

Сучасні аспекти профілактики та лікування вітряної віспи

Азаренко Ю.М., Бубілева Л.А.

Кафедра технології ліків

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

tlnfau@rambler.ru

Вітряна віспа (chicken-pox – англ., Windpocken – нім.; varicelle, petileverole volante – франц.) – це гостре вірусне інфекційне захворювання, яке характеризується лихоманкою, інтоксикаційним синдромом і наявністю поліморфного висипу на шкірі і слизових оболонках.

Вітряна віспа (вітрянка) – одна з найпоширеніших інфекцій в світі. Щороку реєструється 80-90 мільйонів випадків захворювань. В основному на вітрянку хворіють діти, але близько 10% захворювань доводиться на людей старше 15 років. В Україні щороку фіксується 120-150 тис. дітей, які хворіють вітряною віспою. Збудником інфекції є вірус Варицела-зостер (*Varicella-zoster*), який належить до сімейства герпесвірусів (*Herpesviridae*), підсімейства α -вірусів 3 типу, роду Варицелавірус. Вірус вітряної віспи має тропність до епітелію шкіри та слизових оболонок і, меншою мірою, до клітин нервової системи.

Головною практикою для запобігання вітрянки є вакцинація. На сьогодні розроблена жива вакцина проти вітряної віспи, яка використовується у 80 країнах світу. Застосовується вакцинація ослабленим вірусом штаму «Ока» та різні його варіації, схвалені Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Оптимальний вік для проведення вакцинації від 12 до 24 місяців. Закордонними виробниками здійснюється випуск наступних вакцин: «Варівакс» і «Зостервакс» («Мерк і Ко, Інк.", США), «Варілрікс» («ГлаксоСміт-Кляйн», Великобританія)..

В даний час вакцинація дітей проти вітряної віспи включена в календар щеплень ряду країн Євросоюзу (Німеччина, Великобританія, Італія, Іспанія, Франція), Японії, країн Південної Америки, Канади, Австралії, Південної Кореї, Тайваню та інших країн. За результатами проспективного спостереження тривалість поствакцинального імунітету становить від 6 до 11 років, в ряді випадків – до 20 років. У національному календарі щеплень України вакцинація проти вітряної віспи не входить до числа обов'язкових.

У дитячому віці, особливо у здорових дітей, захворювання переноситься легко і ніяких ускладнень не викликає. До симптоматичного лікування відносяться – жарознижуючі, противозудні засоби та антисептики для зовнішнього застосування – з метою попередження бактеріальних ускладнень. В якості жарознижуючих засобів найчастіше призначають Панадол та Нурофен у вигляді сиропу для дітей .

Етіотропна терапія вітряної віспи полягає у використанні противірусних препаратів: ацикловір, валацикловір (Валтрекс), фамцикловір (Фамвір), ганцикловір (Цимевен) тощо. Широко застосовується препарат нового покоління інтерферону – лейкинферон, який вкорочує період лихоманки, зменшує кількість ускладнень, швидше припиняє підсипання. Для зовнішнього застосування призначаються 5% креми противірусних засобів. У випадках сильно вираженого перебігу хвороби призначають антигістамінні засоби II та III покоління. Антигістамінні препарати загальної (системної) дії знімають свербіж, набряк тканини і сприяють утворенню на шкірі кірочок. Так само діють і антигістамінні препарати для місцевого застосування у вигляді кремів і мазей. Протягом останніх років в США і країнах Європи для зовнішньої обробки висипань використовують комплексний лосьйон Каламін, який ефективно знімає сильний свербіж, знезаражує поверхню шкірного покриву. Крім того, Каламін підсушує пухирці, тим самим, прискорюючи загоєння.

Поряд з препаратами промислового виробництва для прискорення процесу підсихання і загоєння бульбашок та зниження сверблячки використовують екстемпоральні лікарські засоби – 1% водні розчини метиленового синього або діамантового зеленого, 0,1% водний розчин етакридину лактату. Цинкова мазь та паста проявляють адсорбуючу, в'язучу і антисептичну дію, зменшують явища ексудації, запалення і подразнення тканин.

Аналіз асортименту лікарських засобів для симптоматичної терапії вітряної віспи показав, що на даний час є перспективною розробка складів екстемпоральних препаратів для місцевого застосування, які забезпечують комплексну дію – анестезуючу та антимікробну, що буде сприяти поліпшенню лікувальної і профілактичної допомоги хворим.

Література:

1. Крамарев С.О. Інфекційні хвороби. Клінічні лекції. – Київ: Моріон, 2003. – 480 с.
2. Таточенко В.К., Озерецкий Н.А. Иммунопрофилактика – 2001. – М.: Остоженкаинвест, 2001. – 168 с.
3. Civen R, Chaves SS, Jumaan A, Wu H, Mascola L, Gargiullo P, et al. The incidence and clinical characteristics of herpes zoster among children and adolescents after implementation of varicella vaccination. *Pediatr Infect Dis J* 2009 Nov;28(11):954-9.
4. Davis M.M., Patel M.S., Gebremariam A. Decline in varicella-related hospitalizations and expenditures for children and adults after introduction of varicella vaccine in the United States // *Pediatrics*. – 2004. – V. 114. – № 3. – P 786-792.
5. Nardone A, de OF, Carton M, Cohen D, van DP, Davidkin I, et al. The comparative sero-epidemiology of varicella zoster virus in 11 countries in the European region. *Vaccine* 2007 Nov 7;25(45):7866-72.