



«XIV межрегиональная научно-практическая конференция
«За здоровое завтра!» в рамках Европейской недели
иммунизации Екатеринбург 15 мая 2019



Вакцинопрофилактика ветряной оспы: кто в группе риска?

*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

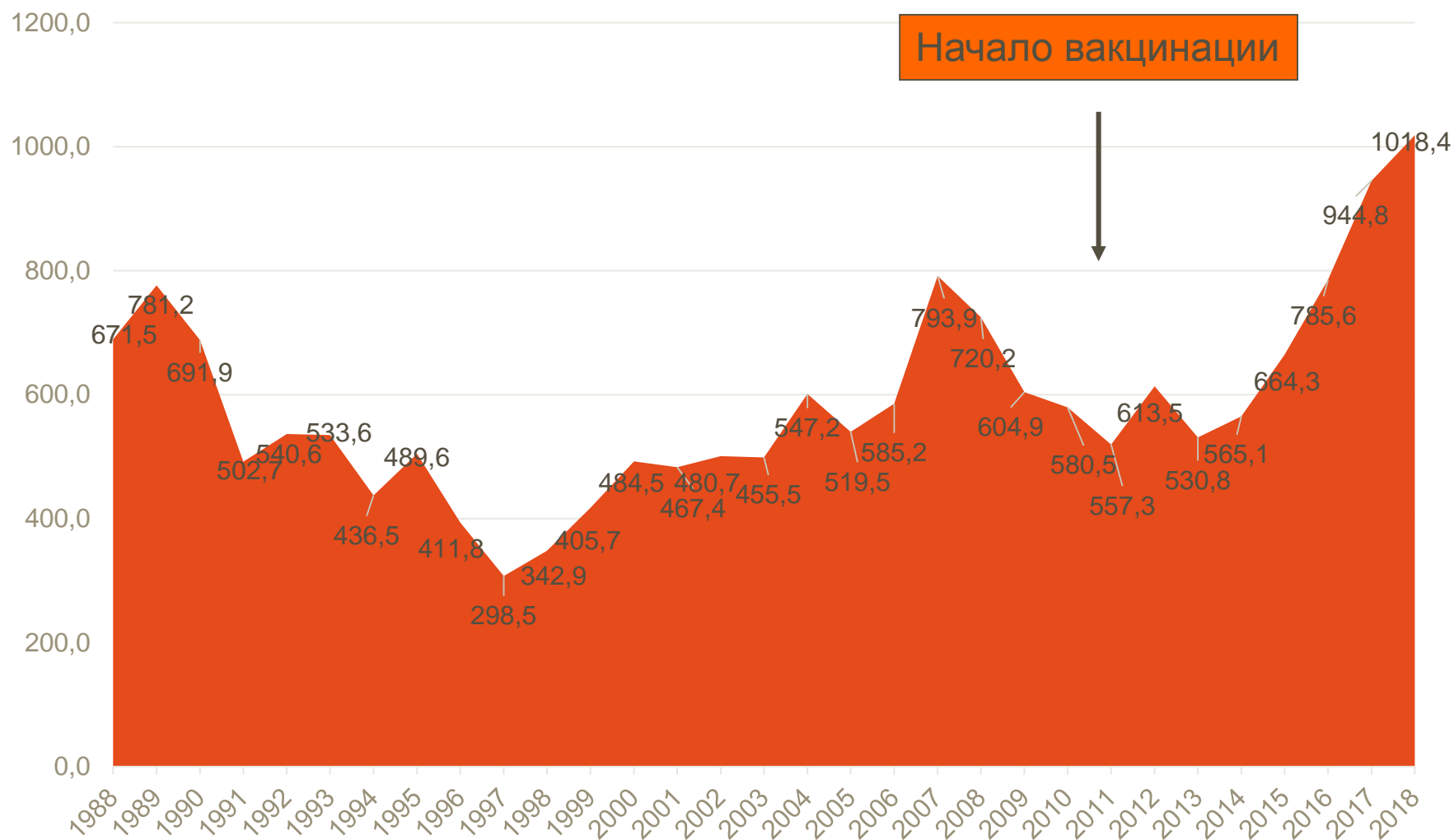


Ветряная оспа последнее десятилетие занимает **4–5-е места** по величине экономического ущерба от инфекционной патологии

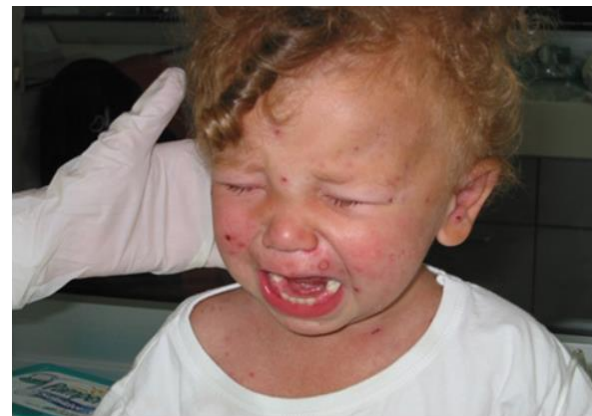
•Экономический ущерб от ВО в 2017 г. в России составил более **12,6 млрд. рублей²**

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

Динамика заболеваемости ветряной оспой в Свердловской области (на 100 тыс. населения)



Ветряная оспа - не безопасное заболевание

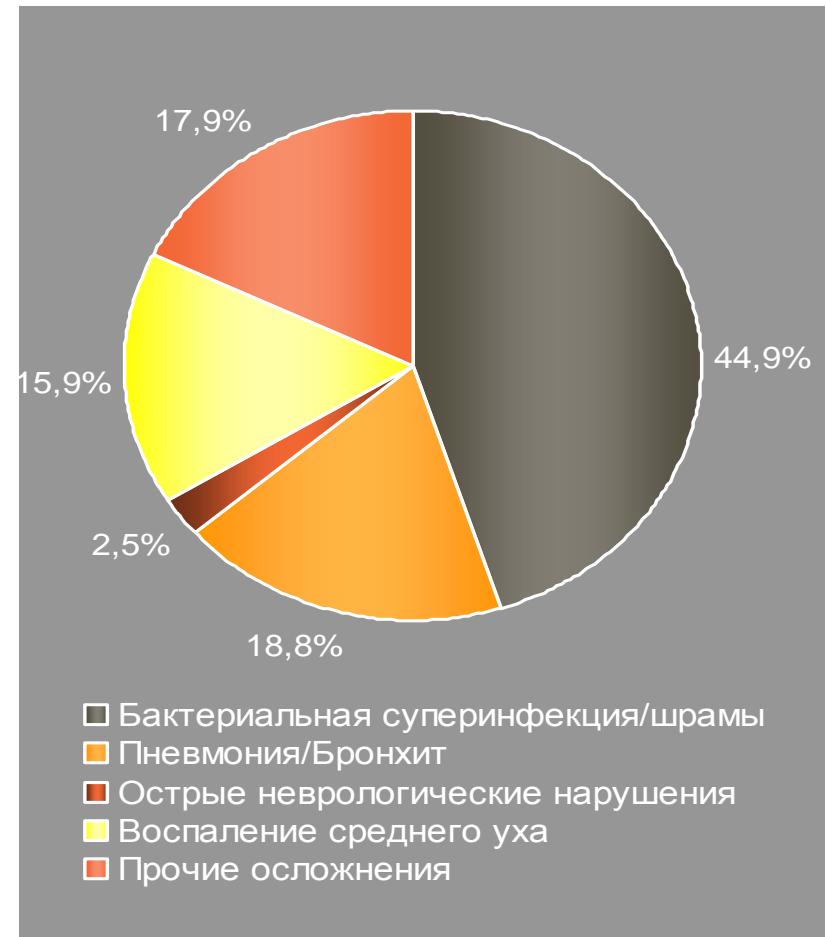


Ветряная оспа – доброкачественная детская инфекция?



- Симптомы мучительны для всех пациентов (например, лихорадка, зуд) ¹
- Разнообразные осложнения и даже летальные исходы возможны у исходно здоровых лиц ¹
- Высокий риск развития осложнений и летальность ²⁻⁴ у:
 - новорожденных <1 года
 - больных ≥ 15 лет
- 89.1% госпитализированных (в США) – исходно здоровые дети и взрослые без иммунодефицита ^{4,5}

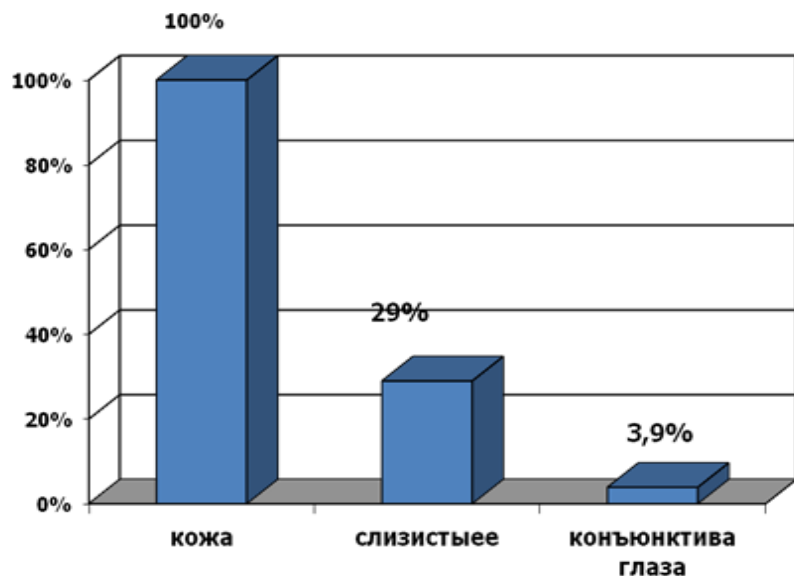
Осложнения ветряной оспы



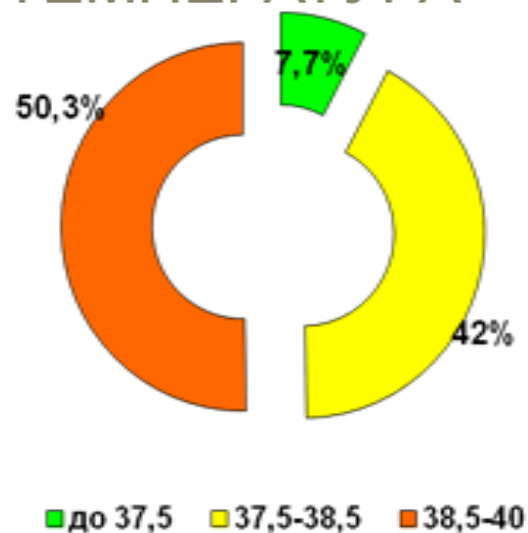
Клиническая характеристика больных ветряной оспой по данным ДГИБ №5



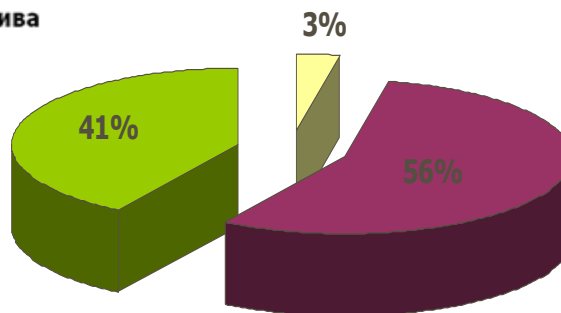
ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЫПИ



ТЕМПЕРАТУРА



ТЕЧЕНИЕ

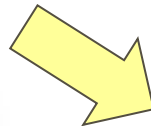
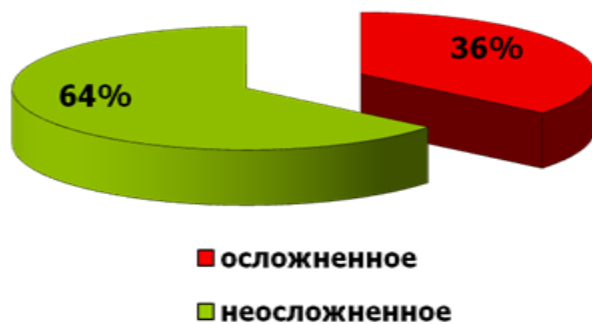


■ легкое ■ средне-тяжелое ■ тяжелое

Течение ветряной оспы



по данным ДГИБ №5



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

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

- редко - тяжелые вторичные инфекции (септицемия, остеомиелит, септический артрит, эндокардит, некротизирующий фасцит и токсический шок)

- **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**

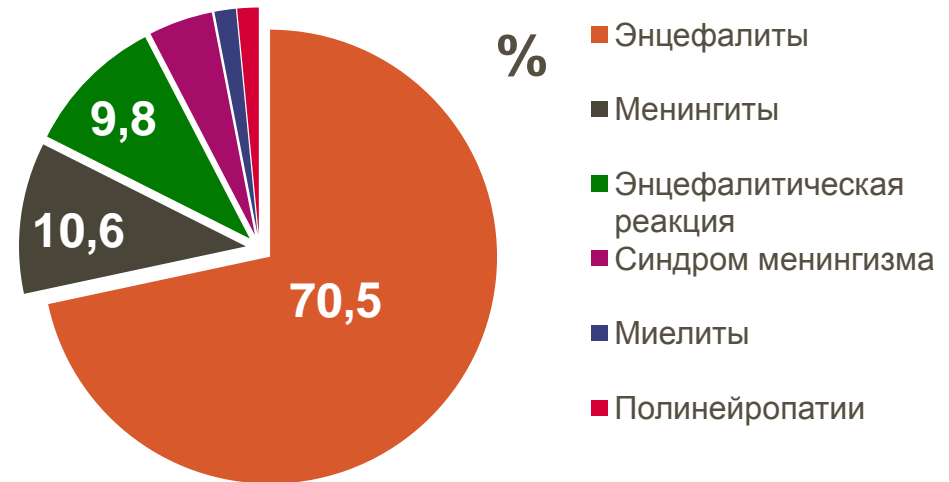
1. Румянцев А.Г. «Эффективность и безопасность вакцинации против ветряной оспы у детей//Педиатрическая Фармакология.-2007.–Т.4.-№5.
2.Д.Н.Балашов Вакцинация против ветряной оспы иммунокомпрометированных пациентов (обзор литературы) «Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии» №6'2011

Неврологические осложнения – в 1-7,5% случаев^{1,2}

Частота ветряночных энцефалитов в структуре вирусных энцефалитов у детей составляет 25 – 30%^{1,2}

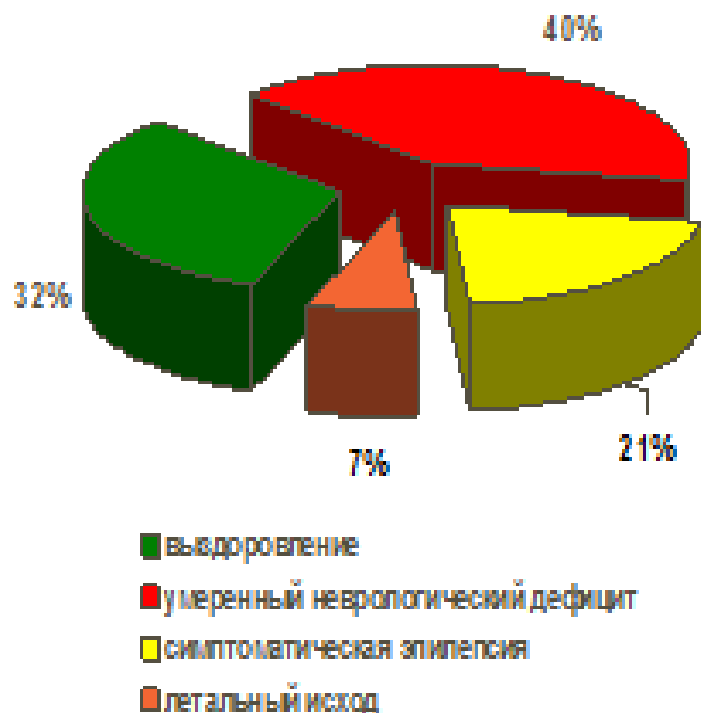


Летальность при ветряночных энцефалитах колеблется **от 1 до 20%**^{1,2}

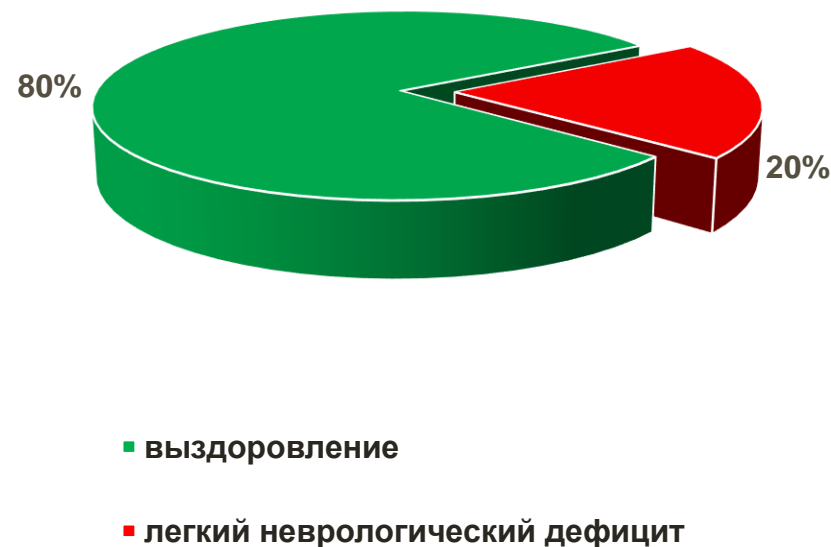


480 детей с ВО, госпитализированных в ДГКБ им. Н.Ф. Филатова г. Санкт-Петербурга и НИИ детских инфекций³

Исходы при церебральной форме ветряночного энцефалита у детей



Исходы серозного менингита при ветряной оспе у детей



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

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

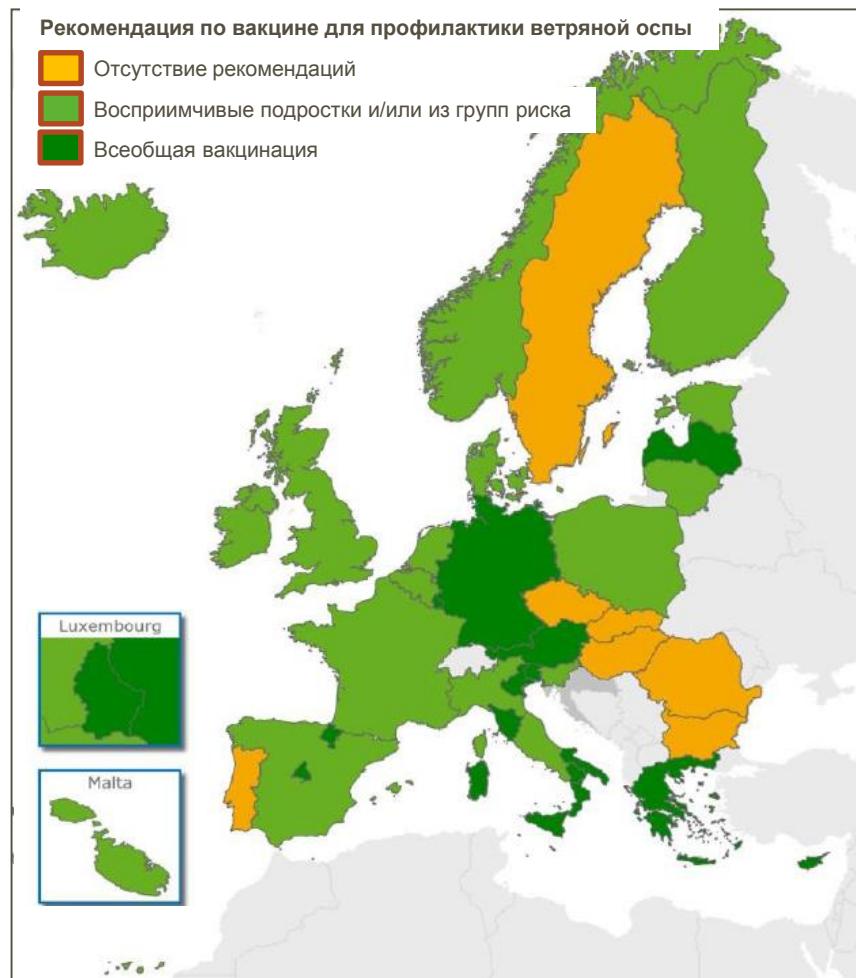
17 стран внедрили **стратегию вакцинации «групп риска»***

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

Обоснование включает:

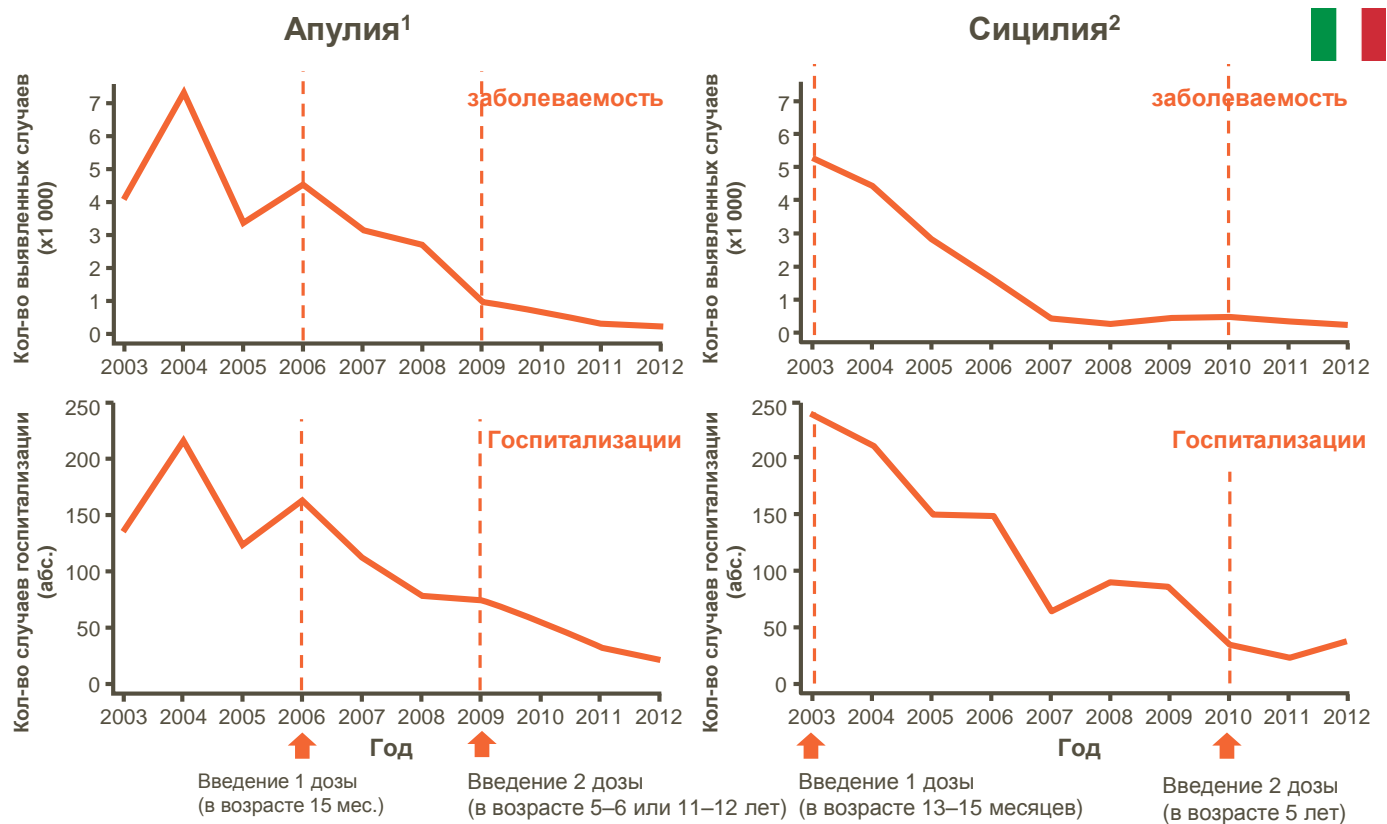
- Приоритизация бюджета
- Экономическая эффективность
- Трудность в достижении высокого охвата
- Готовность поддерживать циркуляцию вируса среди групп низкого риска

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



УМВ – универсальная массовая вакцинация

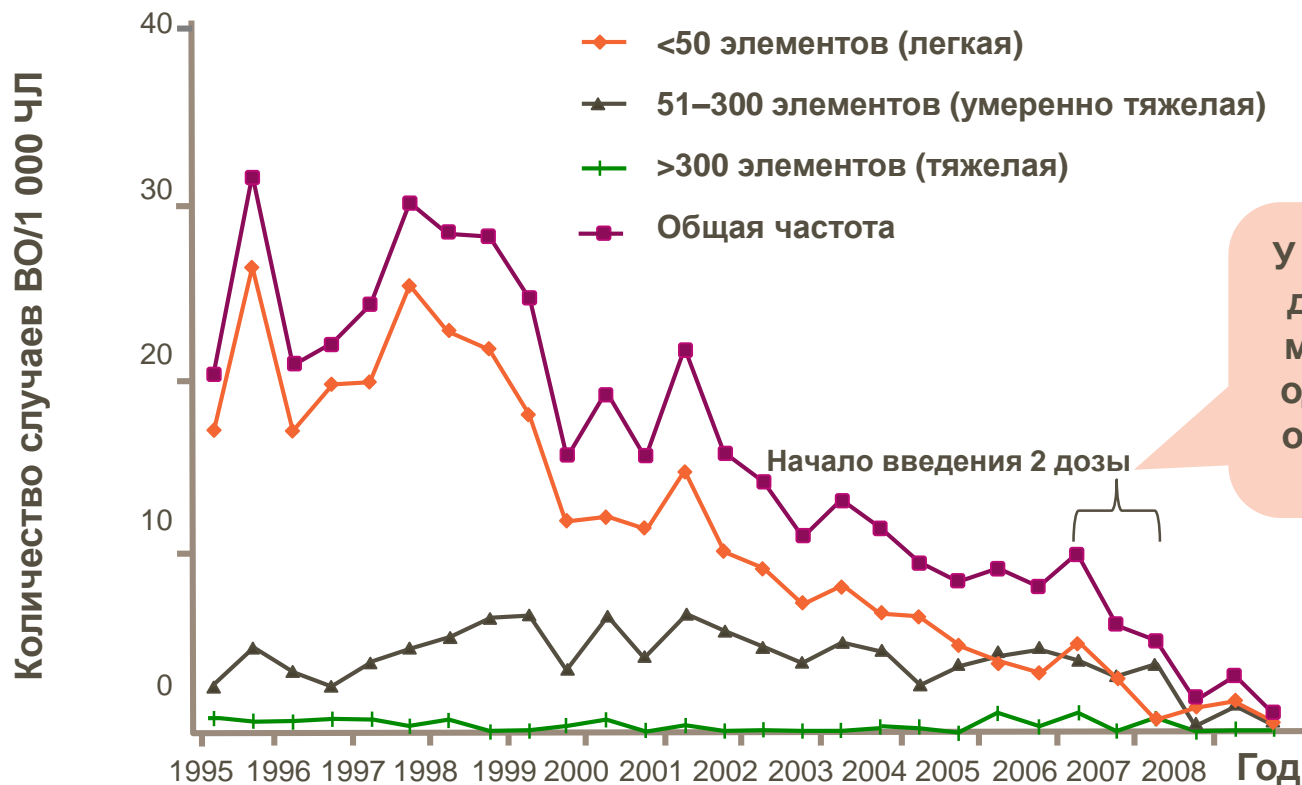
Эффективность вакцинации против ветряной оспы в Италии



Эффективность УМВ против ветряной оспы в США Снижение заболеваемости¹



Частота встречаемости единичных случаев ветряной оспы за 14 лет¹

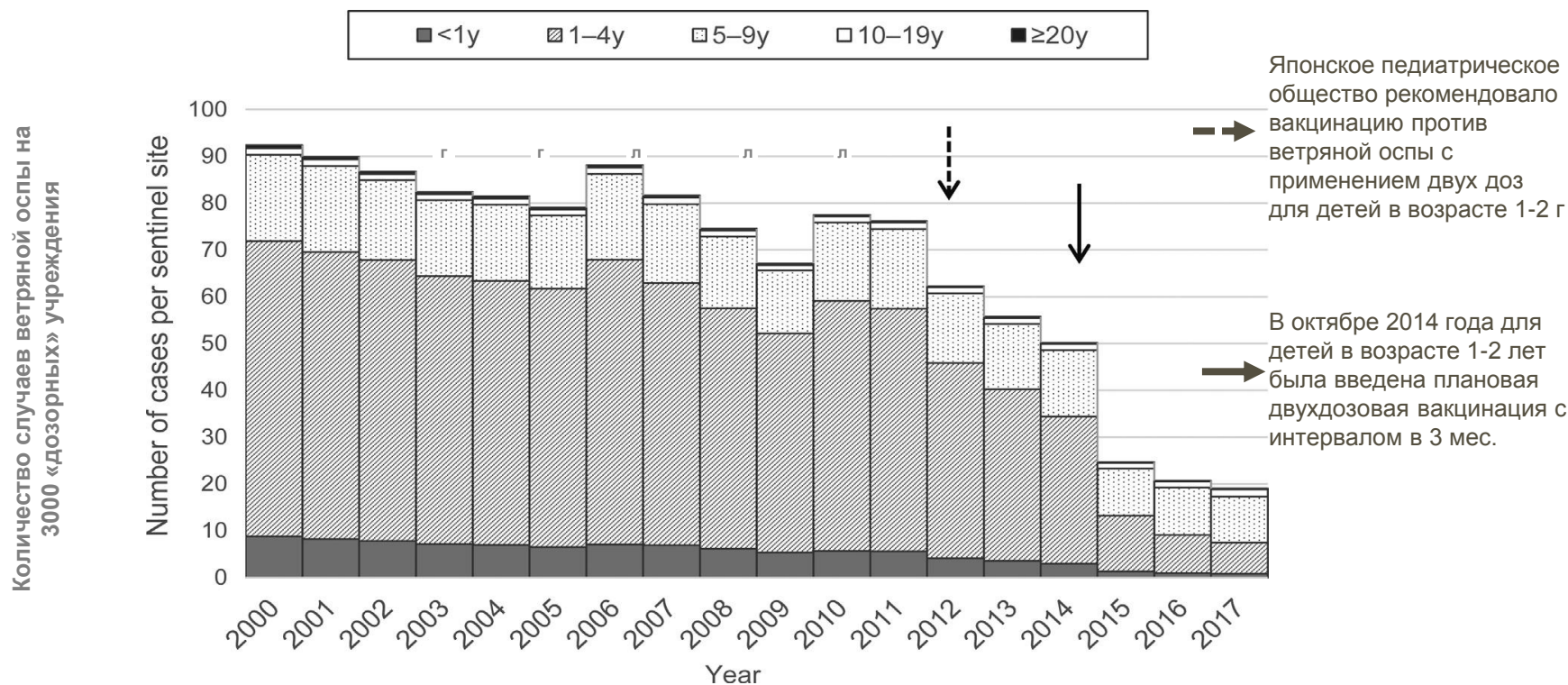


У детей, получивших 2-ю дозу вакцины в период между 2006 и 2009 гг, ни одного случая ветряной оспы зарегистрировано не было¹

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

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%.

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**

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

Особенности течения ветряной оспы у лиц с иммунодефицитами^{1,2}



- ✓ инкубационный период короче, сыпь распространяется быстрее и поражает большие поверхности, в т.ч. ладони и стопы
- ✓ элементы сыпи продолжают появляться в течение более 10 дней, и заживают дольше
- ✓ выше и длительнее лихорадка
- ✓ частота диссеминированных форм может достигать 30%, сопровождаясь 7–10% летальностью



Факторы риска:

- Злокачественные новообразования, особенно лейкемия
- ВИЧ-инфекция
- Системная терапия глюкокортикостероидами
- Иммуносупрессивная терапия
- Недостаточное питание

Смертность достигает 7–10%

- **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.

Основные принципы вакцинации детей с ВИЧ инфекцией (В-23) (2)



Клинические рекомендации «Вакцинопрофилактика детей с ВИЧ – инфекцией (В23)»

- Через 6 месяцев после вакцинации против кори, эпидемического паротита, краснухи проводится контроль специфических титров антител и при отсутствии сероконверсии показано повторное введение вакцины/вакцин;
- ВИЧ-инфицированным детям, получившим вакцинацию и ревакцинацию против кори, эпидемического паротита, краснухи необходимо контролировать уровень специфических антител регулярно в течение жизни каждые 3-4 года после ревакцинации и при отсутствии защитного титра проводить очередное введение вакцины;
- ВИЧ-инфицированным детям рекомендовано введение вакцины против ветряной оспы в возрасте 12-15 месяцев двукратно с интервалом 3 месяца;
- При возникновении очага ветряной оспы, не привитые и дети с отсутствием указания в анамнезе на перенесенную инфекцию прививаются в экстренном порядке в первые 72-96 часов от момента выявления первого заболевшего. Детям, имеющим тяжелую иммуносупрессию в очаге ветряной оспы проводится иммуноглобулинопрофилактика;
- При возникновении очага кори вне зависимости от вакцинального анамнеза ВИЧ-инфицированных детей необходимо введение иммуноглобулина нормального человеческого



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

Юноша П. 18 лет

- Соматически здоров
- От ветряной оспы не вакцинирован
- Эпидемиологический анамнез: накануне - контакт с больным ветряной оспой

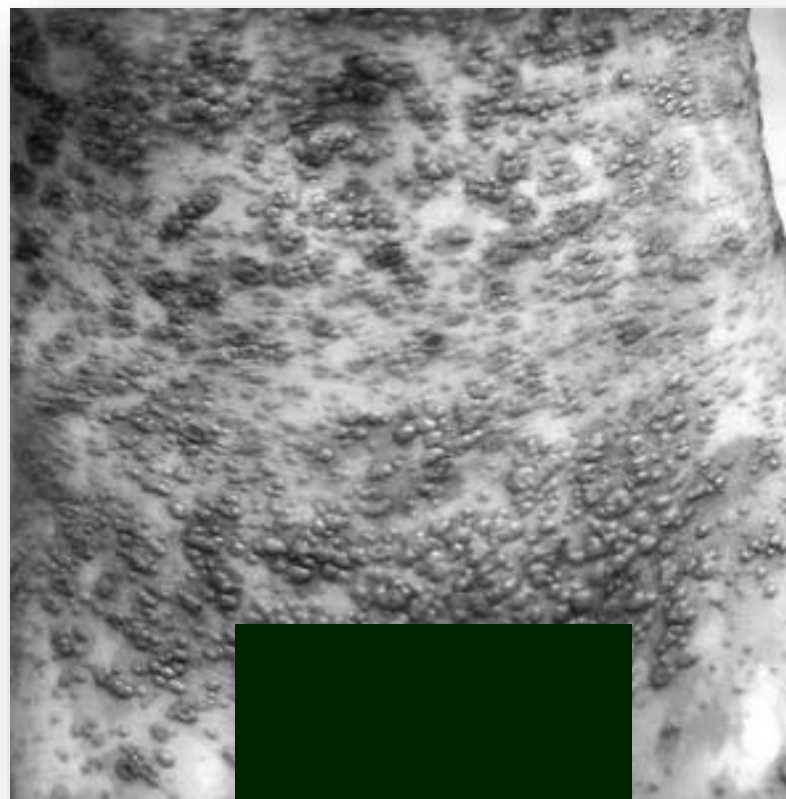
Начало заболевания

- Умеренный зуд кожи на спине
сутки
- Папуловезикулезные высыпания на коже всего тела
- Лихорадка 38°C-38,5°C в течение 3х дней , слабость

На 5 сутки заболевания госпитализирован в инфекционное отделение

Статус:

- **Состояние тяжелое**
- Фебрильная лихорадка
- Одышка. Акроцианоз. ЧДД 40-42/мин, АД – 110/60 мм рт. ст., ЧСС 96/мин
- **Выраженный кожный зуд**
- Распространённая полиморфная сыпь в виде везикул, папул, пустул, корочек на туловище, конечностях, голове



На основании клинических проявлений и данных лабораторного и инструментального обследования следует говорить о тяжелом течение ВО, осложненной присоединением вторичной бактериальной инфекции

Диагноз: Ветряная оспа, тяжелое течение. Острая двусторонняя пневмония

- Противовирусная терапия
- Антибактериальная-терапия
- Глюкокортикостероиды системно
- Симптоматическая и инфузионная терапия

На 8-й день заболевания состояние улучшилось

- Лихорадка купировалась
- Кожные высыпания перешли в стадию разрешения

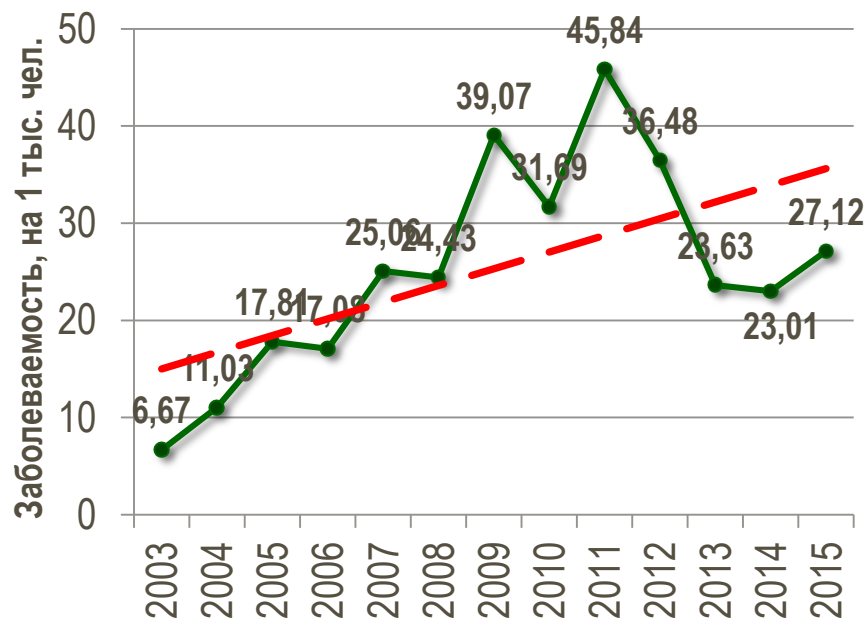
Выписан домой на 12 сутки от начала заболевания

- **Ветряная оспа у взрослых характеризуется в большинстве случаев более тяжелым течением:**
 - длительный продромальный период
 - выраженный интоксикационный синдром
 - лимфаденопатия
 - обильная полиморфная сыпь, с длительностью подсыпаний от 5 до 8 дней
- **Негладкое течение заболевания сопровождается высоким риском развития осложнений**

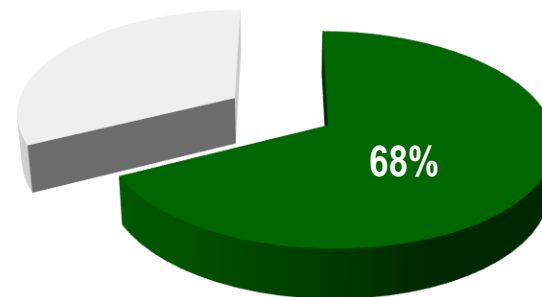
Заболееваемость ветряной оспой военнослужащих Центрального военного округа



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 № 27-39944

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



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

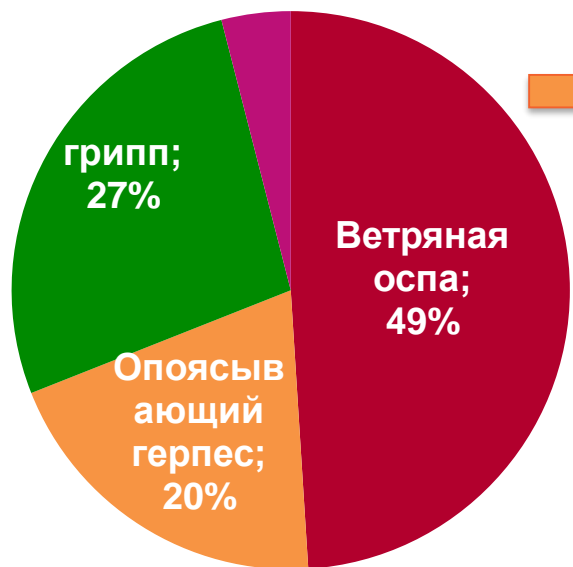
Клинические принципы вакцинации лиц, подлежащих призыву на военную службу



- 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**

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.»

VI. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции, вызванной VZV



- 6.12. При выявлении случая заболевания, вызванного VZV у пациентки медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде:
 - **6.12.. Медицинским работникам, не привитым или не имеющим сведений о напряженности иммунитета к ветряной оспе, проводят экстренную иммунизацию против ветряной оспы в течение 72-96 часов с момента контакта (возможно предварительное серологическое обследование на напряженность иммунитета к ветряной оспе).**
 - **Медицинский персонал, не имеющий защитного уровня иммунитета к ветряной оспе и не получивший экстренную иммунизацию, отстраняют от работы с 11 по 21 день от начала контакта с заболевшей.**
- 6.12.. ..прием новых пациенток в отделение в течение 21 дня с момента изоляции заболевшей проводится только при наличии у них данных о защитном уровне иммунитета к ветряной оспе или документально подтвержденных сведений о перенесенном ранее заболевании ветряной оспой или завершенном курсе вакцинации против ветряной оспы.

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**

Родилась девочка

- Масса 1600 г, длина тела 39 см, окр. головы 29 см, окр. груди 25 см
- **Оценка по шкале Апгар 2/3**
- **При рождении крика не было**
- Выраженные признаки незрелости новорожденного
- **На коже тела множественные сливающиеся везикулы с началом формирования пустул**
- **Тяжесть состояния была обусловлена дыхательными расстройствами, в т.ч. дыхательной недостаточностью (ДН) III степени**

Реанимационные мероприятия в течение 9 часов, без эффекта

→ **Констатирована смерть**

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