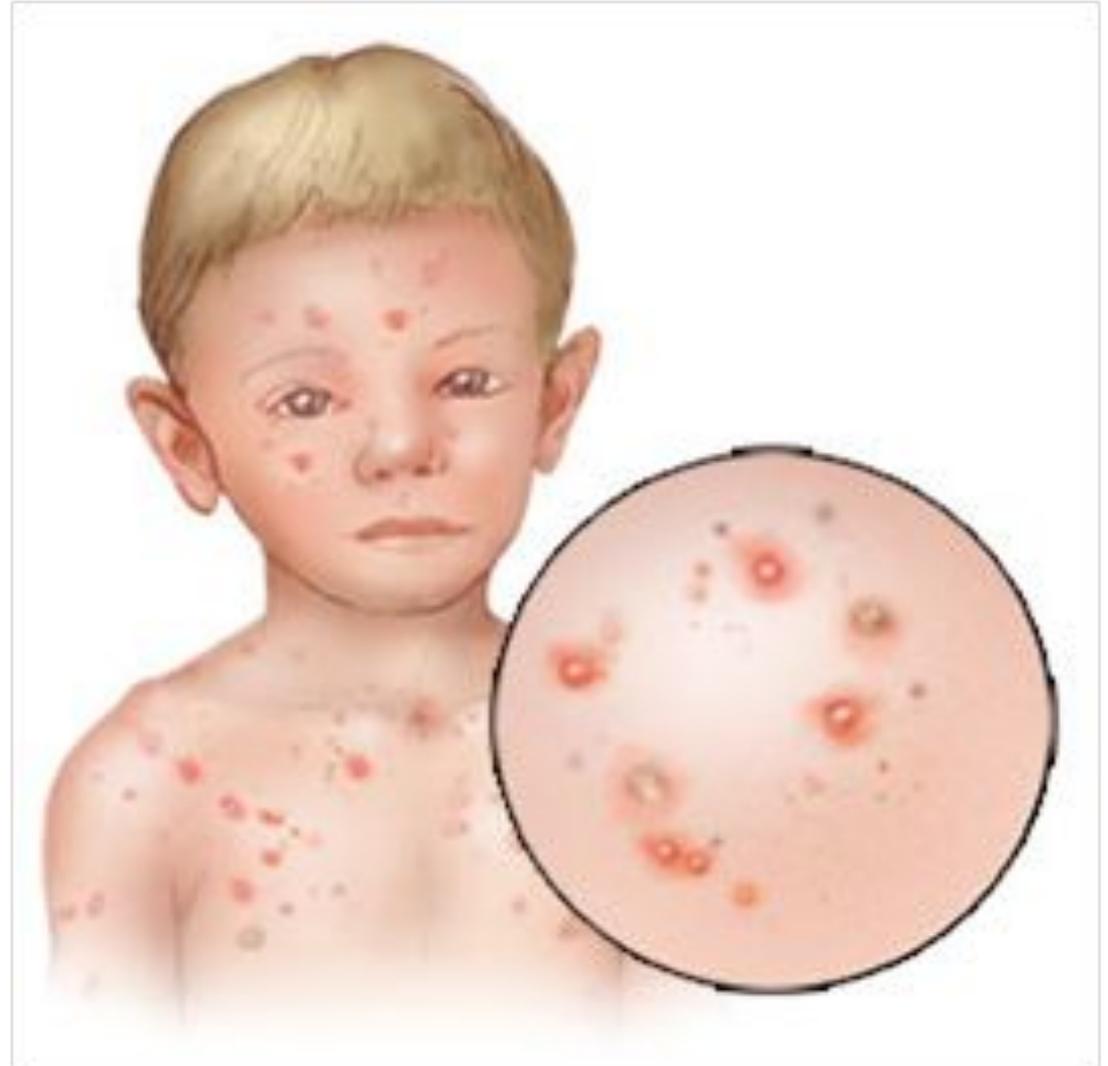


Ветряная оспа



Определение

Ветряная оспа – острое широко распространенное инфекционное заболевание, вызываемое ДНК-содержащим вирусом варицелла-зостер из семейства *α-herpesvirida*, HHV-3



Эпидемиология

Источник инфекции - больной человек ВО и ОГ, заразный в конце инкубационного периода и 5 дней после последнего высыпания

Механизм передачи - аэрогенный

Путь передачи - воздушно-капельный, транспланцетарный

Входные ворота - слизистые оболочки дыхательных путей

Восприимчивость - 98%,

Болеют дети в возрасте от 3 мес. до 10 лет

Дети, посещающие ДУ, болеют в 7 раз чаще

Внутрибольничная инфекция

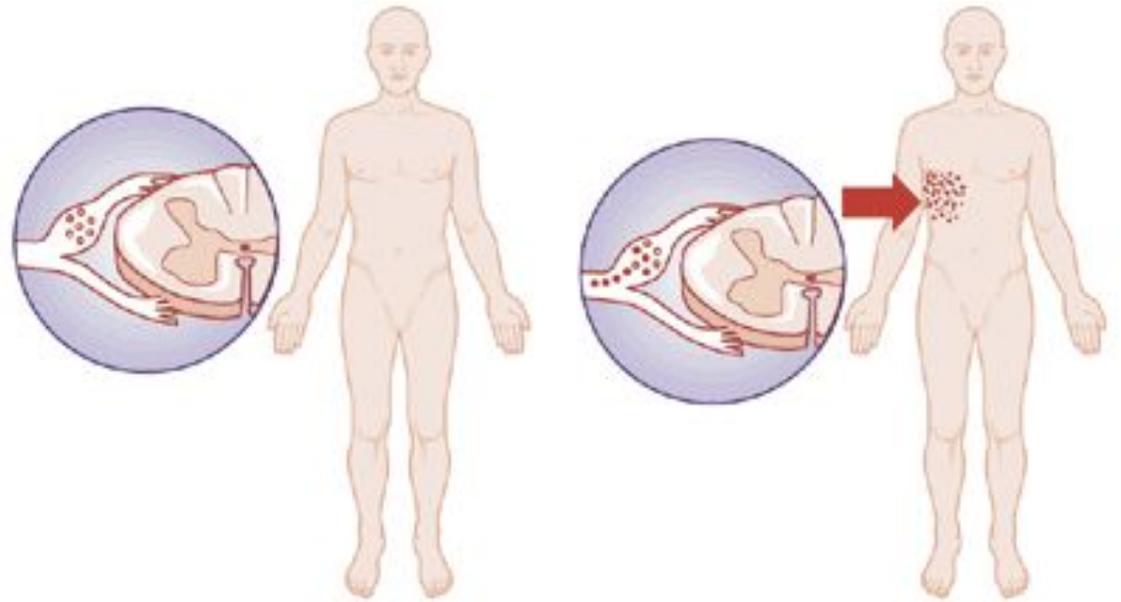
Сезонность – осень-зима



Ветряная оспа – первичная экзогенная высококонтагиозная воздушно-капельная инфекция

Опоясывающий герпес (ОГ) – вторичная эндогенная оппортунистическая инфекция.

Условием возникновения является перенесенная ветряная оспа, возможно в форме стертой или бессимптомной инфекции.



- Характер высыпаний
толчкообразный
- **«Ложный полиморфизм»**
сыпи: на отдельном участке
кожи можно одновременно
встретить все основные
элементы: пятна, везикулы,
папулы и корочки
- Сыпь сопровождается
сильным зудом
- Через 1-2 недели после начала
болезни корочки отделяются,
оставляя красные пятна,
которые не бледнеют в
течение многих недель



Осложнения

Специфические	
Энцефалит	Кератит
Миелит	Круп
Менингоэнцефалит	Артриты
Миокардит	Синдром Рея



Осложнения

Неспецифические (бактериальные)

Лимфаденит

Флегмона

Абсцесс

Импетиго

Стрепто-стафилодермия



Лечение

Формы тяжести

легкая

среднетяжелая

тяжелая

Постельный режим на весь период высыпаний

**Ацикловир, валацикловир в/в,
иммуноглобулин, циклоферон, виферон**

Жаропонижающие – ибупрофен, парацетамол, анальгин в/м

Обработка элементов сыпи анилиновыми красителями

Полоскание рта р-ром перманганата калия

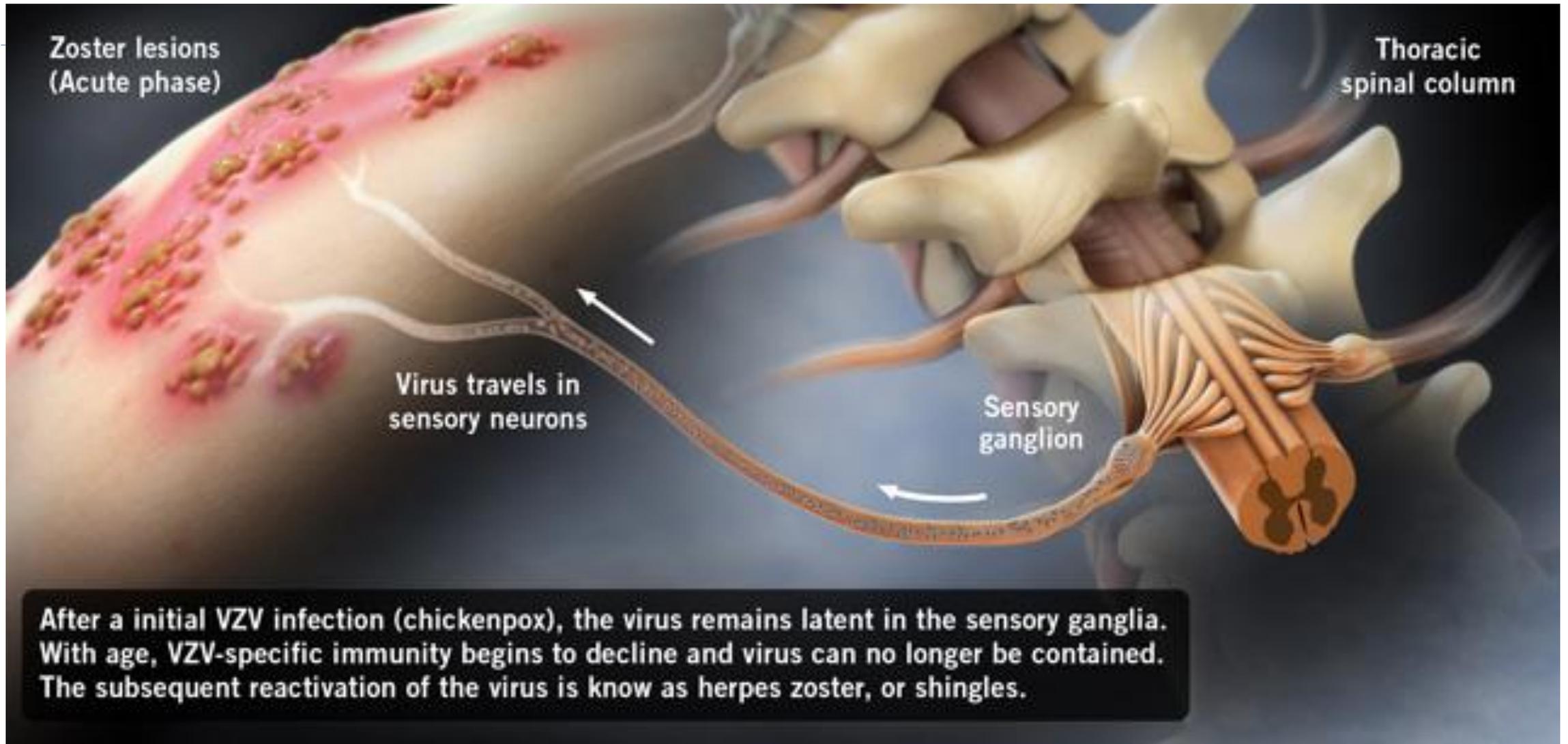
При наслоении вторичной бактериальной инфекции –
антибиотики .

Опоясывающий герпес (ОГ)

Отличительный признак – односторонние везикулярные высыпания в зоне нескольких рядом расположенных дерматомов на туловище и конечностях и одного – на лице

Острое, циклически протекающее заболевание с выраженной интоксикацией, увеличением регионарных лимфатических узлов, часто с катаральными явлениями со стороны верхних дыхательных путей

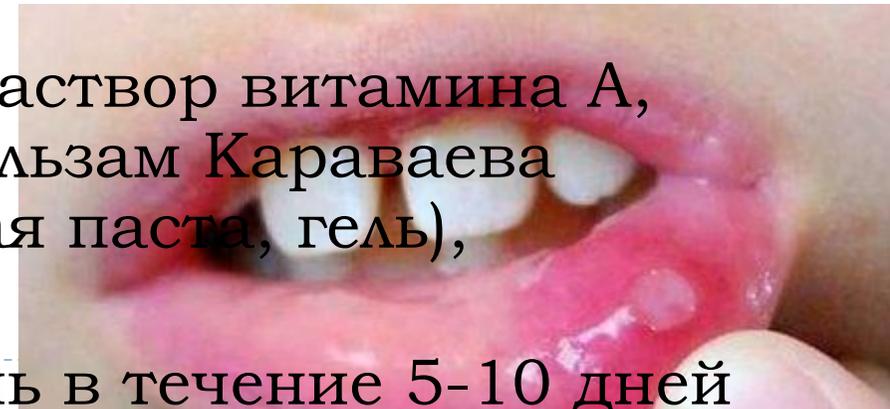






Местное лечение рецидивирующего герпетического стоматита:

- 1. Аппликационное обезболивание: 1-2% растворы лидокаина, тримекаина, пиромекаина, “Lidoxor” гель, холисал гель.
- 2. Антисептическая обработка зубов, полости рта: в домашних условиях - отварами трав (ромашка, шалфей, заварка чая), в лечебных учреждениях - слабые растворы антисептиков (1% перекись водорода, раствор фурацилина; 0,02%-0,06% раствор хлоргексидина).
- 3. Местное противовирусное лечение: ацикловир (зовиракс) мазь 3% (для слизистой оболочки), ацикловир (зовиракс) крем 5% для губ.
- 4. Эпителизирующие средства (масляный раствор витамина А, масло шиповника, облепихи, каратолин, бальзам Караваева (Витаон), солкосерил (дентальная адгезивная паста, гель), винилин.
- ▶ Местное лечение проводится 5 - 6 раз в день в течение 5-10 дней до полной эпителизации элементов поражения



Лечение

Формы тяжести

Этиотропная терапия – Ацикловир, в течение 5-7 дней

Симптоматическая терапия – борьба с болевым синдромом – ибупрофен, анальгин в/м, новокаиновые блокады, электрофорез с новокаином

Местная терапия – (обработка пораженных участков кожи 2-6 раз в день), следующими препаратами в форме мазей:

Ацикловир 5%, Ридоксол 0,25%, 1%, Виферон-мазь, Виферон-гель

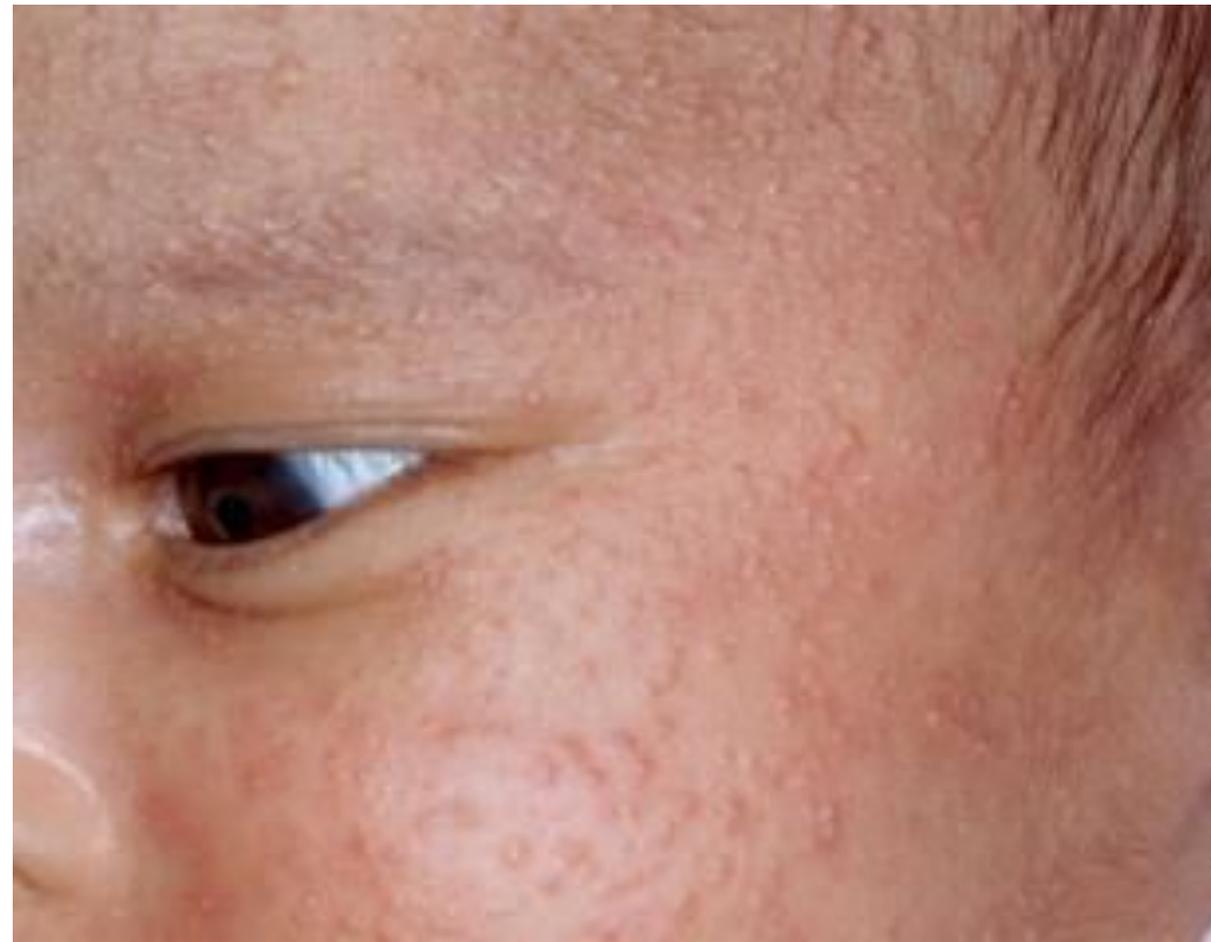
Дифференциальный диагноз везикулезных экзантем

- Инфекционные везикулезные экзантемы:
- Ветряная оспа
- Герпетическая инфекция
- Стрептодермия
- Строфулюс
- Энтеровирусная экзантема
- Акне новорожденных (неонатальный пустулез)





Неонатальный пустулез



Детский акропустилез



Детский акропустилез - является доброкачественным заболеванием, как правило протекающим более длительно, нежели другие доброкачественные поражения кожи новорожденных. Этиология неизвестна. Детский акропустилез характеризуется повторяющимися обильными, интенсивно зудящими везикулопустулами, расположенными в основном на ладонях и подошвах, но иногда поражающими и кожу конечностей.







Вирус простого герпеса

Простой герпес – herpes labialis





Опоясывающий герпес

Опоясывающий герпес





Строфулюс (детская крапивница)

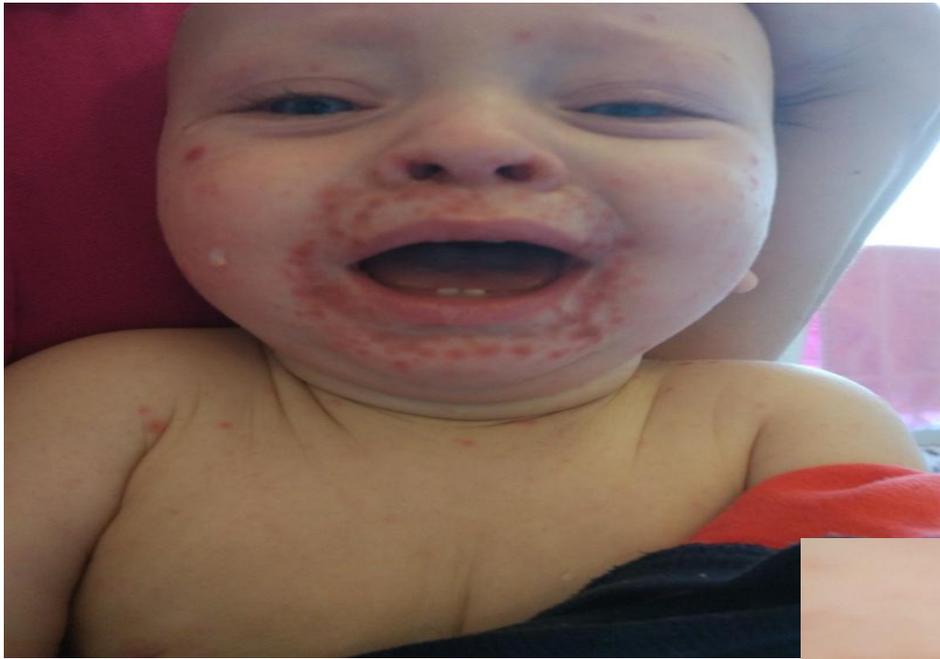


Hand-Foot-and-Mouth Disease (HFMD)



Инфекционная эритема и энтеровирусная экзантема у девочки Е., 10 мес.





Характер энтеровирусной
экзантемы (2017 г.)



Обратное развитие энтеровирусной сыпи
(2017 г.)



3 основных стратегии профилактики ветряной оспы

Стратегия	Цель стратегии	Недостатки стратегии
» Селективная вакцинация пациентов групп повышенного риска осложненного течения ветряной оспы	Защита наиболее уязвимых групп пациентов	Нет влияния на общую заболеваемость ветряной оспой и, следовательно, формирование коллективного иммунитета и снижения экономического бремени ветряной оспы
» Постэкспозиционная профилактика	Оперативный контроль вспышечной заболеваемости	
» Универсальная массовая вакцинация всех восприимчивых детей с 12 мес жизни, используя двудозовую схему вакцинации	Формирование коллективного иммунитета Изменение эпидемического процесса Снижение экономического и социального бремени ветряной оспы	

Исходные данные

- Универсальная массовая вакцинация против ветряной оспы в Уругвае была внедрена в 1999 году
- Быстрый охват вакцинацией > 90%
- Вакцинировались дети 12 месяцев одной дозой вакцины Варилрикс™

N=295,831 – дети до 15 лет



Эффективность универсальной массовой вакцинации в Уругвае: основные выводы исследования

- Снижение количества госпитализаций, обусловленных ветряной оспой на **81%**
- Снижение количества амбулаторных визитов по поводу ветряной оспы на **87%**
- Эффект коллективного иммунитета



Вакцина Варилрикс™ (2–8°C): результаты широкомасштабных пострегистрационных наблюдений - Израиль

- Израиль – применение вакцины Варилрикс™ с 2000 г.^{1,2}
- К 2002 г. вакцинировано >30,000 детей (в возрасте 1–10 лет)¹
- Эффективность 92% (доверит. интервал 95%)¹
- За 2 года заболеваемость снизилась почти на 50%¹
- Одновременное снижение количества осложнений¹



	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

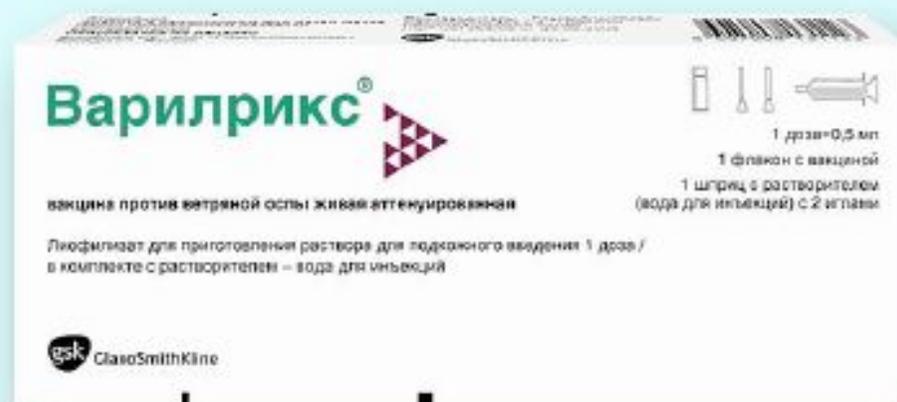
V - вакцинация, RV - ревакцинация

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



Состав и форма выпуска вакцины Варилрикс™ (2–8°C)¹

- ♥ Содержит живой ослабленный штамм ВЗВ (Варицелла зостер вируса) - Ока
- ♥ Лиофилизат с концентрацией $\geq 10^{3.3}$ бляшкообразующих единиц вируса на дозу
- ♥ Соответствует всем требованиям ВОЗ, предъявляемым к вакцинам против ветряной оспы и к иммунобиологическим препаратам для клинической практики



Варилрикс: выводы

- **Варилрикс – живая аттенуированная вакцина компании ГлаксоСмитКляйн Байолоджикалс, Бельгия**
- **С 1994 года доступна термостабильная формулировка вакцины (хранение в холодильнике от - 2 до - 8°С)**
- **Варилрикс показан для плановой и экстренной профилактики ветряной оспы:**
 - **Дети с 12 мес до 13 лет – 1 доза подкожно**
 - **Лица с 13 лет и старше – 2 дозы с промежутком 6-10 недель**
- **Варилрикс показан как для здоровых лиц, так и пациентов групп высокого риска осложненного течения ветряной оспы**
- **Варилрикс может вводиться одновременно в разные участки тела с инактивированными вакцинами Национального календаря профилактических прививок России, а также вакциной Приорикс (корь-краснуха-паротит)**

Противоэпидемические мероприятия

Инкубационный период 8-21 день
Период изоляции не болевших контактных

Обсервационные мероприятия в ДДОУ - 21 день

Период высыпаний 3-5 дней
Заразность и изоляция больного еще 5 дней с
последнего высыпания.

Допуск в детский коллектив через 5 дней с
момента последнего высыпания.