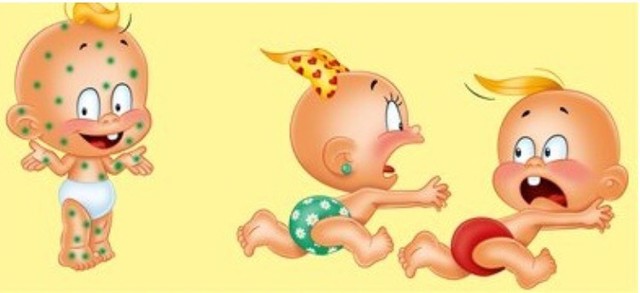
**Ветряная оспа и опоясывающий лишай**

Оспа ветряная – высококонтангиозное острое вирусное заболевание с воздушно-капельным путем передачи, возникающее преимущественно в дет-ском возрасте и характеризующееся умеренной интоксикацией, лихорадочным состоянием, везикулезной сыпью на коже и слизистых.

**Этиология.** Возбудитель ветряной оспы относится к вирусам группы гер-песа, неустойчив во внешней среде. Быстро погибает под действием высоких температур, ультрафиолетового облучения, эфира. Хорошо переносит замора-живание. Вирус отличается летучестью и с потоком воздуха может перено-ситься на значительные расстояния.

**Эпидемиология.**Вирус вызывает два клинических варианта: ветряную ос-пу, опоясывающий герпес. Считают, что ветряная оспа – это проявление пер-вичной инфекции в восприимчивом организме (чаще у детей), так как опоясы-вающий герпес – это реактивация инфекции в иммунном и ослабленном орга-низме. Пути передачи инфекции – воздушно-капельный, реже – контактно– бытовой. Возможна также передача вируса ветряной оспы и опоясывающего лишая от матери к плоду во время беременности (вертикальный путь передачи инфекции). Однако реализуется эта возможность крайне редко.

Источником инфекции является человек, больной ветряной оспой или опоясывающим герпесом. Больной заразен в последние 1-2 дня инкубаци-онного периода и до 5 дня от появления последних везикул. Вирус в большом количестве находится в содержимом пузырьков и отсутствует в корочках. По-сле перенесенного заболевания вырабатывается стойкий иммунитет. Вирус длительно «живет» в клетках спинальных ганглиев, ганглиях лицевого и трой-ничного нервов. Возбудитель проникает в организм воздушно-капельным пу-тем через слизистые оболочки верхних дыхательных путей. После окончания периода инкубации он попадает в кровоток. Фиксация вируса происходит в эпителии кожи и клетках слизистых оболочек, вследствие чего появляется ха-рактерная сыпь.

Под воздействием каких-либо провоцирующих факторов (или на фо-не иммунодефицитных состояний) вирус может активизироваться вновь, что может выражаться в виде локальных высыпаний на коже – опоясывающего герпеса или опоясывающего лишая. Опоясывающий лишай - это спорадиче-ское заболевание, возникающее в результате активизации латентного вируса ветряной оспы. Характеризуется воспалением задних корешков спинного моз-га и межпозвоночных ганглиев, а также появлением лихорадки, общей инток-сикации и везикулезной экзантемы по ходу вовлеченных в процесс чувстви-тельных нервов.

Основной удельный вес заболевших приходится на возраст 3-6 лет. Заболеть ветряной оспой могут и взрослые, ранее не болевшие данной инфек-цией. Восприимчивость к ветряной оспе уникальна – она составляет 100%. Как и другие вирусы, вирус герпеса отличается низкой устойчивостью в окру-жающей среде, поэтому больной представляет угрозу только при непосредст-венном общении с ним. Вирус быстро гибнет при воздействии на него прямых лучей солнечного света, ультрафиолетового облучения, и при нагревании.

Случаи ветряной оспы регистрируются на протяжении всего го-да. Максимальная заболеваемость ветряной оспой наблюдается в осенне-зимние месяцы, минимальная – летом. Групповая заболеваемость отмечается в осенне-зимний период, главным образом в организованных коллективах среди детей дошкольного возраста. Дети, посещающие детские сады и ясли, болеют этой инфекцией в 7 раз чаще, чем неорганизованные дети.

**Клиника ветряной оспы.**Инкубационный период может длиться 11—21 день, в среднем около 14 дней. Заболевание начинается остро: повышается температура тела, возникают симптомы интоксикации, понижается аппетит. Одновременно на всем теле появляется сыпь с элементами в виде мелких па-пул, которые быстро превращаются в везикулы. Через 1—3 дня везикулы под-сыхают, и на их месте образуются корочки, отпадающие на 2—3-й неделе бо-лезни. После них на коже остается легкая пигментация. Рубцы не образуются. Зуд кожных покровов наблюдается у детей раннего возраста и лиц, склонных к аллергическим реакциям. Элементы ветряночной сыпи появляются сразу на всех кожных покровах, в том числе на волосистой части головы, а также на слизистой полости рта, конъюнктивах. Кожа ладоней и стоп сыпью не покры-вается. Элементы не сливаются. Могут отмечаться осложнения, которые свя-заны с присоединением вторичной бактериальной инфекции, и проявляются в виде абсцессов, флегмон, пневмоний, энцефалитов, отитов, синуситов, конъ-юнктивитов, рожи, скарлатины, лимфаденитов, стоматитов.

После перенесенного заболевания остается пожизненный иммунитет. Од-нако следует отметить, что у лиц с тяжелым иммунодефицитом различной этиологии (ВИЧ-инфекция, после пересадки органов) возможно повторное возникновение заболеваний. Опоясывающий лишай, напротив, чаще всего встречается среди взрослых.

**Лечение.**Лечение проводится в амбулаторных условиях, при тяжелом те-чении с осложнениями со стороны ЦНС и гнойными осложнениями или по эпидемиологическим показаниям больные госпитализируются в стационар.

**Профилактика.**Больной подлежит изоляции на дому до 5-го дня с момента появления последнего элемента сыпи. Дезинфекция не производится. Детей в возрасте до 3 лет, бывших в контакте с больным ветряной оспой и не болев-ших ею ранее, разобщают с 11-го по 21-й день, считая от момента контакта.

**Специфическая профилактика.**В настоящее время в ряде стран мира проводится вакцинация против ветряной оспы среди лиц, относящихся к кон-тингентам риска (Австрия, Бельгия, Финляндия, Польша и др.). Такая тактика иммунизации не позволяет существенно снизить заболеваемость ветряной ос-пой в целом, но обеспечивает индивидуальную защиту наиболее уязвимых контингентов.

В других странах (США, Канада, Германия и др.) вакцинация против ветряной оспы проводится в рамках Национальных календарей прививок. Такая тактика иммунизации позволяет достаточно быстро снизить уровень за-болеваемости ветряной оспой среди населения.

В нашей стране зарегистрированы Министерством здравоохранения и используются в практике вакцины «Варилрикс» (страна-производитель Бель-гия) и «Окавакс» (страна-производитель Япония).

Прививки против ветряной оспы в Республике Беларусь проводятся отдельным контингентам лиц, которые определены «Перечнем профилактиче-ских прививок по эпидемическим показаниям», в частности детям, которым планируется проведение операции по трансплантации органов и (или) тканей человека.

Вакцинация против ветряной оспы также рекомендована лицам из контингентов высокого риска развития тяжелой ветряной оспы, ранее не бо-левшим: детям, страдающим онкогематологическими и аутоиммунными забо-леваниями, хронической почечной недостаточностью, коллагеновой болезнью, тяжелой формой бронхиальной астмы; также женщинам, планирующим бере-менность.

Для формирования защиты у детей в возрасте от 12 месяцев до 13 лет с помощью вакцины «Варилрикс» необходимо введение 1 дозы вакцины (0,5 мл). Для лиц в возрасте от 13 лет и старше для полноценной защиты необхо-димы две прививки вакцины «Варилрикс» по 1 дозе (0,5 мл) с интервалом ме-жду введениями 6-10 недель. Для формирования защиты с помощью вакцины «Окавакс» в любом возрасте требуется 1 прививка.

Обследование и длительное наблюдение за привитыми показали, что из 100 привитых 88-94 человека не заболеют ветряной оспой. При этом минимизируется риск возникновения в последующем опоясывающего лишая. У 6-12 человек из 100 привитых может в случае контакта развиться ветряная оспа, но протекать она будет в легкой форме. Длительность защиты составляет 20 лет и более.

Введение вакцины против ветряной оспы в течение 4 дней после контакта с больным позволяет предупредить заболевание у большинства приви-тых. Наиболее эффективная защита обеспечивается в случае введения вакцины в течение первых 3-х дней с момента контакта.