**Ветряная оспа и опоясывающий лишай у детей**

**Автор: Баженова Ольга Петровна**

Герпесвирусные инфекции - группа инфекционных заболеваний, которые вызываются вирусами из семейства Herpesviridae, могут протекать в виде локализованных, генерализованных, рецидивирующих форм болезни, имеют способность к персистированию (постоянному нахождению вируса) в организме человека.

Герпесвирусные инфекции (ГВИ) относятся к наиболее распространенным вирусным болезням человека. Инфицированность и заболеваемость ими каждый год возрастает. Во всех странах мира 60-90% населения инфицированы тем или иным герпесвирусом.

Частота первичной герпесвирусной инфекции возрастает у детей после 6 месяцев жизни, когда полученные от матери антитела исчезают. Пик заболеваемости приходится на возраст 2-3 года. Нередко ГИ встречается и у новорожденных детей, по данным ряда авторов диагностируется у 8% новорожденных с общесоматической патологией и у 11% недоношенных детей.

Наибольшая восприимчивость у детей к ГИ в возрасте от 5 месяцев до 3 лет. В зависимости от механизма заражения различают приобретенную и врожденную форму ГИ. Приобретенная ГИ может быть первичной и вторичной (рецидивирующая), локализованной и генерализованной. Также выделяют латентную форму ГИ.

Ни одна инфекция не имеет такого многообразия клинических проявлений, как герпесвирусная. Она может вызывать поражение глаз, нервной системы, внутренних органов, слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, полости рта, гениталий, может являться причиной онкологических заболеваний, имеет определенное значение в неонатальной патологии и возникновении гипертонии. Распространение вируса в организме происходит гематогенным, лимфогенным, нейрогенным путем.

По данным ВОЗ, заболевания, обусловленные вирусом простого герпеса (HSV), занимают второе место после гриппа среди причин смертности от вирусных инфекций. Решение проблемы диагностики и лечения герпесвирусной инфекции с проявлениями на слизистой оболочке полости рта - одна из важнейших задач практической медицины.

Заболевания, обусловленные герпесвирусами, относятся к числу широко распространенных инфекций во всем мире. По данным ВОЗ, инфекции, вызванные вирусом герпеса человека 1-го и 2-го типов, занимают второе место после гриппа в структуре смертности от вирусных инфекций.

Ветряная оспа относится к числу наиболее распространенных заболеваний у детей, практически все население переболевает данной инфекцией в возрасте до 10–14 лет, т. к. к вирусу ветряной оспы существует почти 100%-ная восприимчивость. У детей раннего возраста заболевание часто протекает с наслоением вторичной инфекции (развитием гнойных очагов воспаления).

Заболевания, вызываемые вирусом герпеса человека 6, 7, 8-го типов, характеризуются полиморфностью клинических форм и могут протекать под различными масками. Разнообразие герпесвирусов, клинических проявлений и наличие тяжелых форм герпетических инфекций обусловливают необходимость совершенствования методов ранней диагностики, терапии и профилактики данных заболеваний.

Правовое обеспечение

1. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

[XXXVI. Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая](https://sudact.ru/law/postanovlenie-glavnogo-gosudarstvennogo-sanitarnogo-vracha-rf-ot_1377/sanpin-3.3686-21/xxxvi/)

[Выявление, учет и регистрация больных ветряной оспой и опоясывающим лишаем](https://sudact.ru/law/postanovlenie-glavnogo-gosudarstvennogo-sanitarnogo-vracha-rf-ot_1377/sanpin-3.3686-21/xxxvi/vyiavlenie-uchet-i-registratsiia-bolnykh_5/)

[Лабораторная диагностика ветряной оспы и опоясывающего лишая](https://sudact.ru/law/postanovlenie-glavnogo-gosudarstvennogo-sanitarnogo-vracha-rf-ot_1377/sanpin-3.3686-21/xxxvi/laboratornaia-diagnostika-vetrianoi-ospy-i/)

[Клиническая диагностика и критерии постановки диагнозов ветряной оспы и опоясывающего лишая](https://sudact.ru/law/postanovlenie-glavnogo-gosudarstvennogo-sanitarnogo-vracha-rf-ot_1377/sanpin-3.3686-21/xxxvi/klinicheskaia-diagnostika-i-kriterii-postanovki/).

[Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения заболеваний, вызываемых ВЗВ](https://sudact.ru/law/postanovlenie-glavnogo-gosudarstvennogo-sanitarnogo-vracha-rf-ot_1377/sanpin-3.3686-21/xxxvi/obespechenie-sanitarno-epidemiologicheskogo-blagopoluchiia-v-tseliakh_30/)

[Профилактические мероприятия](https://sudact.ru/law/postanovlenie-glavnogo-gosudarstvennogo-sanitarnogo-vracha-rf-ot_1377/sanpin-3.3686-21/xxxvi/profilakticheskie-meropriiatiia_15/)

[Противоэпидемические мероприятия](https://sudact.ru/law/postanovlenie-glavnogo-gosudarstvennogo-sanitarnogo-vracha-rf-ot_1377/sanpin-3.3686-21/xxxvi/protivoepidemicheskie-meropriiatiia/).

Классификация герпетической инфекции

1 типа (губоназальный) (ВЧГ-1) – вирус простого герпеса simplex: кожа лица, полость рта, полость носа, офтальмогерпес

2 типа (генитальный) (ВГЧ-2) – высыпания урогенитальной области, офтальмогерпес

3 типа (ВГЧ-3) – вирус Varicella zoster – ветряная оспа, опоясывающий лишай

4 типа (ВГЧ-4) – вирус Эпштейн Барра – инфекционный мононуклеоз, злокачественные новообразования

5 типа (ВГЧ-5) – цитомегаловирус (врожденная патология новорожденных)

6 типа (ВГЧ-6) – подтип А (онкологические заболевания), подтип Б (внезапная энантема)

7 типа (ВГЧ-7) – синдром хронической усталости

8 типа (ВГЧ-8) – саркома Капоши при СПИДе

**Ветряная оспа** представляет собой острое вирусное инфекционное заболевание, характеризующееся поражением кожи и слизистых оболочек в виде полиморфной макуло-папулезно-везикулезной сыпи, умеренно выраженной лихорадкой и симптомами общей интоксикации, преимущественно доброкачественным течением.

Опоясывающий лишай развивается у 10 - 20% пациентов, ранее перенесших ветряную оспу; представляет собой заболевание, возникающее в результате активации в организме возбудителя ветряной оспы, проявляющееся воспалением задних корешков спинного мозга и межпозвоночных ганглиев, а также лихорадкой, общей интоксикацией и везикулезной экзантемой по ходу вовлеченных в процесс чувствительных нервов.

Возбудитель ветряной оспы, опоясывающего лишая - вирус Варицелла Зостер (Varicella Zoster virus) (далее - ВЗВ), вирус герпеса человека третьего типа (Human herpesvirus 3), неустойчивый во внешней среде (погибает через несколько минут), но длительно сохраняется при низких температурах (минус 65 °C и ниже).

Эпидемиология

Антропоноз. Источник инфекции - больной человек (ветряной оспой и опоясывающим лишаём) независимо от степени тяжести и клинических проявлений. Больной заражает не болевших ранее восприимчивых людей (восприимчивость 100%) с последних 48 часов инкубационного периода и до 5 суток с момента появления последнего свежего элемента сыпи.

Механизм передачи воздушно-капельный (пути - аэрозольный, контактно-бытовой). Заболевание очень контагиозно, но для реализации заражения необходим тесный контакт больного и восприимчивого организма. До 50% заболеваний приходится на возраст 5-9 лет, к 15 годам остается неиммунной прослойка не более 10% населения. Заболеваемость повышается в холодное время года. Иммунитет стойкий, повторные заболевания возможны у лиц с иммунодефицитом.

Симптомы ветряной оспы

Инкубационный период от 10 до 21 дня. В типичных случаях (в детском и подростковом возрасте) начинается остро. Во взрослом возрасте из-за утраты лабильности иммунной системы возможно подострое и постепенное начало (т. е. основной синдром появляется на 2-3 и более поздние дни от начала заболевания).

**Симптомы и синдромы ветряной оспы**:

общей инфекционной интоксикации (СОИИ);

везикулёзной экзантемы - ведущий;

везикулёзной энантемы (афты);

лимфаденопатия (ЛАП);

характерна лихорадка постоянного типа

**Осложнения ветряной оспы**

Специфические:

стенозирующий ларинготрахеит;

менингит;

энцефалит;

миелит;

кератит;

геморрагический нефрит.

Неспецифические:

абсцессы;

флегмоны;

отит;

пневмония;

сепсис.

**Клиника опоясывающего герпеса**

Заболевание начинается постепенно, с общих продромальных симптомов: головная боль, диспепсические расстройства, небольшой подъем температуры, озноб и недомогание. В дальнейшем присоединяются боль и зуд по ходу периферических нервных стволов, возможны зуд и жжение кожи на месте будущих высыпаний. Эти признаки являются субъективными, и интенсивность проявлений у каждого пациента может варьироваться. Продолжительность начального периода не более 4-х суток, но у детей этот период несколько короче, чем у взрослых.

После непродолжительного продромального периода отмечается резкий подъем температуры до фебрильной и симптомы интоксикации (головная и мышечные боли, потеря аппетита). Одновременно с этим по ходу одного или нескольких спинальных ганглиев появляется болезненная кожная сыпь в виде розовых пятен, не склонных к слиянию, диаметром 2-5 мм. Но в течение суток на фоне экзантем появляются тесно сгруппированные везикулы с серозным содержимым. Края везикул неровные, основание отечное и гиперемированное. В зависимости от состояния иммунной системы и от тяжести течения опоясывающего герпеса отмечаться увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов. У детей возможны катаральные воспаления верхних дыхательных путей (фарингит, ларингит, ринит), что осложняет течение болезни.

Генерализованная форма. Иногда генерализованную форму опоясывающего герпеса путают с присоединившейся ветряной оспой, так как высыпания отмечаются не только по ходу нервных стволов, но и на других участках кожи, а также на слизистых оболочках. Если диагностируется генерализованная герпетическая инфекция или же заболевание протекает более 3-х недель, то следует обследовать пациентов на наличие иммунодефицитов и на присутствие онкологических процессов.

Абортивная форма. Если опоясывающий герпес протекает по абортивному типу, то характерна эритематозная сыпь по ходу нервных стволов, которая быстро исчезает без преобразования в везикулы. Общее состояние пациента при этом не страдает.

Буллезная форма. Такая форма опоясывающего герпеса характеризуется более крупными везикулами, которые сливаются в крупные пузыри с серозным содержимым. Если при этом повреждаются кровеносные сосуды, то содержимое становится геморрагическим, а при присоединении инфекции - гнойным. В тяжелых случаях, пузыри сливаются в сплошные ленты, которые при подсыхании так же могут инфицироваться, и в дальнейшем образуют темный некротический струп. Тяжесть течения этой формы зависит от локализации экзантем: если поражаются лицевые нервы, то присоединяются острые невралгические боли, поражение век и роговицы.

Длительность заболевания в острой форме - 2-3 недели; при абортивной - несколько дней; а при осложненном или затяжном течении - более месяца. Боли жгучие, носят приступообразный характер, и их интенсивность возрастает в ночное время. Локальные парестезии и нарушение чувствительности кожи так же являются наиболее характерными симптомами опоясывающего герпеса.

**Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия**

В целях предупреждения возникновения и распространения заболеваний, вызываемых ВЗВ, органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

- оценка эпидемиологической ситуации и прогнозирование тенденций ее развития;

- мониторинг эпидемиологической ситуации;

анализ структуры заболеваемости;

- проведение исследования напряженности иммунитета у привитых лиц;

- иммунизация выявленных по результатам серологического мониторинга не иммунные к кори или краснухе, или эпидемическому паротиту лица;

- слежение за циркуляцией возбудителя, его фенотипическими и генотипическими свойствами;

- контроль за организацией и проведением профилактических прививок.

Специфическая профилактика ветряной оспы

Применяются для вакцинации вакцины Варилрикс или Окавакс

Схема вакцинации:

- от 12 месяцев до 13 лет: однократно вводят 2-кратно с интервалом 4-8 недель

- после 13 лет: 2-кратно по одной дозе с интервалом 4-8 недель

- любой возраст от 12 месяцев, но экстренно (если в коллективе появился больной ветряной оспой: однократно в течение первых 72 часов (лучше 48 часов).

Уход за больными включает обеспечение охранительного режима, физические методы снижения температуры, обильное питье, уход за кожей, обработка элементов сыпи.