

# ВЕТРЯНАЯ ОСПА – неотъемлемая часть взросления?!

## Ветряная оспа

- острое инфекционное заболевание, сопровождающееся сыпью. Впервые описана в середине XVI века итальянскими врачами как разновидность натуральной оспы.



Возбудитель инфекции – достаточно крупный (120-150нм) ДНК-содержащий вирус из семейства герпес-вирусов (Herpesviridae) с красивым названием ВАРИЦЕЛЛА-ЗОСТЕР (Varicella – Zoster Virus). Другое его название - вирус герпеса человека III типа (Humanherpesvirus 3).

Вирус ветряной оспы нестоек во внешней среде — он быстро погибает при воздействии солнечного света, нагревании, ультрафиолетовом облучении. Вне организма, на открытом воздухе вирус жизнеспособен примерно 10 минут.

Вирус крайне непредсказуем. У детей он вызывает ветряную оспу, а у взрослых чаще - опоясывающий лишай или Герпес-Зостер (herpeszoster).

Ежегодно в мире регистрируется около 60 млн. случаев заболеваний. Высок риск инфицирования в течение всей жизни – 95%.

Единственным *источником инфекции* является *человек, больной ветряной оспой* или *опоясывающим лишаём*/herpeszoster/.

В Слуцком районе в 2022 году было зарегистрировано 455 случаев ветряной оспы, а за 9 месяца 2023 года – 736. Причем большая часть заболеваний – 644 случая - пришлась на первые 6 мес., а по факту - на второе учебное полугодие.

Заболевание встречается сегодня не только у детей и подростков, но и взрослых.

Основная масса заболевших в 2023 г. – 98,8% - это дети. Но зарегистрировано 9 случаев заболевания у взрослых. Болели также 44 неорганизованных ребенка ясельного возраста, в т.ч. 17 детей в возрасте до 1 года, что свидетельствует о высокой контагиозности (заразности) инфекции при продолжительном и тесном контакте в семье или организованном коллективе.

Среди заболевших ветряной оспой преобладают дети в возрасте 2-8 лет – 94,7%. Причем в общей массе заболевших на долю школьников приходится почти 26%, организованных дошкольников – 65,5%. Массовые случаи последовательных заболеваний регистрировались в детских садах № 4, 9, 10, 13, 16, 19, 20, 22, ДЦРР «Солнышко», школах № 5, 6, 11, 13.

Вирус поражает нервную систему. Первичное инфицирование приводит к пожизненной скрытой инфекции нейронов: вирус пребывает в спинальных ганглиях и/или ядрах черепно-мозговых нервов, которые связаны с зонами кожи, наиболее поражёнными при первичной инфекции. И после перенесенной ветряной оспы вирус остается в организме на всю жизнь в латентном состоянии, а у некоторых людей в дальнейшем при *реактивации* провоцирует развитие опоясывающего лишая. Заболевание проявляется герпетическими высыпаниями и болезненными ощущениями по ходу нервных стволов (вдоль ребер, на лице, в ушах). Болезнь имеет рецидивирующий характер и, несмотря на лечение, время от времени обостряется на протяжении многих лет.

Больной опоясывающим лишаём является источником вируса и представляет эпидемиологическую опасность в отношении заболевания ветряной оспы.

Опоясывающий лишай не самое опасное осложнение ветряной оспы. Вирус способен «запускать» некоторые аутоиммунные заболевания, такие как *сахарный диабет*<sup>1</sup> типа или *системная красная волчанка*.

Как правило, человек болеет ветряной оспой один раз в жизни. Как и все герпесвирусы, вирус ветряной оспы обладает способностью подавлять иммунную систему. После перенесенного заболевания формируется пожизненный иммунитет за счет вируснейтрализующих антител и Т-сенситивизированных клеток памяти. Иммунитет обуславливает невосприимчивость к новому заражению, но не обеспечивает удаление вируса из организма. У *лиц с тяжелым иммунодефицитом возможно повторное заражение*.

Для ветряной оспы характерны *аэрозольный, контактно-бытовой и трансплацентарный пути передачи возбудителя*. Но чаще всего передача вируса от больного к здоровому человеку происходит при достаточно продолжительном и тесном контакте в основном воздушно-капельным путем, так как в окружающей среде он нестойк и быстро погибает. Возможности вируса вызывать заболевание (контагиозность) очень высока: из 100 человек контактных с больным ветрянкой заболевает 85-99 человек. В течение жизни вероятность инфицирования практически у каждого достигает 95%.

После заражения следует бессимптомный (*инкубационный*) период, длящийся 2-3 недели чаще – *14 – 16* дней; в этот период происходит *репликация вируса в регионарных лимфатических узлах*.

*Продромальный период* длится *1 – 2* дня: симптомы ветряной оспы начинают проявляться с *дрожи, болей в животе, головной боли* общего состояния *недомогания*. Затем резко *повышается температура до 38°C*, появляется чувство *слабости*, у некоторых больных отмечаются *катаральные* проявления со стороны *верхних дыхательных путей*.

Через несколько часов на коже лица, тела, волосистой части головы, на слизистых появляются *сыпь*. Сыпь сопровождается очень сильным *зудом*. Элементы сыпи красного цвета размером с булавочную головку, спустя 5-6 часов они превращаются в тонкостенные *пузырьки* с прозрачным содержимым. Температура может быть сильнее в первые дни после появления сыпи (маленькие, зудящие, красные пятна на лице, голове, плечах, груди и спине).

На следующие сутки содержимое пузырьков мутнеет, а через 1-2 дня пузырьки изъязвляются и в окружающее пространство выбрасываются миллиарды вирусных частиц. На месте пузырьков образуются светло-коричневые корочки, которые через 6-8 дней опадают, не оставляя следа у большинства детей, а у взрослых могут оставаться маленькие рубчики. Ветряная оспа может навсегда оставить следы на коже оспины, особенно у подростков. Временные отметины могут оставаться видимыми от 6 месяцев до года.

Характерной особенностью ветряной оспы являются «подсыпания» - в одном месте корочки уже отпали, а в других еще только образуется сыпь и новые пузырьки.

У 20-30% больных афтозные язвы обнаруживаются и на слизистой рта. Также сыпь может появиться на веках и в области гениталий.

Ветряная оспа может привести к развитию *вторичных* серьезных *бактериальных инфекций, вирусной пневмонии* (инфекция легких, вызванная определенными вирусами и сопровождаемая симптомами жара, кашля и одышки); *энцефалита*. Хотя часто это легкая болезнь детства, ветряная оспа может вызывать высокие уровни заболеваемости и смертность у здоровых детей, также вирус предрасполагает к развитию тяжелых вторичных бактериальных инфекций.

У больных с клеточным иммунодефицитом развивается висцеральная форма ветряной оспы, которая характеризуется тяжелым поражением суставов (*артрит, ревматизм*), легких (вирусная



пневмония), печени, почек, эндокринных желез, мозга (поперечный миелит, энцефалит, неврит зрительного нерва), селезенки, надпочечников и др.

Если беременная женщина заболит ветряной оспой за несколько дней до родов, новорожденный может получить тяжелую форму врожденного заболевания, для которой характерны пневмония, внутриутробная гипотрофия, гипоплазия конечностей, поражения глаз, мозга, рубцовые изменения кожи.

Наиболее высок риск осложнений у детей в возрасте до 1 года, а также у подростков и взрослых.

У взрослых, даже без осложнений, ветряная оспа протекает тяжелее: с высокой температурой, сильной головной болью и недомоганием; возможно развитие иммунной тромбоцитопении.

Больной становится заразным для окружающих за 1-3 дня до появления сыпи и в течение 5-9 суток с момента подсыпания последних ветряночных элементов. В организованных детских коллективах устанавливается «карантин» - организуются режимно-ограничительные мероприятия: не болевшие и не привитые дети разобщаются сроком на 21 день от момента последнего контакта с больным.

Предупредить ветряную оспу могут *профилактические прививки*. При этом минимизируется и риск возникновения в последующем опоясывающего лишая.

Массовая вакцинация против ветряной оспы применяется с 70-х годов прошлого века и включена в прививочный календарь Японии, США, Канады, Германии, Сицилии, Кореи, Австралии, Тайваня, Катара, Уругвая и др. развитых стран

Вакцинация ветряной оспы – один из легких и безопасных способов защититься от ветряной оспы. Она безопасна и предотвращает появление болезни. Даже если вакцинированный ребенок заражается вирусом, заболевание у привитых детей протекает намного легче, лишь с несколькими красными пятнами или пузырьками.

Порой это кажется излишним, так как обычно ветряная оспа у детей — относительно легкая болезнь. И некоторые родители предпочитают позволить своим детям переболеть ветрянкой, чтобы у них сформировался естественный постинфекционный иммунитет.

Но большинство экспертов сегодня рекомендуют прививку против ветряной оспы и вот почему:

- ❖ Ветряная оспа бывает серьезной и даже летальной. Зудящая сыпь и болезненные волдыри при ветряной оспе сопровождаются слабостью и лихорадкой; при инфицировании волдырей могут понадобиться антибиотики.

- ❖ Сыпь также может оставлять шрамы на всю жизнь, возможно, даже на лице. У 1/3 взрослых после ветряной оспы появляются чрезвычайно болезненные элементы сыпи и обезображивающие рубцы.

- ❖ Вакцина поможет защитить от такого ассоциированного с ветряной оспой заболевания, как опоясывающий герпес.

- ❖ Вакцина содержит живой ослабленный вирус, измененный таким образом, чтобы он не стал причиной заболевания, но при этом иммунная система организма по-прежнему реагирует на него, как на чужеродный специфический агент, выработкой специфических антител, обеспечивая защиту от ветряной оспы.

- ❖ Дети рождаются с защитными материнскими антителами к вирусу ветряной оспы, если мама привита или перенесла ранее эту инфекцию, но период полувыведения этих антител составляет около 6 недель, и большинство детей имеют очень низкий их уровень после возраста 5 месяцев.

❖ **Вакцины против ветряной оспы** содержат **способный к репликации (размножению) аттенуированный(ослабленный) штамм вируса**. Живой, но ослабленный вакцинный вариант вируса Ока, не способен вызвать заболевание. На протяжении до 20 лет в крови сохраняются антитела к вирусу, в т.ч. не менее 5-7 лет в защитных титрах.

➤ В настоящее время детской поликлинике на платной основе можно привиться вакциной **Варилрикс®(Varilrix®)**, производитель Бельгия, ГлаксоСмитКляйн(GlaxoSmithKlineBiologicals).

➤ Вакцинация проводится в соответствии с действующей инструкцией по применению с 9-месячного возраста 2-кратно с интервалом 6 недель. Прививки назначаются решением участкового педиатра. Предварительная запись проводится в кабинете № 214. Стоимость 1 дозы – 131,48BYN.

➤ В ближайшее время ожидается поступление вакцины **Варицелла(VaricellaVaccineLive)**, производитель Kumay, ChangchunKeygenBiologicalProductsCo. Ltd.

Вакцины противопоказаны лицам, имеющим в анамнезе аллергию на их компоненты, пациентам с острым заболеванием, с острыми или лихорадочными эпизодами хронических состояний, беременным женщинам, пациентам с иммунодефицитом, подавленной

иммунной функцией или на иммуносупрессивной терапии, пациентам с заболеваниями головного мозга, неконтролируемой эпилепсией или другими прогрессирующими неврологическими заболеваниями.

Вакцины для предупреждения ветряной оспы вводятся подкожно или внутримышечно (чаще в дельтовидную мышцу наружной поверхности плеча). Эти вакцины могут вводиться одновременно с инактивированными вакцинами Национального календаря прививок.

Эффективной оказывается и защита при введении вакцины в течение 3 суток от момента контакта с больным ветряной оспой. Даже, если эта прививка не уберет от заболевания, оно будет протекать легче. После прививки крайне редко может повышаться температура и отмечаться болезненность в месте введения вакцины.

Что делать после вакцинации? Подождите 30 минут, прежде чем покинуть поликлинику. Если вы замечаете нежелательные побочные эффекты, немедленно сообщите об этом медработнику, проводившему вакцинацию. Он сможет в кратчайший срок помочь ребенку.

**Информационный материал подготовлен врачом-эпидемиологом отдела эпидемиологии ГУ «Слуцкий зональный ЦГиЭ» Антонович И.О.**

