

Н.В. Бахарева¹, Н.П. Парфёнова², О.В. Эдомская³, С.В. Евреимова⁴

¹ Главное управление здравоохранения администрации г. Красноярска

² Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю

³ МБУЗ Городская детская поликлиника № 4, Красноярск

⁴ МБУЗ Городская детская клиническая больница № 1, Красноярск

Опыт использования постэкспозиционной профилактики ветряной оспы с целью купирования вспышек в организованных детских коллективах г. Красноярска

Contacts:

Bakhareva Natal'ya Vasil'evna, specialist of the highest category, chief epidemiologist of the head department of Krasnoyarsk administration

Address: 93, Karl Marks Street, Krasnoyarsk, RF, 660049. **Tel.:** (3912) 226-13-22, **e-mail:** miracle55511@mail.ru

Article received: 06.02.2012, **Accepted for publication:** 12.04.2012

В статье рассматривается использование вакцины против ветряной оспы в качестве меры постэкспозиционной профилактики. В работе использованы данные, полученные в ходе наблюдения за детьми, посещающими закрытые коллективы, которые были провакцинированы по контакту. В результате постэкспозиционной профилактики в очаге ветряной оспы достигнута локализация очага инфекции в течение 15 дней от момента регистрации первого случая заболевания. Иммунизацией восприимчивых в очаге ветряной оспы удалось значительно снизить число детей, вовлеченных в эпидемический процесс. В результате исследования была подтверждена эффективность вакцины Окавакс для профилактики ветряной оспы.

Ключевые слова: постэкспозиционная профилактика, ветряная оспа, вакцина против ветряной оспы.

Ветряная оспа — одно из самых распространенных инфекционных заболеваний в связи с чрезвычайной контагиозностью.

Актуальность проблемы определяется высоким уровнем заболеваемости, повсеместным распространением, значительным удельным весом в структуре общей инфекционной патологии, экономическим ущербом, наносимым как самой болезнью, так и ее осложнениями, неэффективностью реализуемых мер профилактики (изоляция больных, карантин) [1].

Наиболее эффективным мероприятием в профилактике и предупреждении заболевания ветряной оспой является иммунизация.

В настоящее время в мире реализуется три стратегии профилактики ветряной оспы [2]:

1. Селективная вакцинация пациентов из групп повышенного риска осложненного течения ветряной оспы, представителей профессиональных групп, семейного окружения иммунокомпрометированных пациентов и беременных. Эта стратегия не оказы-

N.V. Bakhareva¹, N.P. Parphenova², O.V. Edomskaia³, S.V. Yevreimova⁴

¹ Krasnoyarsk Main Administration of Healthcare

² Krasnoyarsk Rospotrebnadzor Administration

³ MSHI Municipal children outpatients clinic № 4, Krasnoyarsk

⁴ MSHI Municipal children clinical hospital № 1, Krasnoyarsk

Post-exposure prophylaxis of varicella in order to stop infection outbreaks in Krasnoyarsk children organized groups

The usage of vaccination against varicella as a post-exposure prophylaxis is discussed in this article. The data used in the study were received during the observation of the children, visiting closed groups and vaccinated against varicella after the contact with infected persons. Due to post-exposure prophylaxis in the centre of varicella outbreak the localization of the outbreak was achieved in 15 days after the 1st reported case of the disease. The immunization of the susceptible persons in the centre of varicella outbreak significantly decreased the number of children involved in epidemic process. The efficacy of Okavax vaccine in varicella prophylaxis was confirmed.

Key words: post-exposure prophylaxis, varicella, vaccine against varicella.

вает существенного влияния на заболеваемость, но защищает наиболее уязвимые группы населения.

2. Постэкспозиционная профилактика — вакцинация лиц, контактировавших с больными ветряной оспой, которая позволяет осуществлять контроль над вспышками заболевания, прежде всего в организованных коллективах. Данная стратегия не дает возможности контроля уровня заболеваемости на территории, но позволяет оперативно контролировать вспышечную заболеваемость.
3. Универсальная вакцинация всех восприимчивых детей.

Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности постэкспозиционной профилактики ветряной оспы в организованном коллективе детей с круглосуточным пребыванием с целью предотвращения дальнейшего развития ветряной оспы.

Под наблюдением находилось 125 детей в возрасте от 8 до 16 лет из 3 коррекционных школ г. Красноярска, Ачинска и Канска, которые в рамках оздоровительной кампании посещали детский лагерь «Огонек» г. Красноярска (структурное подразделение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения»), в т.ч. 62 ребенка, контактировавших с больными и привитых против ветряной оспы после контакта с предполагаемым источником инфекции, с целью оценки эффективности постэкспозиционной профилактики в очаге.

Оценка влияния вакцинации на тяжесть течения, сроки пребывания в стационаре, частоту возникновения осложнений у привитых и непривитых детей проведена на основании анализа медицинских карт стационарного больного (форма 003/у) 8 госпитализированных детей.

Иммунизация проведена вакциной Окавакс (дата выпуска 28.04.2010 г., серия СР110В, срок годности до 10.06.2012 г., производитель — Бикен, Япония, дистрибьютор — Санофи Пастер, Франция).

Под наблюдением находились дети из группы контакта с больными ветряной оспой. Всего заболело 9 детей (8 мальчиков, 1 девочка), из них 7 детей заболели до проведения вакцинации, 1 ребенок на 7-й день и 1 ребенок на 9-й день после проведения вакцинации. В инфекционный стационар по эпидемическим показаниям из закрытого организованного коллектива с круглосуточным пребыванием было госпитализировано 8 детей.

Известно, что вакцинация лиц, контактировавших с больными ветряной оспой, эффективно предотвращает развитие заболевания и снижает тяжесть течения болезни при проведении прививок в течение 3 дней (возможно и 5 дней) после первого диагностированного случая [3].

На вакцинацию было отобрано 62 ребенка, имевших контакт с больными ветряной оспой, при этом не болевших и не привитых против ветряной оспы. Остальные

болели ветряной оспой ранее. Все дети из числа подлежащих вакцинации были иммунизированы в оптимальные сроки — на 4–5-й день от момента установления диагноза первому больному: 16.07.2011 г. привито 60 детей, 17.07.2011 г. — 2 ребенка. Вакцину вводили в дозе 0,5 мл подкожно в дельтовидную мышцу (в полном соответствии с инструкцией по применению вакцины). Группы контроля не было.

В течение 10 дней после завершения вакцинации было зарегистрировано 2 случая заболевания ветряной оспой (3,2% от числа привитых). По данным ряда исследований, проведенных в Японии, значимые случаи ветряной оспы у привитых вакциной Окавакс отмечались не более чем в 4% [3].

В результате постэкспозиционной профилактики в течение 15 дней от момента регистрации первого случая заболевания удалось достигнуть локализации очага инфекции.

Иммунизацией восприимчивых в очаге ветряной оспы удалось значительно снизить число детей, вовлеченных в эпидемический процесс — пораженность детского коллектива составила всего 7,2% (9 из 125 детей).

Полученные нами результаты эффективного использования вакцины против ветряной оспы производства института Бикен соотносятся с имеющимися исследованиями — для прекращения распространения вспышки ветряной оспы в организованных учреждениях достаточно привить всех восприимчивых к инфекции [3].

Дальнейшие наблюдения показали отсутствие распространения инфекции в образовательных учреждениях, что позволило предотвратить формирование очаговости в стационарных коррекционных школах г. Красноярска, Ачинска и Канска.

Результаты анализа медицинских карт 8 госпитализированных детей установили клинические различия в течение заболевания ветряной оспой у привитых и непривитых детей — у привитых заболевание протекало легче и с меньшей длительностью. Непривитым детям был поставлен диагноз: «Ветряная оспа, типичная, средней тяжести, негладкое течение, осложненное импетиго, срок пребывания в стационаре 8 к/дней», привитым — «Ветряная оспа, типичная, легкая форма, гладкое течение, срок пребывания в стационаре 6 к/дней».

Использование постэкспозиционной профилактики ветряной оспы в оптимальные сроки со 100% охватом прививками непривитых и неболевших позволяет купировать вспышки инфекции в организованных детских коллективах в короткие сроки с минимальной частотой развития ветряной оспы у привитых.

Таким образом, постэкспозиционную профилактику ветряной оспы целесообразно рекомендовать как эффективный метод контроля над вспышками заболевания, прежде всего в организованных коллективах.

REFERENCES

1. Yasinskii A. A. *Vetryanaya ospa v Rossiiskoi Federatsii* [Waterpox in Russian Federation]. Moscow, 2009. p. 1.
2. Baranov A. A., Balashov D. N., Gorelov A. V. etc. *Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology*. 2008; 5 (3): 6–14.
3. Lyabis O. I. *Mirovoi opyt primeneniya vaksin protiv vetryanoi ospy proizvodstva instituta Biken* [International Experience of Application of Waterpox Vaccine Produced by the Beacon Institute]. Moscow, Sanofi Paster, 2009.