



Профилактика ветряной оспы в текущей эпидемиологической ситуации

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней ФГБОУ РМАНПО МЗ РФ,
Главный внештатный специалист по детским инфекционным болезням ЦФО и ДЗ
Москвы, д.м.н., профессор , Заслуженный врач России
МАЗАНКОВА Людмила Николаевна.**

26 апреля 2021г.

В рамках реализации программы
«Десятилетие детства» предупреждение инфекций, остающихся
основной причиной смерти и инвалидизации детей, является
одной из приоритетных задач регионов



УКАЗ

ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства

В целях совершенствования государственной политики в сфере защиты детства, учитывая результаты, достигнутые в ходе реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы, постановляю:

1. Объявить 2018 - 2027 годы в Российской Федерации Десятилетием детства.
2. Правительству Российской Федерации в 3-месячный срок утвердить план основных мероприятий до 2020 года, проводимых в рамках Десятилетия детства.
3. Настоящий Указ вступает в силу со дня его подписания.



Указ Президента РФ №254 от 06.06.2019 г.

Цели развития здравоохранения:

- Увеличение численности населения
- Увеличение продолжительности жизни
- Продолжительности здоровой жизни
- **Снижение уровня смертности и инвалидности населения**
- Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья
- **Обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий**



УКАЗ

ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года

В соответствии со статьей 17 Федерального закона от 28 июня 2014 г. № 172-ФЗ "О стратегическом планировании в Российской Федерации" постановляю:

1. Утвердить прилагаемую Стратегию развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года.
2. Правительству Российской Федерации в 6-месячный срок утвердить план мероприятий по реализации Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года.
3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации руководствоваться положениями Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года при осуществлении своей деятельности в сфере охраны здоровья граждан, предусмотрев внесение необходимых изменений в стратегии социально-экономического развития субъектов Российской Федерации.

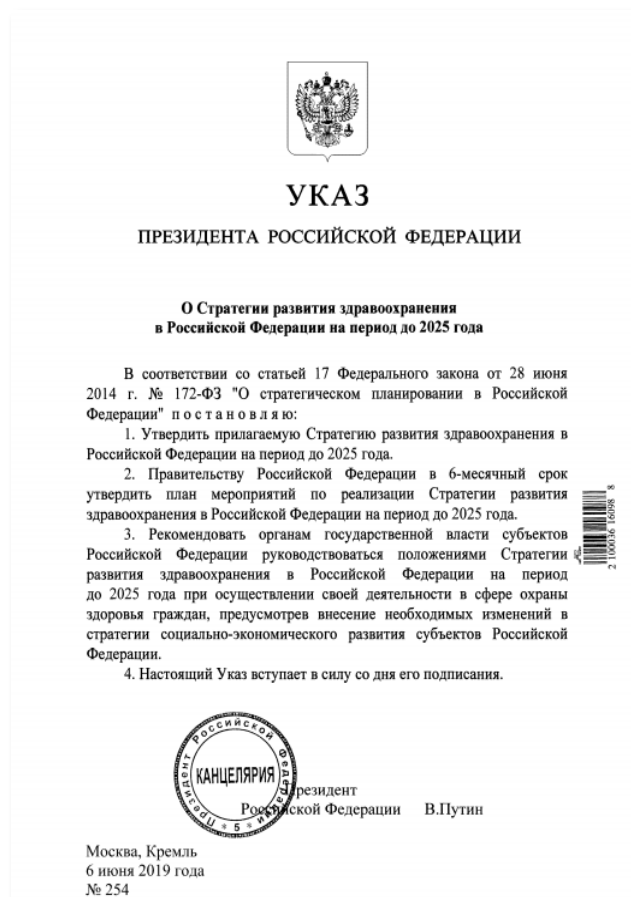
4. Настоящий Указ вступает в силу со дня его подписания.



Президент
Российской Федерации В.Путин

Москва, Кремль
6 июня 2019 года
№ 254

Указ Президента РФ №254 от 06.06.2019 г. «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»¹



В перечне приоритетных направлений для решения задач развития здравоохранения (п.27.6 Указа) Президент указал на необходимость «дальнейшего **расширения перечня профилактических прививок**, включенных в национальный календарь, в том числе за счет **вакцинации против ветряной оспы и ротавирусной инфекции**».

Ветряная оспа в Российской Федерации



- Ветряная оспа регистрируется на территории всех субъектов РФ, в ряде регионов показатели заболеваемости превышают средний уровень по стране¹
- ВО в России сохраняет лидирующую позицию в структуре инфекционной заболеваемости и представляет серьезную проблему для общественного здравоохранения¹
- Ежегодно регистрируются случаи летального исхода от ВО¹
- Значимый экономический ущерб от ВО (в 2019 г. в более 28,9 млрд. рублей¹)
- Основное число заболевших ветряной оспой в РФ составляют дети организованных коллективов дети 3–6 лет¹
- В РФ около 10% среди заболевших составляют лица 14 лет и старше²

Объемы иммунизации продолжают оставаться недостаточными и не способны повлиять на эпидемический процесс в масштабах страны¹

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации в 2019 году»
https://www.rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=14933 доступно на 18.02.2021

2. Доступно: [Специалисты о прививках https://yaprivit.ru/diseases/vetryanaya-ospa/#verzab%20](https://yaprivit.ru/diseases/vetryanaya-ospa/#verzab%20) доступно на 22.04.2021

Заболеваемость ветряной оспой в РФ в 2020 году¹

	2020г	2019г	отклонение	прирост
РФ	490 060	820 614	-330 554	-40,00%
Москва	34 324	61 180	-26 856	-44,00%
Санкт-Петербург	25 463	38 436	-12 973	-34,00%
Центральный ФО	124 486	206 760	-82 274	-40,00%
Северо-Западный ФО	69 033	104 946	-35 913	-34,00%
Южный ФО	32 042	60 821	-28 779	-47,00%
Дальневосточный ФО	28 895	53 444	-24 549	-46,00%
Сибирский ФО	65 548	103 815	-38 267	-37,00%
Уральский ФО	55 963	97 965	-42 002	-43,00%
Приволжский ФО	102 987	173 450	-70 463	-41,00%
С-КФО	11 106	19 413	-8 307	-43,00%

Показатель заболеваемости ВО в РФ в 2020 году составил **333,76** на 100 тыс. населения, в 2019 г. – **559** на 100 тыс. населения¹

В 2020 г. в результате пандемии значительно снизилась инфекционная заболеваемость, но место ветряной оспы в структуре заболеваемости осталось прежним

МОСКВА



Состояние инфекционной заболеваемости у детей за 2019 год¹

Снижение по 9 инфекционным и 4 паразитарным заболеваниям:	Рост по 41 инфекционному и 8 паразитарным заболеваниям:
<ul style="list-style-type: none">• ОКИ (суммарно) – на 29,1%• ротавирусная инфекция – на 36,7%• грипп и ОРВИ – на 4,7%• аскаридоз – в 2,1 раза• лямблиоз – на 33,4%	<ul style="list-style-type: none">• энтеровирусная инфекция – в 1,7 раза• коклюш – на 19,9%• ветряная оспа – на 36%• корь – на 17,7%• менингококковая инфекция – на 7,6%• инф. мононуклеоз – на 23,5%• внебольничная пневмония – на 20,9%• гемофильная инфекция – в 1,7 раза• ЦМВ-инфекция – в 1,9 раза• энтеробиоз – на 13,6%

Общее число зарегистрированных инфекционных и паразитарных заболеваний у детей (включая ОРВИ и грипп) в Москве уменьшилось по сравнению с 2018 годом на 1,2% и составило **1 691 794 случая (в 2018 г. – 1 712 076 случаев)**.

1. Динамика инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Москвы за январь-ноябрь 2019 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года, Роспотребнадзор, 2019.

В структуре заболеваемости воздушно-капельными инфекциями совокупного населения Москвы без учета гриппа и ОРВИ наибольший удельный вес приходится на ветряную оспу - 80,4%, значительно меньшую долю занимают остальные инфекции с аэрозольным механизмом передачи: туберкулез – 5,6%, инфекционный мононуклеоз – 4,4%, коклюш – 3,5%, скарлатина – 3,4%, корь – 0,7%, прочие инфекции – 1,9% (Рис. 3).

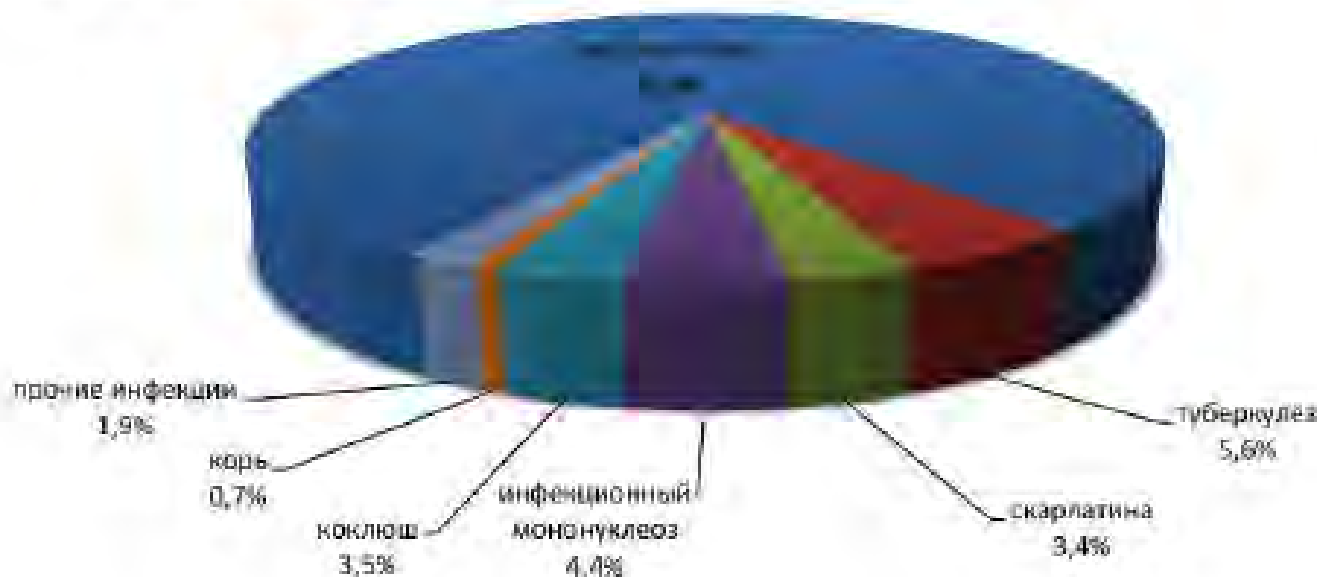


Рис. 3. Структура заболеваемости воздушно-капельными инфекциями в Москве в 2020 году

По данным информационного бюллетеня «Инфекционная и паразитарная заболеваемость населения Москвы в 2020 году» (Роспотребнадзор, 2021 г.)

Ветряная оспа – доброкачественная инфекция??

Спектр осложнений инфекции, вызванной вирусом ветряной оспы

■ Бактериальные суперинфекции^{1,3}

- 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 осложнения¹⁻³ :

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

■ Офтальмологические осложнения²

- постгерпетический конъюнктивит, увеит, кератит, некроз

■ Васкулиты²



БГСА- бета-гемолитический стрептококк группы А

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 3. Liese JG, Grote V, Rosenfeld E, et al. The burden of varicella complications before the introduction of routine varicella vaccination in Germany. *Pediatr Infect Dis J* 2008; 27: 119–24.

Артериальные ишемические инсульты, связанные с ветряной оспой ¹

Артериальные ишемические инсульты, связанные с ветряной оспой, впервые были описаны в 1983 году *Eda I.* и *Kamholz J.*

Точные цифры заболеваемости неизвестны. По данным разных авторов, 1 случай инсульта приходится на 6500 - 15000 случаев ВО ¹

Осложнение обычно развивается у ранее здоровых детей младше 10 лет (средний возраст 5 лет), как правило, в течение первых 6 -10 месяцев после перенесенной инфекции ¹

Инсульты обычно проявляются острым гемипарезом (91%). Другие симптомы включают расстройства речи, паралич лицевого нерва, атаксию, нарушения сознания, головные боли, судороги, рвоту ¹

Особенно тяжелым течением отличаются некротические эпифасциальные флегмоны (НЭФ) - осложнение ветряной оспы

Это заболевание сопровождается наличием некротических процессов в коже и подкожной клетчатке, частота встречаемости данной патологии составляет 0,01-0,2% всех детей с ветряной оспой, а среди госпитализированных пациентов достигает 18,4% [1-3]. По данным ряда авторов, НЭФ диагностируется у детей до 4-5 лет, т.е. в том возрасте, когда происходит период становления иммунитета.

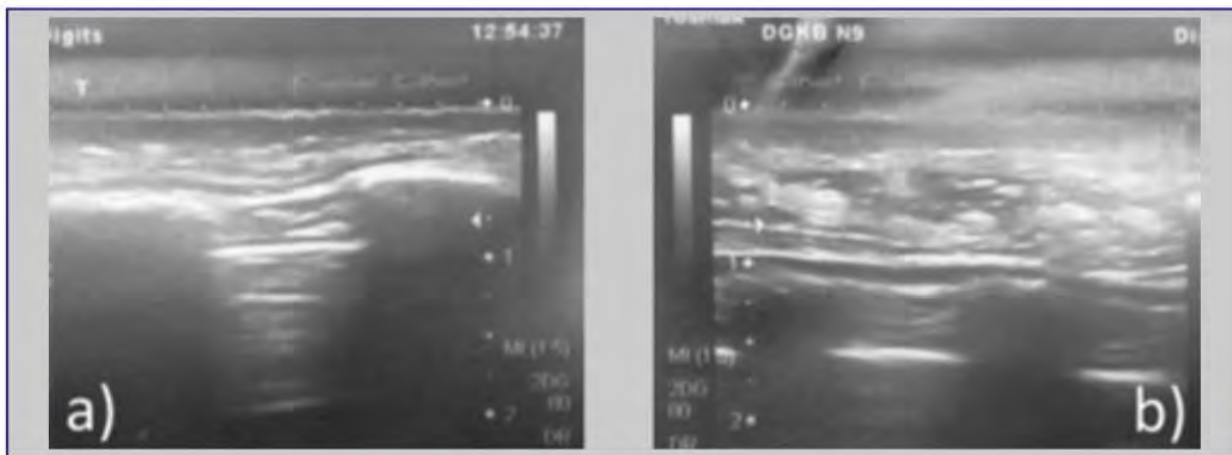


Рис. 2. Эхограмма здорового участка а), эхограмма флегмоны б)

ЧЕЛЕНЕ И ПРОФИЛАКТИКА / Том 10 - № 3 - 2020

Некротические эпифасциальные флегмоны у детей с ветряной оспой

Петлах В.И.¹, Коновалов А.К.², Константинова И.Н.², Кистинева А.А.²

¹ ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва

² ГБУЗ «Детская городская клиническая больница №9 имени Г.Н. Сперанского Департамента здравоохранения города Москвы»

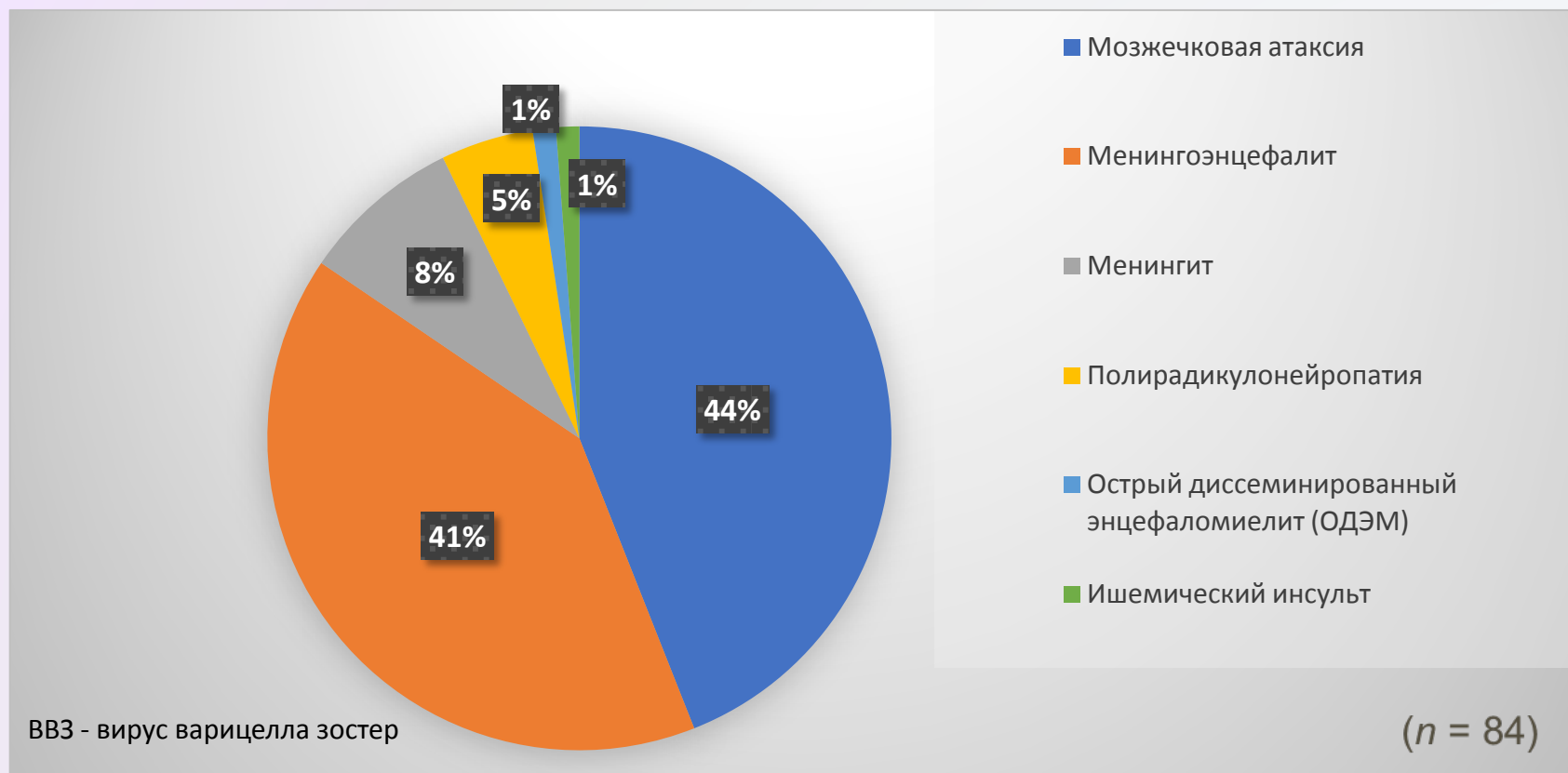
Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 12 больных с ветряной оспой, осложненной формированием некротических эпифасциальных флегмон (НЭФ). В качестве диагностически признанного инструментального исследования поражённых тканей. Операция заключалась в интесити разрезе-наис в области распространения флегмоны с дренированием ран. Больные с НЭФ составили 7,7% от всех детей, госпитализированных с ветряной оспой. Диагноз основывался на клинических данных, наиболее частыми симптомами НЭФ были эритема - у 75% больных, и отек - у 66%. После оперативного вмешательства у всех больных отмечалась положительная динамика, как со стороны ран, так и в общем состоянии. Длительность госпитализации составила 7-14 дней и зависела от степени распространения флегмоны и общего состояния ребенка. Установлено, что сочетание эритемы, отека, боли и системной воспалительной реакции может указывать на развитие НЭФ. Дополнительным методом диагностики может служить эхография. Для лечения детей с НЭФ необходимы активные действия в острый период заболевания в ранние сроки, в сочетании с эффективной медикаментозной терапией.

Ключевые слова: ветряная оспа, осложнение, некротическая эпифасциальная флегмона, хирургическое лечение, с

1. Кузьмин А.И., Барская М.А., Завьялкин В.А., Терехина М.И., Осипов Н.Л., Мунин А.Г., Голосов А.Б., Серегина Т.Н. Некротическая эпифасциальная флегмона // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. – 2015. – No 12-7. – С. 1242-1243;
2. Prokopiv OV, Prykuda NM. Clinical characteristics of bacterial complications of chickenpox in children. *Lik. sprava* [Internet]. 2019Mar.26 [cited 2020Oct.2];(1-2):121-5 4. Самодова О.В., Кригер Е.А., Титова Л.В. Бактериальные осложнения ветряной оспы у детей. *Детские инфекции*. 2015;14(3):56-60. <https://doi.org/10.22627/2072-8107-2015-14-3-56-60>
5. Cameron, J., Allan, G., Johnston, F., Finn, A., Heath, P., & Booy, R. (2007). Severe complications of chickenpox in hospitalised children in the UK and Ireland *Archives of Disease in Childhood*, 92 (12), 1062-1066 DOI: 10.1136/adc.2007.123232

Частота клинических форм поражения нервной системы у пациентов, инфицированных ВВЗ¹

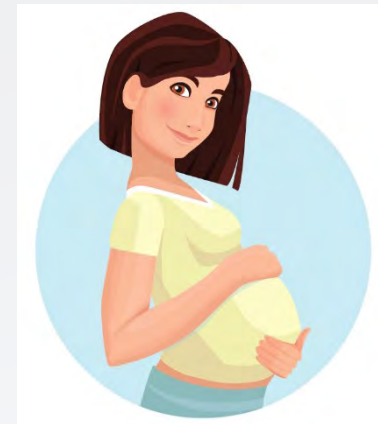
В ИКБ № 1 г. Москвы наблюдались 84 пациента в возрасте от 0 до 16 лет, которые поступили в стационар с неврологическими симптомами после экзантемной формы ветряной оспы ($n=82$) или опоясывающего герпеса ($n=2$).



1. Поражения нервной системы, вызванные вирусом Варицелла-Зостер, у детей. И. Х. Белялетдинова, Е. Ю. Малинникова, И. В. Митрофанова, М. И. Прыткова, Детские инфекции Том 15, № 3 (2016)

Ветряная оспа у беременных – риски для женщины и плода ¹⁻³

- Около 10% женщин детородного возраста восприимчивы к ветряной оспе
- Ветряная оспа в 3-м триместре сопровождается риском ветряночной пневмонии, более тяжелого течения инфекции



Последствия для ребенка зависят от срока инфицирования матери^{1,2}

Срок инфицирования матери ¹	Последствия для ребенка ^{1,2}
На ранних сроках беременности	Риск врожденной ветряной оспы ¹ в 0,4% Вызывает тяжелые повреждения у плода (аплазия конечностей, атрофия зрительного нерва, слепота, микроцефалия) ²
На любом сроке беременности	Гибель плода, опоясывающий герпес в детском возрасте ¹
В середине беременности	Врожденная ветряная оспа ¹ , риск 2%, если заражение произошло с 13 по 20 неделю беременности, большой риск развития опоясывающего герпеса в детском возрасте ²
Перед родами и после рождения	Неонатальная ветряная оспа Инфицирование менее, чем за 4-5 дней до родов или 1-2 дня после родов (инк. период обычно 10-14 дней) ¹

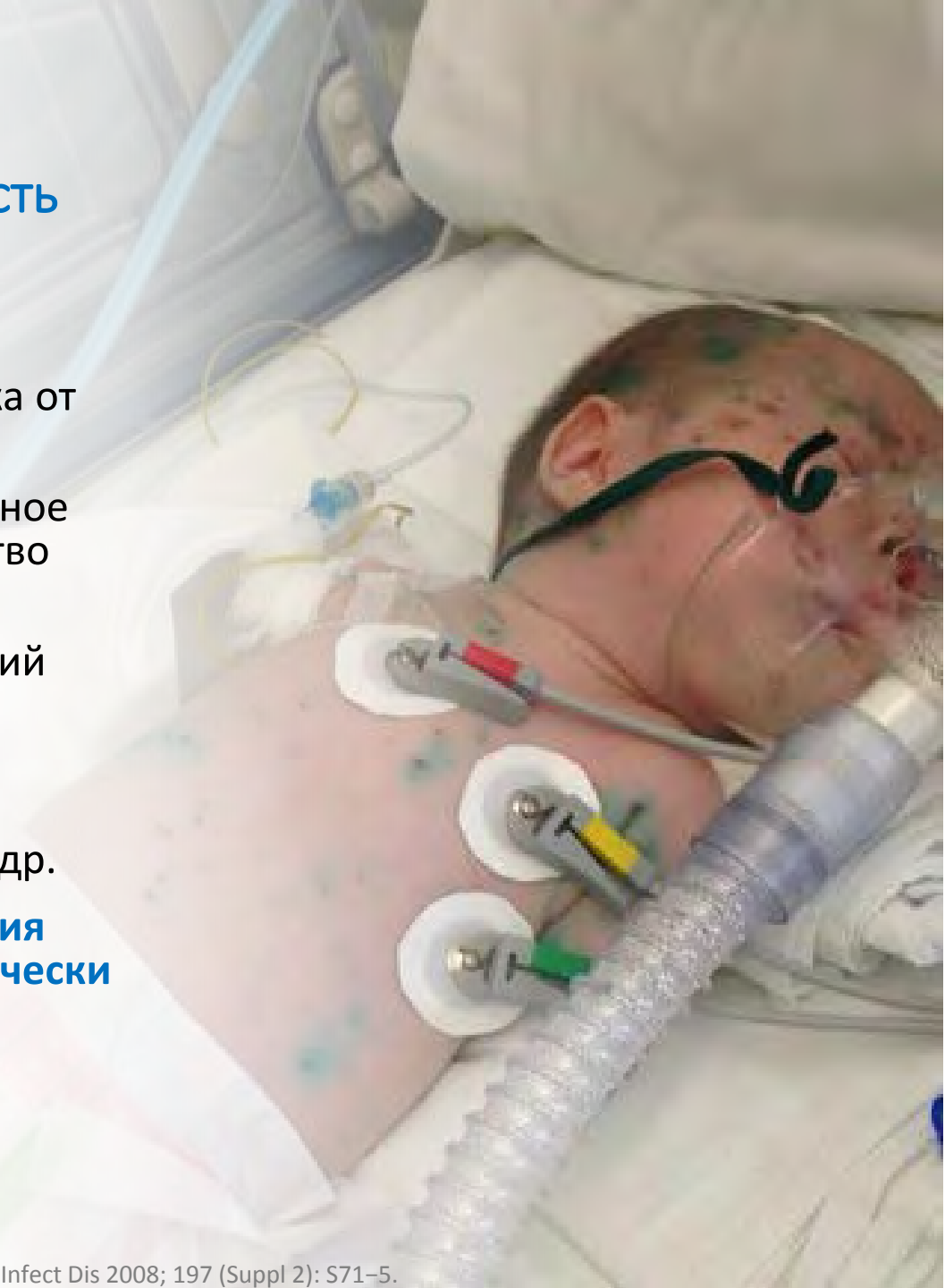
Ветряная оспа – необходимость вакцинопрофилактики

- Вакцинация может избавить ребенка от ненужных страданий
- Предупреждает возможное негативное влияние на планы семьи и ее качество жизни
- Предупреждает развитие осложнений (которые нельзя прогнозировать)¹
- Может избавить от возможных долгосрочных последствий в виде опоясывающего герпеса, шрамов и др.
- **Универсальная массовая вакцинация (УМВ) против ВО является экономически выгодной для государства^{2,3}**
- УМВ способствует формированию популяционного иммунитета⁴

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.



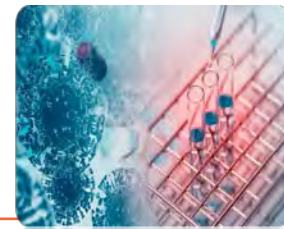
Необходимость внедрения специфической иммунопрофилактики ветряной оспы в Национальный календарь профилактических прививок

- Лидирующая позиция ветряной оспы в структуре инфекционной заболеваемости^{1,2}
- Невозможность контролировать эпидемический процесс при высокой контагиозности инфекции¹
- Высокий риск тяжелого и осложненного течения инфекции, усугубляемых «повзрослением» ветряной оспы¹
- Определенный уровень летальности¹
- Наличие врожденной и неонатальной ветряной оспы¹
- Малая эффективность и ограниченные возможности лечения¹
- Высокое ранговое место экономического ущерба среди всех инфекционных заболеваний^{1,2}

Санпин 3.1.3525-18 :

Основным профилактическим мероприятием, направленным на защиту населения от ветряной оспы, является вакцинопрофилактика, которая обеспечивает создание иммунитета (невосприимчивости) к этой инфекции³

3 основные стратегии профилактики ветряной оспы¹



W.A.V.E. (Working against Varicella in Europe) – Международный экспертный совет по вопросам профилактики и борьбы с ветряной оспой в Европе¹

Стратегия	Цель Стратегии	Недостатки стратегии
➤ Селективная вакцинация пациентов групп повышенного риска осложненного течения ВО	Защита наиболее уязвимых групп пациентов	Нет влияния на общую заболеваемость ВО и, следовательно, на формирование коллективного иммунитета и нет снижения экономического бремени от заболевания
➤ Постэкспозиционная профилактика	Оперативный контроль вспышечной заболеваемости	
➤ Универсальная массовая вакцинация (УМВ) всех восприимчивых детей с 12 мес. с использованием двухдозовой схемы вакцинации	Формирование коллективного иммунитета Изменение эпидемического процесса Снижение экономического и социального бремени ВО	

УМВ- универсальная массовая вакцинация

Адаптировано из:

1. Баранов А.А., Балашов Д.Н., Горелов А.В. и др. Предотвращение ветряной оспы средствами специфической профилактики в Беларуси, Казахстане, России и Украине//Педиатрическая фармакология - 2008, том 5, №3, с 6-14.

Лучшей стратегией профилактики ветряной оспы является унифицированная массовая вакцинация

ВОЗ рекомендует включение вакцинации для профилактики ветряной оспы в плановые программы иммунизации детей в странах, где ветряная оспа представляет значимую проблему для здравоохранения, и где имеются достаточные ресурсы, чтобы обеспечить охват $\geq 80\%$ ¹

При внедрении вакцинации для профилактики ветряной оспы в программы иммунизации детей, первую дозу следует вводить в возрасте 12-18 месяцев¹

Применение двухдозовой схемы позволяет снизить число случаев заболевания ветряной оспой и вспышек, а также смертность¹



Влияние программ вакцинопрофилактики ветряной оспы на показатели в мире



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

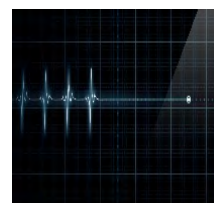
Влияние
на



Заболеваемость²⁻¹³



Госпитализацию^{3,7,11,13-19}



Смертность²⁰

Имеющиеся данные демонстрируют существенное снижение заболеваемости и смертности во всех группах населения

ASSET-1904332

ASSET-1921648

ASSET-1929192

1. World Health Organization. *Wkly Epidemiol Rec* 2014; **89**: 265–87; 2. Zhou F *et al. Pediatrics* 2014; **133**: 577–85; 3. Garcia Ceoniz M *et al. Euro Surveill* 2013; **18**: 20552; 4. Siedler A & Arndt U. *Euro Surveill* 2010; **15**: pii:19530; 5. Bialek SR *et al. Pediatrics* 2013; **132**: e1134–40; 6. Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2012; **61**: 609–12; 7. Chang LY *et al. BMC Infect Dis* 2011; **11**: 352; 8. Daly ER *et al. Pediatr Infect Dis J* 2013; **32**: 981–3; 9. Kattan JA *et al. J Infect Dis* 2011; **203**: 509–12; 10. Khandaker G *et al. Arch Dis Child* 2011; **96**: 453–6; 11. Pozza F *et al. Vaccine* 2011; **29**: 9480–7; 12. Siedler A *et al. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2013; **56**: 1313–20; 13. Streng A *et al. BMC Infect Dis* 2013; **13**: 303; 14. Carville KS *et al. Vaccine* 2010; **28**: 2532–8; 15. Lopez AS *et al. Pediatrics* 2011; **127**: 238–45; 16. Gil-Prieto R *et al. Vaccine* 2014; **32**: 277–83; 17. Waye A *et al. Vaccine* 2013; **31**: 4744–8; 18. Shah SS *et al. Pediatr Infect Dis J* 2010; **29**: 199–204; 19. Heywood AE *et al. Bull World Health Organ* 2014; **92**: 593–604; 20. Marin M *et al. Pediatrics* 2011; **128**: 214–20.

Рекомендации по вакцинации для профилактики ветряной оспы в Европе¹



6 стран внедрили **УМВ**

Австрия
Кипр
Германия
Греция
Латвия
Люксембург

2 страны внедрили **УМВ на региональном уровне**

Италия
Испания

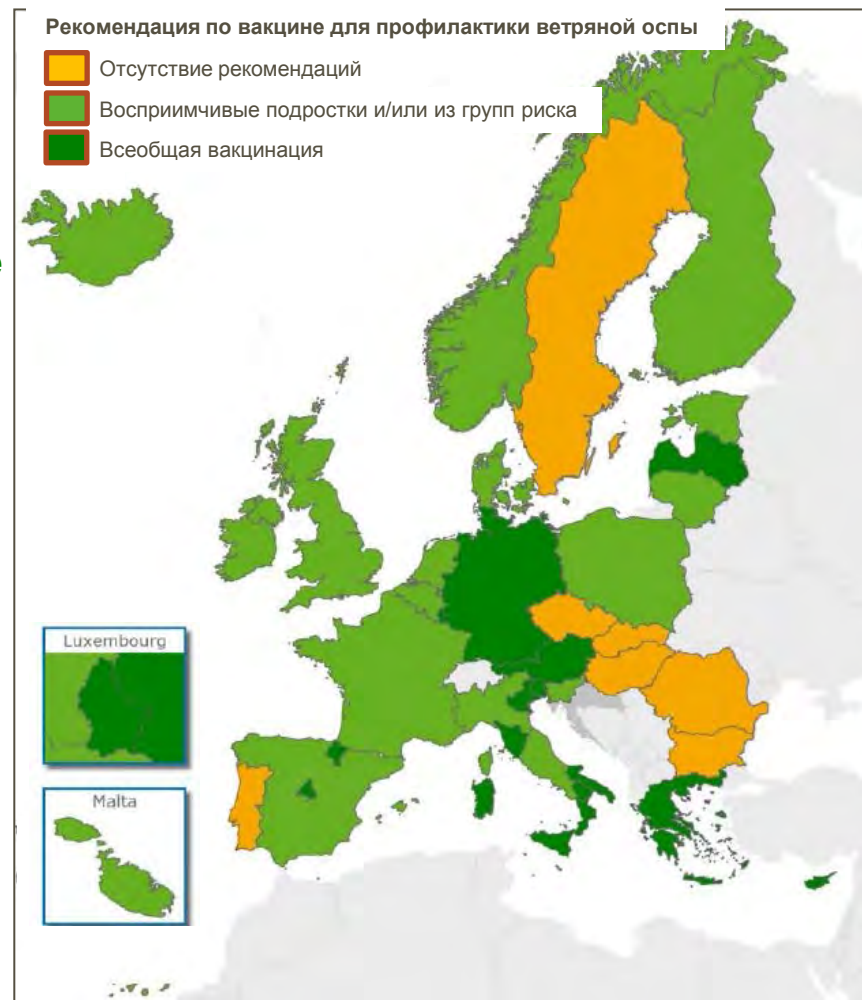
17 стран внедрили **стратегию вакцинации «групп риска»***

*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

2014 год
2018 год

В Приказе Департамента здравоохранения города Москвы от 04.07.2014 г. № 614 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» в РКПП включена вакцинация **против ветряной оспы с 12 мес.**



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»



О. В. Филиппов, Л. Н. Большакова, Т. Н. Елагина, Ю. Б. Новикова, Р. Ф. Шаповалова, А. М. Аристова. Региональный календарь профилактических прививок в Москве: история, развитие, перспективы. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. Том 19, № 4/Epidemiology and Vaccinal Prevention. Vol. 19, No 4*

Кому показана вакцинация против ветряной оспы в России?

Иммунизация населения России против ветряной оспы проводится

В рамках национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям¹

В рамках Региональных календарей
Например: региональный московский календарь²

▪ вакцинопрофилактике подлежат дети и взрослые из групп риска, включая лиц, которые призываются на военную службу, а также ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой

▪ вакцинация против ветряной оспы перед поступлением в детские дошкольные образовательные организации, дома ребенка, начиная с 12 месяцев

1. Приказ № 125н от 21.03.2014. Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям , ред.3.02.2021

2. Приказ ДЗ г. Москвы № 975 от 19.11.2019 Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям

Реализация Регионального календаря профилактических прививок против ветряной оспы в Москве

год	Привито детей	
2017	21639	
2018	15 212	
2019	29 712	
2020	Закуплено 42 000 дозы	25 020
2021	Закуплено 25 000 доз	4 606 (1 квартал)

	МЕСЯЦЫ											ГОДЫ						
	0	1	2	3	4,5	6	12	15	18	20	24	3-5	6	7-8	12-13	14	15-17	
Ветряная оспа							[затененная область]											
Гепатит А												[затененная область]						
ВПЧ - инфекция															девочки			

	Всем детям данной возрастной группы		Детям из групп риска, по показаниям		Всем перед поступлением в детские дошкольные организации, по показаниям		Не вакцинированным ранее детям
--	-------------------------------------	--	-------------------------------------	--	---	--	--------------------------------

Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 04.07.14 г. №614 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»



Федеральная служба по надзору в сфере
защиты прав потребителей и благополучия человека

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве»

**Инфекционная и паразитарная
заболеваемость населения Москвы в 2020 году**

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

2021 год

Результаты профилактики ветряной оспы в Москве

«На данном этапе организации иммунопрофилактики ветряной оспы иммунизация позволяет защитить от данной инфекции отдельные контингенты и группы риска, что не влияет на уровень популяционной заболеваемости».

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

Резолюция Форума экспертов РФ: Основные подходы к профилактике ветряной оспы на территории РФ¹

Информация Союза педиатров России

Резолюция Форума экспертов Российской Федерации «Ветряная оспа: серьезная инфекционная угроза для РФ, которая может быть предотвращена вакцинацией» 7 декабря 2019 г.

Викторова Елена Александровна, д.м.н., доцент кафедры факультетской педиатрии педиатрического факультета ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, заместитель директора по научной работе, ведущий научный сотрудник НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ФГБУ «ЦНИИ РАИ

Постовин Михаил Петрович, д.м.н., профессор, заведующий лабораторией вакцинопрофилактики и иммунологии аллергических заболеваний ФГБУ «НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова»

Мазанкова Людмила Николаевна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней педиатрического факультета ФГБОУ ДПО «РМАПО» Минздрава России, главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей ДМЗ и МЗ в ЦФО

Матвеевская Елена Юрьевна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой андрологии факультета профессиональной медицины и организации здравоохранения ФГБОУ ДПО «РМАПО» Минздрава России, главный внештатный специалист по инфекционным болезням МЗ РФ

Наказова Барбара Рабба Семеновна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой факультетской педиатрии педиатрического факультета ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, заместитель НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ФГБУ «ЦНИИ РАИ», главный внештатный специалист по профилактической педиатрии МЗ РФ

Плещин Александр Викторович, исполнительный директор платформы «Эффективное здравоохранение»

Приказова Татьяна Евгеньевна, к.м.н., доцент кафедры факультетской педиатрии педиатрического факультета ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ведущий научный сотрудник, создатель разработкой научных подходов и иммунизации пациентов с отягощенными в состоянии здоровья и хроническими болезнями НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ФГБУ «ЦНИИ РАИ

Рябенко Алексей Юрьевич, к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней у детей педиатрического факультета ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей в ЦФО и СЗФО ДМЗ

Тютюнник Владимир Кириллович, д.м.н., профессор, создатель, директор ФГБУ «НИИЦ здоровья детей» МЗ РФ

Федосеевский Марина Владимировна, к.м.н., доцент кафедры факультетской педиатрии педиатрического факультета ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, заведующая отделом разработки научных подходов и иммунизации пациентов с отягощенными в состоянии здоровья и хроническими болезнями, ведущий научный сотрудник НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ФГБУ «ЦНИИ РАИ

Федосеевская Ирина Владимировна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой эпидемиологии ФГБОУ ВО «Первый государственный медицинский университет ВО ГТМУ имени академика Г.А. Скорины» Минздрава России, главный внештатный специалист эпидемиолог МЗ в ПФО

Харит Светлана Михайловна, д.м.н., профессор, руководитель отдела профилактики инфекционных заболеваний ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр профессиональной помощи детям» ФГМА России, главный внештатный детский специалист по иммунофрегативной помощи по адресованию Санкт-Петербурга

Ветряная оспа представляет серьезную проблему для общественного здравоохранения. В ходе заседания Совета эксперты рассмотрели вопросы актуальности проблемы ветряной оспы в России и сравнении с данными других стран. Согласно оценкам Всемирной организации здравоохранения, ежегодно регистрируется до 4200 случаев смерти по причине основного течения ветряной оспы, до 4,2 млн случаев тяжелых форм ветряной оспы ежегодно приволят к госпитализации [1]. В России ветряная оспа в последние 12 лет стабильно сохраняет лидирующую позицию в структуре инфекционной заболеваемости. В структуре токсической заболеваемости ветряной оспой наиболее высоки уровни, среди детей 3–6 лет, особенно резко это регистрируется у детей 1 года — 2 лет и в 7–14 лет, а наименьшие показатели заболеваемости ветряной оспой отмечаются среди детей младше 1 года [2, 3].

Участники форума отметили значимую экономическую значимость ветряной оспы. В частности, в 2018 г. на всей территории РФ ветряная оспа заняла 5-е место по величине экономического ущерба от инфекционной патологии, который составил более 26,7 млрд рублей. Сравнительно меньший уровень экономической значимости ветряной оспы в 2017 г. в размере более 12,6 млрд рублей следует рассматривать как следствие маржинального учета ряда факторов [2]. Позитивный учет экономического ущерба от инфекции детьми осуществляется путем суммирования прямых и косвенных затрат. Наряду с прямыми затратами, которые включают затраты на госпитализацию, лекарственные препараты, услуги медицинского персонала, чрезвычайно важно учитывать и непрямые, или косвенный, ущерб — недополученный валовой внутренний продукт в результате образования пациентов на больничном и связи с инфекционными заболеваниями или развитием/случаев на больничном по уходу за ребенком. В ходе определения экономического ущерба использовались следующие типы данных: тарифы обязательного медицинского страхования, заболеваемость населения, валовой внутренний продукт на душу населения, средняя продолжительность жизни, продолжительность, больничного листа и прочие информационные материалы научного и экспертного характера.

До сих пор в большинстве регионов Российской Федерации профилактические меры профилактики ветряной оспы среди детей, лиц и в целом применяются редко [4]. Обычно противозидемические мероприятия в детской коллективах ограничиваются лишь карантинными на срок инкубационного периода (о 10-го по 21-й день после контакта с больным), что малоэффективно для предотвращения распространения инфекции.

Существенную сложность эпидемии вызывает в том числе и наблюдаемая тенденция постепенного увеличения доли

- Внедрить универсальную вакцинацию против ветряной оспы в Национальный календарь профилактических прививок
- Рекомендовать внедрение вакцинации против ветряной оспы по двудозовой схеме с введением вакцины в 12 месяцев и 6 лет, причем необходимо охватить обе когорты с момента внедрения
- Соблюдение охвата прививками не менее 85%

1. Резолюция Форума экспертов Российской Федерации «Ветряная оспа: серьезная инфекционная угроза для РФ, которая может быть предотвращена вакцинацией». Вопросы современной педиатрии. 2019; 18 (6):491-494

Проект НПА «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»

Согласно проекту НПА новая редакция НКПП и календаря по эпид.показаниям вступит в силу с 1 сентября 2021 г. Дата окончания общественного обсуждения – 4 мая 2021 г.

Отредактированы контингенты, подлежащие вакцинации против менингококковой инфекции, ветряной оспы, пневм. инф-и, полиомиелита, ротавирусной инф-и

Против ветряной оспы

Дети и взрослые из групп риска, ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой:

- пациенты с тяжелыми хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой системы, метаболическими, эндокринными расстройствами, нервно-мышечными расстройствами, муковисцидозом
- больные острым лейкозом
- пациенты, получающие иммунодепрессанты, длительно получающие системные стероиды
- пациенты, планируемые для проведения лучевой терапии
- пациенты и воспитанники учреждений стационарного социального обслуживания с круглосуточным пребыванием
- Дети перед поступлением в детские дошкольные и школьные образовательные организации
- дети выезжающие на отдых в оздоровительные организации
- женщины, планирующие беременность (не менее чем за 3 месяца)
- лица, подлежащие призыву на военную службу
- медицинские работники
- работники образовательных организаций и организаций стационарного социального обслуживания, прежде всего, с круглосуточным пребыванием обслуживаемых лиц

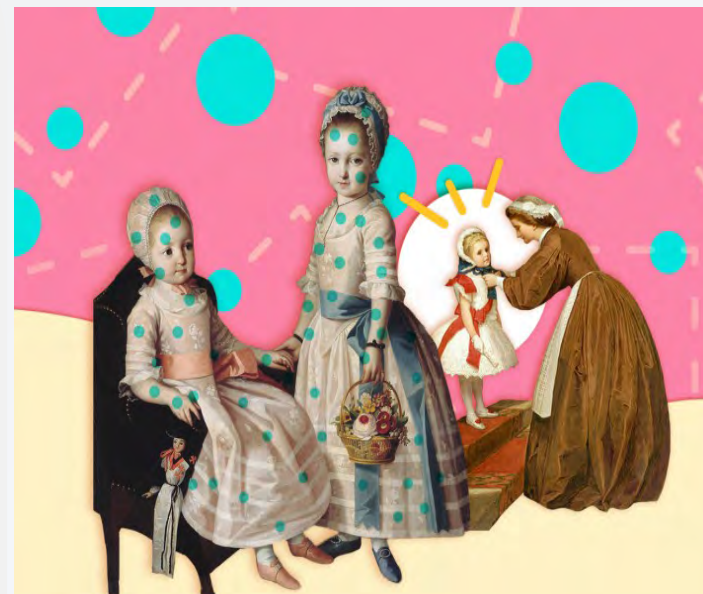
Знание о ветряной оспе среди мам с детьми до 7 лет (компания Онлайн Маркет Интеллидженс, март 2021 г.)

Основная цель исследования – определить уровень осведомлённости об особенностях заболевания ветряной оспой среди родителей детей до 7 лет

Размер выборки: 1019 интервью, онлайн-опрос

Результаты исследования:

- ✓ Почти 42% мам не знают, что ветряная оспа высоко контагиозное заболевание
- ✓ Только 56% осведомлены, что ветрянка входит в число наиболее распространённых инфекционных заболеваний
- ✓ 57% не знают, что последствия перенесенной в детстве ветрянки могут проявиться во взрослом возрасте в виде опоясывающего герпеса
- ✓ 62% считают, что детям надо обязательно переболеть ветрянкой
- ✓ Только 45% мам знают, что от ветрянки можно привиться



Вечеринка с последствиями

Чем опасны ветряночные вечеринки?

Родители и их дети становятся жертвами распространенного и опасного мифа о том, что ветрянка — это легкое детское заболевание, которое лучше перенести в раннем возрасте. Родители, которые устраивают такие вечеринки, считают, что проводят для своих детей «естественную вакцинацию», добровольно подвергая здоровье своих детей опасности, **не подозревая о возможных последствиях**. На самом деле ветрянка далеко не безобидное заболевание, и ее последствия могут быть очень серьезными¹

Семейный кодекс Российской Федерации" от 29.12.1995 N 223-ФЗ СК РФ Статья 63. Права и обязанности родителей по воспитанию и образованию детей

Родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей. Они **обязаны заботиться о здоровье**, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей².

Веселье до упада: как «ветряночные вечеринки» набирают обороты

Мнение «ветрянка в детстве переносится легче» послужило отправной точкой для набирающих популярность «ветряночных вечеринок». Мамы-энтузиастки с радостью организуют такие мероприятия и приглашают других на обмен заразой. Вот только о настоящих последствиях такого досуга догадываются не все.



MOSKVICHMAG.RU

Никто не уйдет здоровым: в Москве расцвет ветряночных вечеринок

1. <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1741-7015-7-26.pdf>
2. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8982/

Предложения в проект НПА по вакцинопрофилактике ветряной оспы

1. Внедрить универсальную массовую вакцинацию против ветряной оспы в Национальный календарь профилактических прививок, что обосновано эпидемическими и экономическими факторами.
2. Рекомендовать внедрение вакцинации против ветряной оспы не болевшим и не привитым ранее детям с 12 месяцев жизни в Национальный календарь профилактических прививок.
3. Рекомендовать вакцинацию против ветряной оспы в рамках Национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям детям и взрослым из групп риска тяжелого и осложненного течения ВО, включая детей перед поступлением в детские дошкольные и школьные образовательные организации, призывников, женщин, планирующих беременность, медработников и детей, выезжающих на отдых в оздоровительные организации.

Спасибо за внимание!

