

Ю.В.Панасюк, О.Н.Романова, Т.С.Гузовская

**Больной опоясывающим лишаем как источник
внутрибольничного заражения ветряной оспой**

*ГУ «Республиканский научно-практический центр детской онкологии и
гематологии»,*

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

В системе профилактических мероприятий при неуправляемых средствами иммунопрофилактики инфекциях ведущую роль занимают точная и ранняя диагностика, а значит и возможность своевременной изоляции больного, а также меры в отношении восприимчивых лиц, находившихся в контакте. Еще в 1888г. Вокау установил связь ветряной оспы с заболеваниями опоясывающим лишаем. Позже с помощью вирусологических исследований возбудителей доказана их идентичность, что нашло отражение в таксономических классификациях, где возбудитель определен как вирус ветряной оспы – опоясывающего лишая (Varicella Zoster). Особенности клинического течения заболевания создают условия для распространения возбудителя воздушно-капельным и пылевым путями [1,2]. Имеются убедительные эпидемиологические данные о более высокой заболеваемости ветряной оспой в очагах опоясывающего лишая, чем в среднем среди населения. Опоясывающий лишай не относится к заболеваниям, для возникновения которых в большинстве случаев необходим факт передачи возбудителя от другого хозяина, хотя больной герпесом зостер в свою очередь становится источником инфекции. Патогенетической особенностью опоясывающего лишая является первично перенесенная ветряная оспа, затем длительная персистенция и последующая реактивация вируса. В отличие от других инфекций перемещение возбудителя к новому хозяину не воспроизводит то же заболевание, которое наблюдалось у ее источника [3,4].

Больная А., 1993 года рождения с 13.04.06г. находилась на стационарном лечении в онкогематологическом отделении для детей старшего возраста с диагнозом: экстраоссальная экстремедуллярная саркома Юинга, состояние после удаления опухоли спинного мозга. Была переведена из 9 ГКБ, где 31.03.06г. была проведена костно-пластическая остеопластика. Получала курс полихимиотерапии (ПХТ). Пятый блок схемы ПХТ был проведен 05-06.09.06г., а через месяц девочка была отпущена домой. 09.10.06г. прибыла из дома с жалобами на жгучую боль и высыпания на коже левой половины грудной клетки. При осмотре: кожа пигментирована, имеются пузырьковые высыпания на коже левой половины грудной клетки и на спине. Температура в норме. Слизистые зева чистые. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 88 в 1 мин., АД 100/60 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 22 в 1 мин. Установлен диагноз: опоясывающий лишай. С 12.10.06г. новых высыпаний на коже не отмечалось.

Из анамнеза выявлено, что девочка перенесла заболевание ветряной оспой в 1996г. В связи с тяжелым состоянием после операции больная А. постоянно находилась в одной палате отделения и контактов с пациентами других палат не имела. Вместе с ней в одной палате находились еще 3 детей, из них ребенок К. перенес ветряную оспу, больные В. и Б. ветряной оспой не болели. Больная А.

была переведена в отдельную боксированную палату инфекционного отделения. Контактировавшие с ней дети В. и Б., изолированы в отдельный бокс инфекционного отделения, за ними установили медицинское наблюдение. 20.10.06г. у больной В. 1990 года рождения, получавшей курс ПХТ по поводу лимфогранулематоза смешанного варианта, повысилась температура до 37,20С, появились пузырьковые высыпания на шее в области затылка, спине, ягодицах, внутренней поверхности бедер. Была осмотрена заведующей инфекционным отделением, установлен диагноз: ветряная оспа. Заболевание развилось на 14 день после контакта с больным опоясывающим лишаем. Ребенок для дальнейшего лечения по поводу ветряной оспы был переведен в ДИКБ г. Минска.

Таким образом, данное наблюдение подтверждает возможность развития внутрибольничного заражения ветряной оспой после контакта с больным опоясывающим лишаем.

Литература

1. Исаков, В. А. Герпесвирусные инфекции человека: руководство для врачей / В. А. Исаков, Е. И. Архипова, Д. В. Исаков. СПб.: Спец. лит., 2006. 301 с.
2. Шишов, А. С. К эпидемиологии опоясывающего герпеса. Больной опоясывающим герпесом как источник заражения ветряной оспой / А. С. Шишов [и др.] // Журн. микробиол. 1987. № 12. С. 45 – 50.
3. Tetsushi, Y. Rapid contamination of the environments with varicella-zoster virus DNA from a patient with herpes zoster / Y. Tetsushi [et al.]. // J. Med. Virol. 2001. Vol. 63. № 1. P. 64 – 66.
4. Bolyard, E. Characteristics of hospital exposures to Varicella-Zoster virus (VZV) / E. Bolyard [et al.] // Amer. J. Infec. Contr. 1999. Vol. 27. № 2. P. 192 – 193.