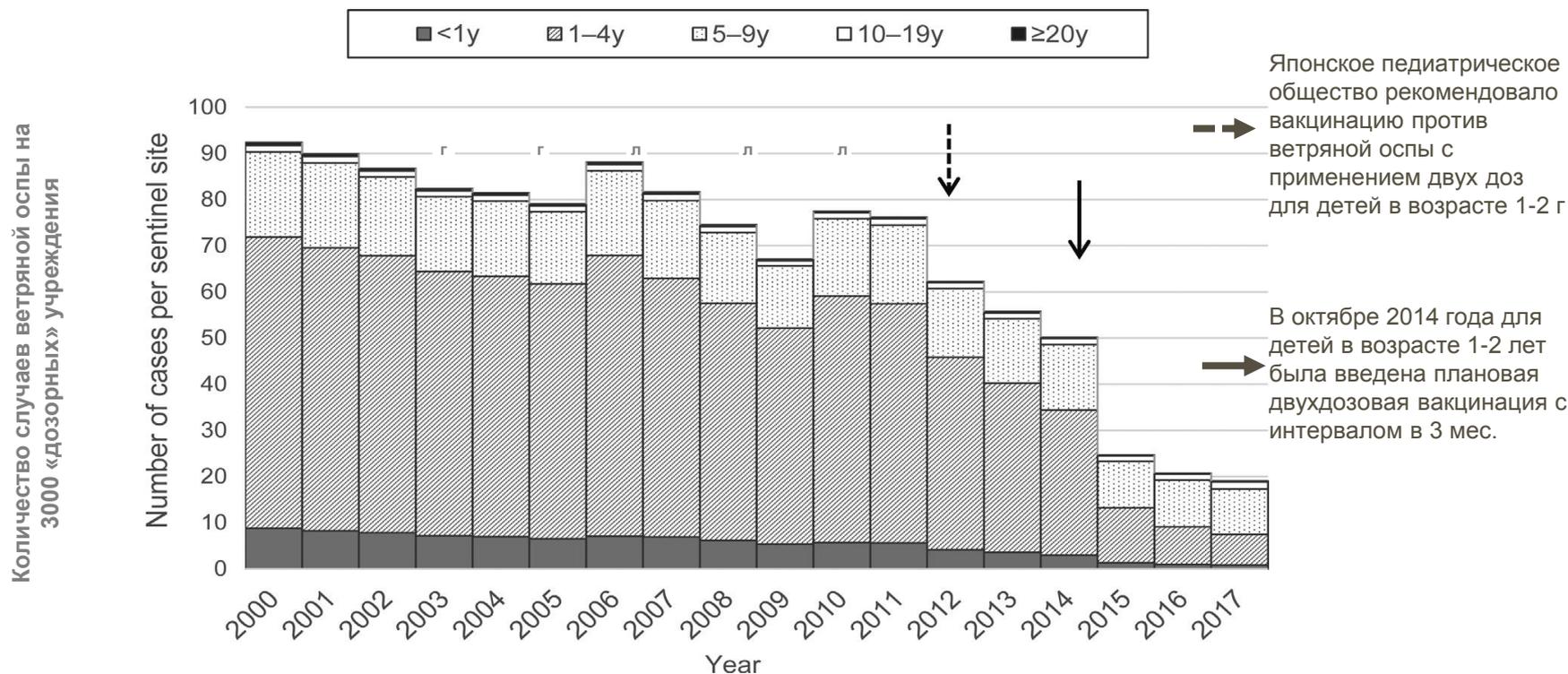
В США внедрение в 1995 году УМВ для профилактики ветряной оспы привело к снижению заболеваемости за следующие 10 лет на 90%^{2,3}

УМВ- универсальная массовая вакцинация

Эффективность вакцинации против ветряной оспы в Италии



Динамика зарегистрированных случаев ветряной оспы за 2000-2017 гг. в Японии (по возрастам)

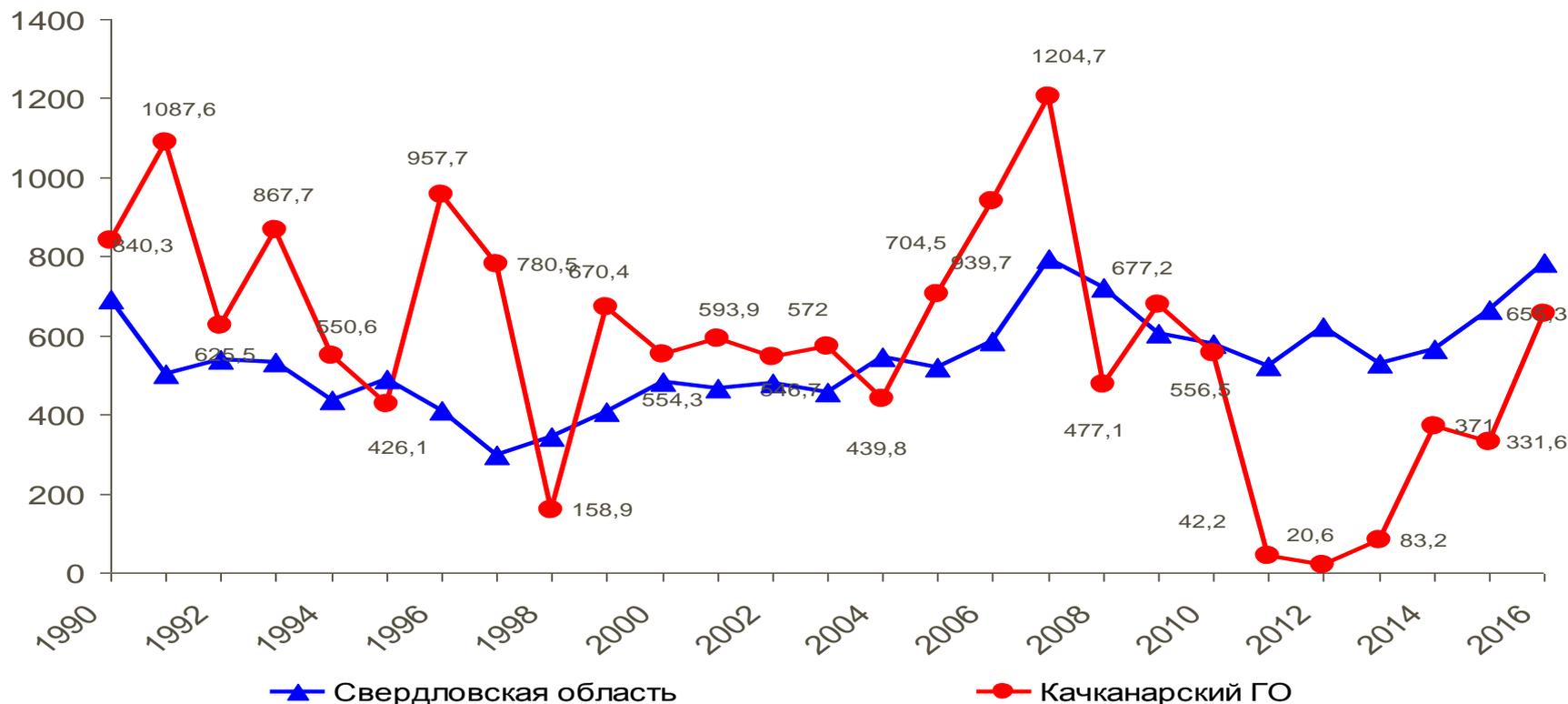


Через 3 года после внедрения универсальной массовой вакцинации число зарегистрированных случаев ветряной оспы среди всех возрастных групп сократилось на 76,6%.

Динамика заболеваемости ветряной оспой в Качканаре (показатель на 100 тыс. населения)



В 2012 г. в Качканарском ГО показатель заболеваемости ВО – 20,6 на 100 тыс. населения, что в 27 раз ниже уровня 2010 года и в 35 раз ниже СМУ



В первой половине 2011 года заболело 15 человек, во второй - только 4 человека. Из 19 заболевших – 17 не были привиты против ветряной оспы (в т.ч.: 5 - дети до года, 9 - дети дошкольного и школьного возраста (отказ родителей и у 3-х в анамнезе указание на ранее перенесенное заболевание), 3 - взрослые (у всех в анамнезе есть данные о ранее перенесенном заболевании), 2 – ребенка были привиты против ветряной оспы в первые 96 часов после контакта (заболевание протекало в легкой степени: нормальная температура тела, единичные высыпания)

УМВ для профилактики ветряной оспы оказывает положительное влияние на не вакцинированные группы



Существовали опасения, что вакцинация для профилактики ветряной оспы может привести к переносу бремени заболевания на более старшие возрастные группы. Однако в австралийском исследовании выявлено следующее:



Старшие возрастные группы

- Отсутствие переноса бремени ветряной оспы на пожилое население
- Число госпитализаций по поводу ветряной оспы снизилось во всех возрастных группах



Дети <12 месяцев

- Вакцину для профилактики ветряной оспы обычно вводят лицам старше 12 месяцев
- Однако отмечено снижение частоты госпитализаций на 60% у детей младше <1 года

Это снижение показателей у детей грудного возраста и взрослых, скорее всего, обусловлено популяционным иммунитетом, поскольку охват вакциной детей 5 лет составляет 90%

СП 3.1.3525-18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая»




**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

05.02.2018 Москва № 12

Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3525-18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая»


МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 50833
от "19" апреля 2018г.

Раздел II: Общие положения : Основным профилактическим мероприятием, направленным на защиту населения от ветряной оспы, является вакцинопрофилактика, которая обеспечивает создание иммунитета (невосприимчивости) к этой инфекции.

СП 3.1.3525-18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая»



Раздел VI: Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции, вызванной ВЗВ*

Экстренная профилактика ветряной оспы в отношении лиц, не болевших ветряной оспой и не привитых против нее, контактировавших с больными ветряной оспой или опоясывающим лишаем

Активная иммунизация (вакцинация) против ветряной оспы проводится детям (в возрасте от 12 мес) и взрослым, не имеющим медицинских противопоказаний к введению вакцины, **в первые 72-96 часов после вероятного контакта с больным ветряной оспой или опоясывающим лишаем.** Применяют живые аттенуированные вакцины

Пассивная (введение иммуноглобулина) иммунизация

*ВЗВ – варицелла зостер вирус

Какая эффективность экстренной профилактики против ветряной оспы?

Эффективность вакцинации в течение **3 дней** после контакта с больным ветряной оспой в предупреждении заболевания или изменении тяжести – **70-100%**

Вакцинация через **5 дней** после контакта с больным **не эффективна** в предотвращении заболевания, но приводит к формированию иммунитета в случае отсутствия инфицирования

СП 3.1.3525-18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая»



Раздел VII: Организация и проведение плановой иммунизации населения против ветряной оспы

Иммунизация населения против ветряной оспы проводится в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, а также в рамках региональных календарей профилактических прививок. Для иммунизации применяются иммунобиологические лекарственные препараты, разрешенные к применению в Российской Федерации, иммунизация проводится в соответствии с инструкцией к применению данных препаратов.

**Плановая
вакцинация
групп высокого
риска тяжелого
клинического
течения и
осложнений
этой инфекции**

- Лицам, страдающим тяжелыми хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой системы, метаболическими, эндокринными расстройствами, нервно-мышечными расстройствами, муковисцидозом;
- Больным острым лейкозом;
- Лицам, получающим иммунодепрессанты;
- Лицам, длительно получающим системные стероиды;
- Лицам, которым планируется проводить лучевую терапию;
- Пациентам, которым планируется произвести трансплантацию

- **Лейкозы:** проводится при гематологической ремиссии и количестве лимфоцитов не менее $1200/\text{мм}^3$ в отсутствие симптомов недостаточности клеточного иммунитета
 - Вакцинация на фоне химиотерапии лейкоза - прерывают на неделю до и 1 неделю после вакцинации
 - Не проводят вакцинацию в периоды лучевой терапии
- Реципиентов трансплантатов вакцинируют за несколько недель до начала проведения терапии иммунодепрессантами
- **Вакцинация пациентов с ВИЧ – двукратно, с интервалом 3 месяца (экспертное заключение):**
 - дети 1-8 лет с уровнем CD 4+ лимфоцитов $>15-24\%$ от возрастной нормы
 - лица старше 8 лет при уровне CD 4+ лимфоцитов ≥ 200 клеток/мкл

1. Инструкция по медицинскому применению вакцины Варилрикс

2. Bekker V, Westerlaken GH, Scherpier H, et al. Varicella vaccination in HIV-1-infected children after immune reconstitution. AIDS 2006 Nov 28; 20 (18):2321-9.

Влияние иммунизации живой ветряночной вакциной на исходный иммунологический статус у детей с ВИЧ инфекцией

Показатель	До прививки	Через 30 дней после прививки
CD3+	67,6 ± 2,12	68,6 ± 1,57
CD4+	35,4 ± 2,48	34,2 ± 3,20
Вирусная нагрузка	64 523 ± 40 419	41 608 ± 26 467

У ВИЧ-инфицированных детей поствакцинальный период в 90% протекает гладко и бессимптомно

Среднеарифметическое значение титров антител к вирусу ветряной оспы в группе ВИЧ было в 4,7 раза ниже чем в группе сравнения (70±30,0 и 333,4±192,9 мМЕ/мл)

Несмотря на выявление защитного уровня антител лишь у 40% привитых, клиническая эффективность экстренной вакцинации составила 80% в отношении всех случаев ветряной оспы и 100% в отношении ветряной оспы среднетяжелой и тяжелой степени

СП 3.1.3525-18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая»



Раздел VII: Организация и проведение плановой иммунизации населения против ветряной оспы

- Иммунизация населения против ветряной оспы проводится в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, а также в рамках региональных календарей профилактических прививок. Для иммунизации применяются иммунобиологические лекарственные препараты, разрешенные к применению в Российской Федерации, иммунизация проводится в соответствии с инструкцией к применению данных препаратов.

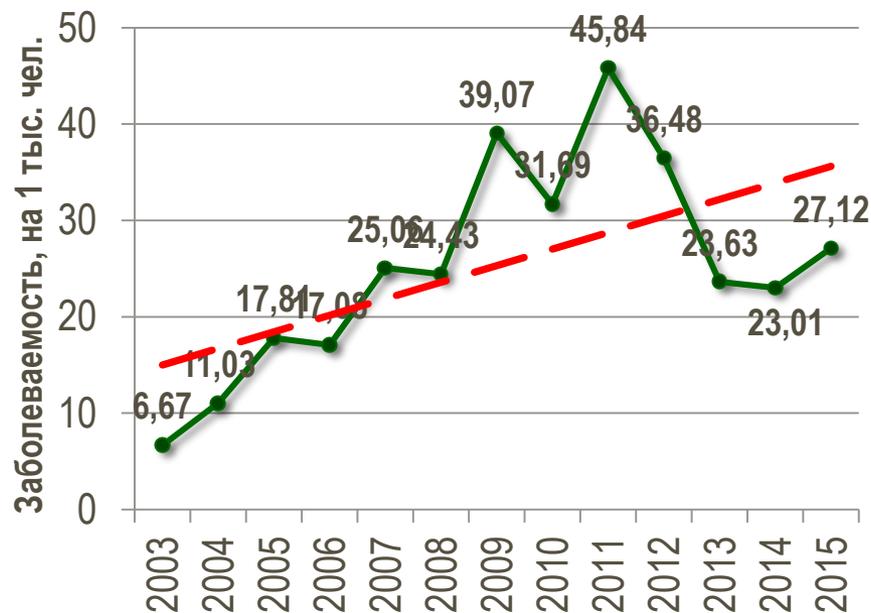
Вакцинация детей и взрослых высокого риска заболевания ветряной оспой, не болевших, не привитых ранее или не получивших заверченный курс вакцинации

- Пациенты и воспитанники учреждений стационарного социального обслуживания с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, интернаты);
- Женщины, планирующие беременность (не менее чем за 3 месяца);
- Призывники;
- Медицинский персонал;
- Персонал образовательных организаций и организаций стационарного социального обслуживания, прежде всего, с круглосуточным пребыванием обслуживаемых лиц

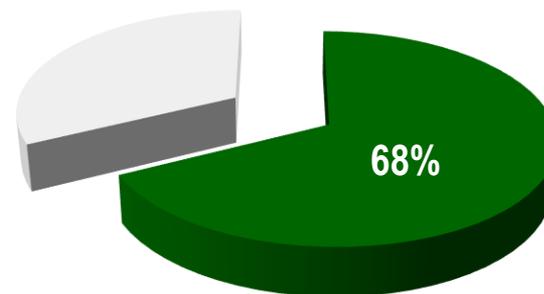
Заболееваемость ветряной оспой военнослужащих Центрального военного округа



Многолетняя динамика заболеваемости военнослужащих
военного округа



Доля ветряной оспы в структуре болезней I класса
военнослужащих военного округа (2015 г.)



- ветряная оспа
- др. болезни I класса

Сведения о вакцинации призывников до призыва¹



Вакцинация	Осень 2014	Весна 2015	Осень 2015	Весна 2016	Осень 2016	Весна 2017	Осень 2017
Против гриппа	17,6%	2,2%	33,7%	2,3%	28,2%	4,5%	41,1%
Против пневмококковой инфекции	6,9%	8,0%	12,2%	6,6%	19,8%	18,8%	27,3%
Против менингококковой инфекции	0,6%	0,7%	3,4%	3,4%	6,1%	8,6%	14,4%
Против ветряной оспы	0,6%	1,85%	4,1%	3,8%	7,2%	6,1%	8,5%



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994

тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

100417

№

27-3/944

На №

от

Руководителям органов исполнительной
власти субъектов Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

ФМБА России

Департамент науки, инновационного развития и управления медико-биологическими рисками здоровью в связи с поступающими запросами из субъектов Российской Федерации по вопросу иммунизации лиц, подлежащих призыву на военную службу, направляет информационное письмо по организации вакцинации призывников в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденных приказом Минздрава России от 21.03.2014 № 125н, подготовленное главным внештатным специалистом-эпидемиологом Минздрава России академиком РАН Брико Н.И.

Приложение: на 2 стр. в 1 экз.

Директор Департамента

*С уважением,
Кол*

И.В. Коробко



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

**ПЕРВЫЙ
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994

тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

04.ОКТ.2018 № 27-3/190/2-6476

На №

от

Органы исполнительной власти
субъектов Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

ФМБА России

Минздрав России



2006476 04 10 16

Министерство здравоохранения Российской Федерации в связи с запросами из субъектов Российской Федерации по организации и проведению иммунизации против гриппа, менингококковой инфекции, пневмококковой инфекции, ветряной оспы лиц, подлежащих призыву на военную службу, в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям для использования в работе направляет письмо по данному вопросу, подготовленное главным внештатным специалистом эпидемиологом Минздрава России Н.И. Брико, главным внештатным специалистом по инфекционным болезням у детей Минздрава России Ю.В. Лобзиным и главным внештатным специалистом по вакцинопрофилактике Комитета по здравоохранению г. Санкт-Петербурга С.М. Харит.

Приложение: на 3 л. в 1 экз.

[Handwritten signature]

Т.В. Яковлева

Цой Евгения Олеговна 8 (495) 627-24-00 доб. 2730

Клинические принципы вакцинации лиц, подлежащих призыву на военную службу (1)



- Профилактические прививки проводят лицам, подлежащим призыву после получения приписного свидетельства в возрасте 16- 17 лет 11. мес., но не менее чем за месяц до призыва.
 - Для вакцинации против гриппа применяют инактивированную квадριвалентную вакцину, включающую антигены вируса А и В. В случае ее отсутствия – трехвалентную инактивированную вакцину.
 - Для вакцинации против менингококковой инфекции применяют конъюгированную четырехвалентную вакцину, содержащую серотипы А,С,W,Y.
 - Для профилактики пневмококковой инфекции применяют полисахаридную 23 валентную вакцину (при отсутствии возможно применение конъюгированной 13-валентной вакцины).
 - **Для профилактики ветряной оспы применяют живую аттенуированную вакцину.**
 - Если ранее вакцинация против пневмококковой, менингококковой инфекций и ветряной оспы проводилась, то дополнительная иммунизация призывника не требуется.
 - Вакцинация против гриппа, менингококковой и пневмококковой инфекции проводится однократно, против ветряной оспы 2-кратно с интервалом не менее 6 недель.
 - **В случае невозможности проведения второй прививки против ветряной оспы, должна быть сделана одна вакцинация, так как она эффективно защищает от заболевания тяжелыми формами ветряной оспы в 100%, любыми – в 90%случаев**
-

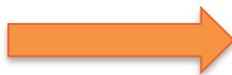
Клинические принципы вакцинации лиц, подлежащих призыву на военную службу (2)



- Вакцинацию призывников против гриппа следует проводить, как и всем другим группам населения страны в предэпидемический период, т.е. накануне сезонного подъема заболеваемости.
 - Все необходимые вакцины (против гриппа, менингококковой, пневмококковой инфекций, ветряной оспы) вводят одномоментно (в один день, в разные места, разными шприцами), или с интервалом 1 мес.
 - При необходимости введения вакцин национального календаря прививок (не получившим своевременно ревакцинации, проводят возрастные ревакцинации против дифтерии, столбняка, кори, паротита, краснухи, гепатита В, полиомиелита), они могут быть введены в тот же день, что вакцины по эпидемическим показаниям
 - При проведении прививок учитывают временные и постоянные противопоказания к каждой конкретной вакцине, включенные в инструкции (наставления) к вакцинным препаратам
 - В поствакцинальном периоде за привитыми осуществляют патронаж, как это предусмотрено МУ 3.3.1891-04 по организации прививок в ЛПУ.
-

Чем болеют путешественники за границей

Анализ данных за 2010-2012 гг. обращений граждан Финляндии в связи с инфекционной патологией показал:



47% пропустили обратный вылет.



Согласно медицинским правилам авиаперевозок, больной ветряной оспой может быть допущен на борт самолёта через 10 дней после начала высыпаний

Вакцинация медицинских работников против ВО: позиция ВОЗ¹



«Страны должны рассматривать **вакцинацию потенциально восприимчивых медицинских работников** (т.е. невакцинированных и с отсутствием ветряной оспы в анамнезе) двумя дозами вакцины против ветряной оспы, даже если она не включена в календарь плановой иммунизации.

Где финансовые трудности не допускают вакцинацию всех восприимчивых медицинских работников, приоритет должен быть предоставлен **вакцинации тех, кто имеет тесные контакты с лицами высокого риска в отношении серьезных осложнений при ветряной оспе**, таких как пациенты с выраженным ослаблением иммунитета и недоношенные дети, родившиеся ранее 28 недель или с весом менее 1000 г.»



Около 5% беременных восприимчивы к вирусу *Varicella-zoster*

Физиологическая иммуносупрессия



Риск заболевания ветряной оспой в период беременности!

Риски для женщины¹⁻²

Ветряная оспа в 3-м триместре – риск ветряночной пневмонии до 10-20%, летальность 10-45%

Последствия для плода¹

Срок гестации	Последствия для плода
Тяжелая форма болезни у матери независимо от срока гестации	Внутриутробная гибель плода
Первые 13 недель	Синдром врожденной ветряной оспы (риск 0,4%) (гипоплазия конечностей, гипотрофия, микроцефалия)
13-20 недель	Синдром врожденной ветряной оспы (риск 2%) (большой риск развития опоясывающего герпеса в детском возрасте)

Неонатальная ветряная оспа²

- инфицирование на поздних сроках беременности (менее 14 дней до родов);
- при инфицировании менее, чем за 5 дней до родов или 2 дня после родов повышается риск тяжелого течения заболевания

1. Gershon A et al. In: Vaccines. Plotkin SA et al. (eds); WB Saunders, 2004; 784–823.

2 The Infectious diseases manual, Second edition 2002 ch.15

Девушка С. 19 лет

- Сведения о перенесенных заболеваниях и профилактических прививках отсутствуют
- Беременность 1-я, со слов женщины, протекала без осложнений
- Не обследована, на учете в женской консультации не состояла.
- Срок беременности — 33 нед.

Заболела остро...

- **Фебрильная лихорадка**

↓ 6 часов

- **Везикулопапулезная сыпь по всему телу**

↓ сутки

- **Спонтанное отхождение околоплодных вод**

На 2 сутки заболевания госпитализирована в инфекционную городскую больницу

Статус:

- **Состояние тяжелое**
- **Безводный промежуток 6 часов**
- **Фебрильная лихорадка**
- **Распространенная папуловезикулезная сыпь по всему телу**

Стимуляция родовой деятельности в течение 4 ч, без эффекта
→ **Кесарево сечение по экстренным показаниям**

Клинический пример. Патоморфологическая картина



Исследование органов и систем



VZ- варицелла зостер

*Экспрессия вируса определена в клетках кожных покровов, клетках эпителия сегментарный бронхов, печени, тимуса, сосудов коры ГМ, нейронах ГМ, висцеральных ганглиях

На основании клинических данных, данных лабораторных и патоморфологических исследований следует констатировать синдром врожденной ветряной оспы, осложнения на фоне которой привели к смерти новорожденного

DS: Синдром врожденной ветряной оспы. Внутриутробная пневмония. Синдром дыхательных расстройств I типа, тяжелая степень, ДН III. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, острый период. Недоношенность 33 нед; реанимация I.

Профилактика VZ*-инфекции у беременной, плода и новорожденного¹



- Необходимость иммунизации обусловлена тяжестью инфекций во время беременности и неблагоприятным их влиянием на развитие плода
- Во время первого посещения гинеколога должен быть уточнен прививочный анамнез женщины; в случае отсутствия его документального подтверждения женщина должна быть обследована на наличие антител к вирусам кори, краснухи, **ветряной оспы**, эпидемического паротита, гепатитов А и В, дифтерии и столбняку
- **Серонегативные женщины до беременности должны быть привиты** соответствующими вакцинами

* VZ – варицелла-зостер



Вакцинация против ветряной оспы может быть рекомендована всем здоровым детям и отдельным группам восприимчивых взрослых



Вакцина Варилрикс показана как для плановой так и для экстренной профилактики ветряной оспы



Вакцины для профилактики ветряной оспы снижают распространенность ветряной оспы и бремя заболевания



Благодарю за внимание