

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА ВЕТРЯНАЯ ОСПА

Рахимов Шохрухбек Ойбек угли

*Андижанский общественный здравоохранительный
техникум по имени Абу Али ибн Сины,*

Аннотация: Вирус ветряной оспы (*Varicella zoster virus – VZV*) – патогенный вирус герпеса человека, который вызывает ветряную оспу в качестве первичной инфекции, после чего он длительно и латентно персистирует в периферических ганглиях. Единственным научно обоснованным эффективным и доступным способом массовой профилактики в настоящее время остается вакцинация. Вакцины против ветряной оспы безопасны и эффективны в предотвращении заболеваемости и смертности, ассоциированных с этим заболеванием.

Ключевые слова: ветряная оспа, опоясывающий герпес, вирус *Varicella zoster*, постгерпетическая невралгия, вакцина от ветряной оспы

Ветряная оспа — это остро протекающее заболевание вирусного происхождения, течение которого характеризуется появлением на коже пациентов характерной пузырьковой сыпи на фоне общей интоксикации организма. Это распространенная детская инфекция. Диагностика не вызывает затруднений у врача, так имеется характерная клиническая картина. Проведение дополнительных мероприятий обычно не требуется. Лечение симптоматическое. Чтобы избежать вторичного инфицирования сыпь рекомендуется обрабатывать растворами антисептиков.

Возбудителем является вирус герпеса человека третьего типа (этот же вирус у взрослых людей вызывает развитие опоясывающего лишая). Болезнь передается преимущественно воздушно-капельным путем.

Вирус проникает в организм после контакта со слизистыми оболочками. Заразиться можно во время общения с больным человеком, контактно-бытовым путем (через полотенца, посуду), а также при нахождении в местах, где незадолго до этого находился зараженный пациент.

Инфекция может передаваться от матери плоду через плаценту. Вне человеческого организма вирус быстро погибает.

После заражения болезнь в течение некоторого времени никак не проявляет себя клинически. Продолжительность инкубационного периода у детей составляет около 10 дней, у взрослых — до 21 дня.

Болезнь у детей начинается остро и внезапно. Резко повышается температура тела, наблюдается вялость, слабость, апатия, разбитость, возникает головная боль. Через некоторое время по всему телу (кроме ладоней и ступней) появляются характерные высыпания в виде пузырьков, заполненных прозрачной жидкостью. Пациент жалуется на сильный зуд кожи. Уже на второй день температура обычно начинает спадать. У некоторых больных она держится до момента прекращения появления новых высыпаний. Сыпь появляется неравномерными партиями, в течение нескольких дней. Обычно сыпь вначале появляется на лице, шее, спине, волосистой части головы. После этого, она распространяется на живот, грудь, конечности. При тяжелом течении можно обнаружить ветрянку во рту, на половых органах. Нельзя расчесывать и вскрывать пустулы раньше времени, так как это может привести к занесению вторичной инфекции и развитию осложнений. Кроме этого, на коже могут остаться некрасивые шрамы.

После этого начинается период выздоровления. Новых высыпаний нет, старые вскрываются и покрываются корочками, которые высыхают и самостоятельно отходят в течение 7 дней.

У взрослых пациентов болезнь протекает тяжелее, чем у детей и может привести к развитию целого ряда опасных осложнений. Также болезнь опасна для беременных женщин, так как происходит заражение плода, что может привести к патологиям развития

Выделяют несколько стадий развития заболевания:

1. Скрытая. После попадания в организм вирусу нужно время (около 10 дней у детей, до трех недель у взрослых), чтобы размножиться. В это время никаких симптомов у пациента нет.

2. Продромальная. За 1-2 дня до высыпаний пациент начинает испытывать легкое недомогание. Дети становятся вялыми, плаксивыми, может немного подняться температура. Первые признаки болезни являются неспецифичными и могут наблюдаться при многих патологиях. У некоторых пациентов по-прежнему нет никаких явных симптомов, но они уже заразны для окружающих.

3. Стадия развития. Проявляются первые клинические признаки. На теле и лице пациента появляются небольшие розоватые пятна, которые постепенно приподнимаются над поверхностью кожи и превращаются вначале в узелки, а затем в пузырьки, заполненные прозрачной жидкостью. Спустя некоторое время пузырьки подсыхают и на их месте образуются корочки.

4. Стадия выздоровления. Спустя несколько дней новые высыпания перестают появляться, а старые покрываются корочками. Такая картина говорит о том, что болезнь побеждена, остаточные явления пропадут через 1-2 недели.

Если корочки не ковырять и не царапать, то после выздоровления от ветрянки никаких следов на коже у детей не остается.

У большинства детей (более 90%) течение заболевания доброкачественное, все заканчивается полным выздоровлением. Осложнения бывают крайне редко и обычно связаны с присоединением вторичной инфекции. При отсутствии лечения возможно развитие сепсиса.

У взрослых болезнь протекает тяжело и осложнения возникают гораздо чаще.

К ним относят:

- ветряночная пневмония — тяжело протекающее заболевание с высокой летальностью (до 40%);
- стоматит;
- конъюнктивит;
- отит;
- неврологические расстройства;
- заболевания суставов и сердечной мышцы;
- воспаление почек;
- гепатит.

Большинство женщин переболевает ветрянкой в детском или подростковом возрасте, поэтому к моменту беременности имеют иммунитет к данному заболеванию. Если беременная женщина не имеет антител к вирусу и вступает в контакт с больным человеком, то возможны различные варианты дальнейшего развития событий, в зависимости от срока беременности.

Нельзя забывать, что болезнь опасна не только для плода, но и для организма будущей матери. Самым тяжелым осложнением является пневмония, которая с трудом поддается терапии и может закончиться летальным исходом. Кроме этого, вирус проникает в плод через плаценту и поражает его.

Если заражение происходит в первом триместре, то существует вероятность развития тяжелых пороков у плода, которые могут привести к смерти после рождения. Наиболее опасно для ребенка, если мать заразилась за 5 дней до или 5 дней после родов. В этих случаях роды часто искусственно задерживают на 5-7 суток и проводят интенсивное лечение матери путем введения специфического иммуноглобулина.

У детей прогноз благоприятный. В подавляющем большинстве случаев болезнь заканчивается полным выздоровлением, без последствий. Никаких следов на коже не остается. Прогноз резко ухудшается, если болеют взрослые люди, а также пациенты с тяжелыми системными патологиями, иммунодефицитом.

Общие меры профилактики включают своевременную диагностику болезни, изоляцию пациента. В помещении, где находится больной, необходимо регулярно проводить влажную уборку и проветривание. Это нужно для предотвращения дальнейшего распространения инфекции.

Сегодня в распоряжении врачей имеется вакцина против ветряной оспы. Прививку делают детям, которые еще не болели.

В качестве меры экстренной профилактики ветряной оспы в отношении лиц, не болевших ветряной оспой и не привитых против нее, контактировавших с больными ветряной оспой или опоясывающим лишаем, используется активная иммунизация (вакцинация).

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

После прививки вероятность заражения минимальна. Даже если это произойдет, то болезнь будет протекать в легкой форме или вообще бессимптомно. Иммунитет начинает формироваться сразу после вакцинации и достигает нужных показателей примерно через полтора месяца. С этого момента можно не опасаться контактов с больными людьми.

Иммунитет после болезни стойкий, поэтому заразиться повторно могут только люди с иммунодефицитом. Переболевшие, вакцинированные люди, а также новорожденные с антителами, переданными от матери, устойчивы к заражению.

Литература:

1. Вишнева, Елена Александровна. Ветрянка прорыва: изменит ли ситуацию новая схема вакцинации? / Елена Александровна Вишнева, Л. С. Намазова-Баранова // Педиатрическая фармакология : журн.. — 2011. — Т. 8, № 6.
2. Ситник, Т. Н. Ветряная оспа: «позврослевшая» инфекция / Т. Н. Ситник, Л. В. Штейнке, Н. В. Габбасова // Эпидемиология и вакцинопрофилактика : журн.. — 2018. — № 17 (5). — С. 54–59. — doi:10.31631/2073-3046-2018-17-5-54-59.
3. Врождённая и неонатальная ветряная оспа : информ.-метод. письмо для специалистов здравоохранения : [арх. 4 февраля 2020] / Мин-во здравоохранения Хабаровского края; КГБОУ ДПО «Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения»; сост. С. М. Колесникова, Г. В. Чижова. — Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2017. — 8 с. — ББК 55.142. — УДК 616.914-053.1-053.3^(G).