

Ветряная оспа, которую также обычно называют «ветрянка», является острым и чрезвычайно заразным заболеванием. Это вызвано первичным инфицированием вирусом ветряной оспы (ВВО). ВВО передается воздушно-капельным путем или при прямом контакте с характерными поражениями инфицированного человека. Первые симптомы клинической ветряной оспы обычно появляются после инкубационного периода, длящегося 10–21 день, и включают лихорадку, недомогание и характерную зудящую сыпь. Ветряная оспа обычно самоограничивающаяся, и пузырьки постепенно покрываются корочкой, которая исчезает в течение 7–10 дней. Люди остаются заразными до тех пор, пока все поражения не покроются корочкой. Заболевание обычно легкое, но могут возникнуть серьезные осложнения, включая бактериальные инфекции (например, воспаление подкожной клетчатки, пневмония) и неврологические осложнения (например, энцефалит), которые могут быть смертельными. Более высокая заболеваемость и смертность от болезни характерна для новорожденных и лиц с нарушениями иммунной системы.

После инфицирования вирус остается латентным в нервных клетках и может регенерироваться, вызывая вторичную инфекцию — опоясывающий герпес, который также называют «опоясывающий лишай». Это обычно происходит у взрослых в возрасте >50 лет или у ослабленным лиц с ослабленным иммунитетом. Сопровождается болезненной сыпью, которая может привести к необратимому повреждению нерва.

Основным профилактическим мероприятием, направленным на защиту населения от ветряной оспы, является вакцинопрофилактика, которая обеспечивает создание иммунитета к этой инфекции.

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 (вакцинация) и пассивная (введение иммуноглобулина) 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.

При наличии противопоказаний по назначению врача вводится специфический (противоветряночный) иммуноглобулин.

Лечение не специфическое- необходимо следить за гигиеническим содержанием ребенка. Везикулы смазывают 1% раствором бриллиантового зеленого, 5-% линиментом циклоферона или 1-2 % раствором перманганата калия.