

ВЕТРЯНАЯ ОСПА У ДЕТЕЙ

Доцент Лариса Юрьевна Гришкина

Ветряная оспа

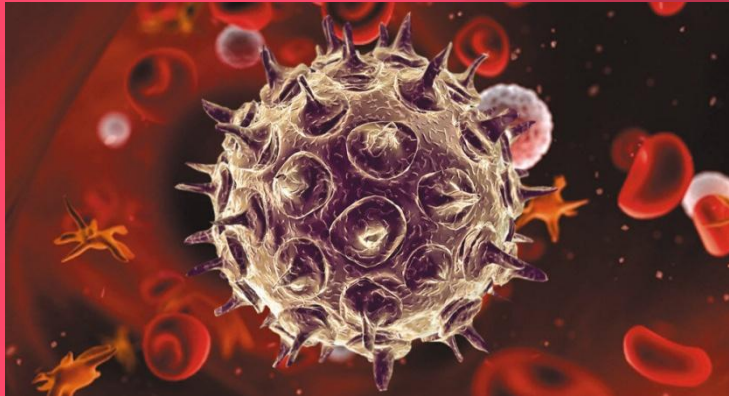
острое инфекционное заболевание,
вызываемое

вирусом из семейства Herpesviridae -
Varicella Zoster, передающееся воздушно-
капельным

путем, характеризующееся лихорадкой и
толчкообразным появлением на коже и
слизистых полиморфной пятнисто-
везикулезной сыпи

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛ
ЛЕЧЕНИЯ) ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ БОЛЬНЫМ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ И

ЭТИОЛОГИЯ



https://avatars.mds.yandex.net/get-zen_doc/1246934/pub_5c0c1659b2ad0b00ad076eab_5c0c186823d41400ab925721/scale_1200

- вирус Варицелла Зостер (*Varicella Zoster virus*), вирус герпеса человека третьего типа (*Human herpesvirus 3*) из семейства *Herpesviridae*, подсемейства *α-herpesvirinae*,
- 150-200 нм
- ДНК
- При 50-52°C инактивируется через 30 мин., длительно сохраняется при низких температурах (минус 65°C и ниже)
- Поражает ядра клеток, формируя эозинофильные внутриядерные включения
- Может вызвать образование гигантских многоядерных клеток
- Очень летуч
- Культивируется в клетках человека и

Эпидемиология

- Источник инфекции - больной человек ВО и ОГ с конца инкубационного периода и 5 дней после последнего высыпания.
- Механизм передачи - аэрогенный
- Пути:
 - воздушно-капельный
 - контактный
- Трансплацентарный

- Индекс контагиозности 75-90%.
- Восприимчивость – 98%.
- Дети из ДДУ болеют в 7 раз чаще.
- Внутрибольничная инфекция.

Патогенез

Внедрение и репликация вируса в слизистой ВДП

Лимфогематогенная диссеминация

Белки цитопатического действия

Нейроцитопатические процессы

Растворение ядра и образование вакуолей ⇒ везикул

ВИДС

Иммунопатологические процессы в нервной ткани - демиелинизация

Дегенеративные процессы в коже и слизистых оболочках – до мальпигиева слоя

Аутоиммунные процессы в нервной ткани

Миелопатии, полиневропатии, постинфекционная демиелинизация

Некротические очажки с геморрагическим поясом без воспалительной реакции в паренхиматозных органах

Пневмония, гепатит, миокардит, васкулит

- Вируснейтрализующие антитела появляются на 5-7 день, максимально к 23 дню.
- Основное значение - Т-клеточный иммунитет.
- Вирус персистирует в дорзальных ганглиях и ганглиях тройничного нерва и *при снижении иммунитета активизируется.*

Ветряная оспа – первичная экзогенная высококонтагиозная воздушно-капельная инфекция

Опоясывающий герпес (ОГ)

- вторичная эндогенная оппортунистическая инфекция

Условие возникновения - перенесенная ветряная оспа, возможно, в форме стертой или бессимптомной «иммунизирующей» инфекции.

Частота ОГ при лимфогранулематозе - 28%, при стероидной, полихимио-, лучевой терапии -56%.

Периоды заболевания

1. Инкубационный период от 11 до 21 дня (в среднем 13-17 дней)
2. Продромальный период
3. Период высыпания
4. Период обратного развития 1-2 недели

Продромальный период

- от нескольких часов до 1 - 2 сут. (чаще отсутствует)
- слабо выраженный синдром интоксикации,
- субфебрильная температурой тела,
- редко - синдром экзантемы: мелкоточечная или мелкопятнистая сыпь (rash)

Опорные клинические симптомы

- ❑ Характер сыпи – **везикулезная**.
- ❑ Элементы и трансформация сыпи: пятно-папула-везикула-корочка (за 1-2 суток).
- ❑ Феномен «**ложного полиморфизма**».

□ Локализация: кожа головы, туловища, конечностей; слизистые оболочки – маркер тяжести.

□ **Толчкообразность**
высыпаний

с повышением температуры
3-5

дней.

Классификация ветряной оспы

Тип	Форма тяжести	Течение
Типичная	Легкая	Гладкое
Атипичная	Средней тяжести	Негладкое:
- рудиментарная		- с осложнениями,
- пустулезная	Тяжелая	- с наслоением
- буллезная		вторичной инфекции,
- гангренозная		- с обострением
- геморрагическая		хронических
- генерализованная		заболеваний
(висцеральная)		

Везикулы с пупковидным втяжением



Полиморфная макуло-папуло-везикулезная сыпь



Булезная форма ветряной оспы



Геморрагическая форма ветряной оспы



Пустулезная форма ветряной оспы



Показатели тяжести

- ❑ Нейротоксикоз.
- ❑ Обильные высыпания, в т.ч. на слизистых.
- ❑ Геморрагический синдром.
- ❑ Синдром крупа и др. осложнения.

Осложнения

Специфические (вызванные вирусом)

- ❑ Энцефалит
- ❑ Менингоэнцефалит
- ❑ Миелит
- ❑ Миокардит
- ❑ Кератит
- ❑ Круп
- ❑ Синдром Рея
- ❑ Артриты
- ❑ Стоматит

Неспецифические (бактериальные) осложнения

- Лимфаденит
- Стрепто- стафилодермия.
- Флегмона.
- Абсцесс.
- Импетиго.
- Стоматит.
- Конъюнктивит .



Синдром врожденной ветряной оспы



- ❑ Кожные поражения.
- ❑ Неврологические нарушения.
- ❑ Поражения глаз.
- ❑ Гипоплазия конечностей.

Тяжелая форма неонатальной ветряной оспы



Развивается в течение 10-12 дней после родов

Смертность 20%

Лабораторная диагностика

- ОАК :L↓, л↑, СОЭ N
- ПЦР
- ИФА
- РСК
- Микроскопия, электронная микроскопия - тельца Арагао (скопления вируса) в окрашенных серебром мазках содержимого везикул
- Положительная проба Цанка - многоядерные гигантские клетки в соскобе с основания везикулы
- Иммунофлюоресцентный метод – АГ вируса в мазках-отпечатках содержимого везикул
- Выделение вируса

Показания для госпитализации

клинико-эпидемиологические

Клинические:

Тяжелые, среднетяжелые и осложненные формы.

Эпидемиологические:

невозможность изоляции на дому,
закрытые детские учреждения,
общежития,
семьи соцриска.

Даже при лёгких формах показания для госпитализации

- ❑ Проводимая на момент заболевания глюкокортикоидная и цитостатическая терапия.
- ❑ Хронические рецидивирующие вирусные и бактериальные инфекции.
- ❑ Сочетание ветряной оспы с аденовирусной инфекцией.
- ❑ Обострение атопического дерматита.
- ❑ Ранний поствакцинальный период АКДС.

При отказе от госпитализации
детям из групп риска развития
тяжелых форм показана ранняя
противовирусная терапия
препаратами группы ацикловира
в сочетании с интерферонами
или их индукторами.

Лечение

- ❑ Проветривание помещения.
- ❑ Постельный режим на весь период высыпаний.
- ❑ Обильное питье.
- ❑ Кормление частое малыми порциями, лучше всего протертыми супами, пюре, суфле для исключения механического раздражения слизистой оболочки полости рта.
- ❑ Для профилактики вторичной инфекции и формирования рубчиков
 - ❑ обработка высыпаний 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени, фукорцином,
 - ❑ мупироцином при бактериальных осложнениях

- ❑ Ногти надо коротко обрезать, руки мыть теплой водой с мылом и щеткой по несколько раз в день.
- ❑ Белье следует менять ежедневно; пеленки, сорочки и пижамы должны быть из мягкого материала, не стесняющего ребенка.
- ❑ Через пять дней после того, как появятся корочки на последних пузырьках, ребенка можно купать.
- ❑ За 20-30 минут до мытья рекомендуется смазать корочки вифероном-гель или «Детским» кремом.

Этиотропная терапия

Препараты выбора группы ацикловира (Зовиракс).

При среднетяжелых формах

До 2 лет 100 мг (1/2 таб.) после еды.

После 2 лет – 1 табл. 5 раз в день 5 дней.

При тяжелых формах и неврологических осложнениях – внутривенное введение зовиракса в суточной дозе 15 мг/кг в 3 приема.

АБ назначаются только при бактериальных осложнениях.

Медикаментозная тактика

- При среднетяжёлых формах с учётом преморбидных факторов риска:
энтерально Зовиракс + интерфероны или индукторы интерферона
- При тяжёлых формах:
Зовиракс в/в + иммуноглобулины и интерфероны

Иммуномодулирующие препараты с противовирусной активностью

- ❑ Виферон / генферон-лайт с рождения.
- ❑ Изопринозин 500 мг/10 кг в сутки внутрь в 3 приема курсом 5-7 дней с 3 лет.
- ❑ Арбидол с 2 лет.
- ❑ Когацел с 3 лет.
- ❑ Циклоферон с 4 лет.
- ❑ Амиксин с 7 лет.

Профилактика развития осложненных форм ВО у контактных детей с ВИН

Интерфероны и их индукторы:

- ❖ до 3 лет
 - ✓ виферон 150 тыс. МЕ, 2 раза в день, 10 дней со дня контакта, затем 1 раз в день 11 дней или
 - ✓ генферон-лайт 125 тыс. МЕ у детей с аллергическим синдромом;
- ❖ с 4 лет – циклоферон по рекомендованной в аннотации схеме до 21 дня;
- ❖ с 6 лет – кагоцел;
- ❖ с 7 лет – амиксин до 21 дня.

Профилактика ветряной оспы

- Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3525-18. Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая
- Выписка после клинического выздоровления, но не ранее 6- го дня (через 5 дней) после появления последнего свежего элемента сыпи.
- Медицинское наблюдение за контактными 21 день
- Разобщение контактных (в квартирных очагах): дети до 7 лет допускаются в дошкольные образовательные организации в течение 10 календарных дней от начала контакта, с 9 по 21 календарный день обеспечивается их изоляция дома;
- Вакцинация с 12 мес. в первые 72-96 час. после

Показания к вакцинации

- лица, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями
 - легких,
 - сердечно-сосудистой системы,
 - метаболическими, эндокринными, нервно-мышечными расстройствами,
 - муковисцидозом;
 - больные острым лейкозом;
- лица, получающие иммунодепрессанты, системные стероиды
- лица, которым планируется проводить лучевую терапию, трансплантацию

Иммуноглобулин специфический (противоветряночный)

- в течение 72-96 час. после контакта

Показания:

- лица, имеющие противопоказания к вакцинации;
- иммунокомпрометированные дети в возрасте до 15 лет
- дети в возрасте до 11 месяцев 29 дней - при отрицательном результате серологических исследований на IgG к ВЗВ у матери;
- новорожденные, матери которых заболели ветряной оспой в период за 5 суток до родов или до 48 часов после них;
- беременные женщины - при отрицательном результате серологических исследований на IgG к ВЗВ
- пациенты, которым выполнена трансплантация костного мозга, независимо от перенесенного заболевания ветряной оспой.

Профилактические мероприятия в ДДУ

- осмотр ежедневно (кожные покровы, Т)
- прекращается прием новых и временно отсутствовавших детей,
- запрещается участие в массовых мероприятиях, а также перевод детей в другие группы (коллективы);
- влажная уборка помещений с применением моющих и (или) дезинфицирующих средств 2р. в день
- из обихода исключаются мягкие игрушки, игрушки из других материалов ежедневно в конце дня моются горячей водой с моющим средством;
- УФО
- проветривание не менее четырех раз в день (по 8-10 минут)

Активная иммунизация

- В США вакцинация используется с 1995 года.
- Эффективность - до 90% привитых не болеют.
- Все заболевшие перенесли легкую форму.
- Длительность действия около 6 лет.
- Побочные действия: местные реакции, слабость, недомогание, рвота, температура, сыпь с вероятностью учащения с возрастом.

Группы лиц с высоким риском ухудшения прогноза тяжелого хронического заболевания при наложении ветряной оспы

- ❑ Онкогематологические больные.
- ❑ Получающие иммунодепрессивную и системную глюкокортикоидную терапию.
- ❑ Ожидающие операцию трансплантации.
- ❑ Страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями:
хроническая почечная недостаточность,
аутоиммунные заболевания,
системные заболевания соединительной
ткани

Группы подростков и взрослых с высоким риском заражения и распространения ветряной оспы

- Находящиеся в тесном контакте с пациентами из групп высокого риска.
- Женщины детородного возраста.
- Медицинские работники.
- Работники предприятий общественного питания, транспорта, образования.
- Военнослужащие.
- Воспитанники и работники учреждений закрытого типа (дома ребенка, школы-интернаты и пр.).

Схемы применения «Варилрикс™»

- Дети от 12 мес. до 13 лет – одна доза вакцины однократно подкожно.
- Дети старше 13 лет и взрослые – по одной дозе двукратно с интервалом между введениями 6-10 недель.
- Экстренная профилактика: одна доза вакцины однократно в течение первых 96 ч. после контакта (в течение первых 72 ч.)



Сочетание «Варилрикс^{ТМ}» с другими вакцинами

- Может вводиться одновременно с инактивированными вакцинами календаря профилактических прививок РФ и календаря прививок по эпидемическим показаниям РФ.
- Можно вводить одновременно с комбинированной вакциной против кори-краснухи-паротита.

Вакцинация против ветряной оспы

КОНТИНЕНТ,
ПОДЛЕЖАЩИЙ
ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ
ВАКЦИНАЦИИ

дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой



Вакцина	Состав
Варилрикс — ветряночная (ГлаксоСмитКляйн, Бельгия)	Живая вакцина из штамма вируса Ока, содержит следы неомидина, без желатина. Дозу 0,5 мл вводят п/к, начиная с возраста 1 года
Окавакс — ветряночная (Институт Бикен, Япония, эксклюзивный дистрибьютор в Европе Санofi Пастер)	Живая вакцина из штамма вируса Ока, содержит следы канамицина и эритромицина, без желатина (не поставляется в Россию)
Варивакс ветряночная (Мерк Шарп и Доум США)	Живая вакцина из штамма вируса Ока
Приорикс-Тетра™ — коревая, паротитная, краснушная, ветряночная (ГлаксоСмитКляйн, Бельгия)	Состав: вакцина Приорикс в комбинации с вакциной Варилрикс . В фазе регистрации
Проквад™ — коревая, паротитная, краснушная, ветряночная (Мерк Шарп и Доум, США)	Состав: вакцина М-М-Р® II в комбинации с вакциной Варивакс . В фазе регистрации
Зоставакс — вакцина против опоясывающего лишая (herpes zoster) (Мерк Шарп и Доум, США)	Живая аттенуированная вакцина штамма Ока/Мерк для профилактики опоясывающего лишая

Календарь вакцинации детей и подростков

Месяцы					Годы	
2	3	4	11 - 14	15 - 23	5 - 6	9 - 17
1.	2.	3.	4.			
<p>Комбинированные гексавакцины (столбняк, дифтерия, коклюш, гемофильная инфекция тип <i>b</i>, полиомиелит, гепатит В)</p>						
			1. корь-краснуха-паротит	2. корь-краснуха-паротит		
			Ветряная оспа	-----	-----	Ветряная оспа
					столбняк/ дифтерия	
						столбняк/ дифтерия/ коклюш/ полиомиелит

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПЕРМСКОГО КРАЯ

	1-7 день	1 мес.	2 мес.	3 мес.	4,5 мес.	6 мес.	9 мес.	12 мес.	15 мес.	18 мес.	20 мес.	1 год	2-5 лет	6-7 лет	8+ лет
Гепатит В	V1 в первые 24 часа жизни	V2	V3			V3		V4							
Туберкулез	V на 3-7 день													RV	
Пневмококковая инфекция			V1		V2				RV				V		
Ротавирусная инфекция			V1	V2	V3										
Дифтерия, коклюш, столбняк				V1	V2	V3				RV1				RV2	RV3 в 14 лет
Полиомиелит				V1	V2	V3				RV1	RV2				RV3 в 14 лет
Гемофильная инфекция				V1	V2	V3				RV					
Менингококковая инфекция							V1	V2							
Корь, краснуха, паротит								V						RV в 6 лет	
Папилломавирусная инфекция															V в 11 лет
Грипп													V ежегодно, в предэпидемический период		
Клещевой энцефалит														V	
Ветряная оспа														V	

Все группы детей

Дети, входящие в «группы риска»

Дети, не привитые ранее

V - вакцинация, RV - ревакцинация

Подробнее с перечнем "групп риска" можно ознакомиться на сайте Управления Роспотребнадзора по Пермскому краю – www.59.rospotrebnadzor.ru

