**Содержание**

**Введение** 2 стр

**Глава 1** Причины и механизмы развития заболевания5 стр

**Глава 2** Исследование структуры заболеваемости опоясывающим герпесом среди госпитализированных в стационар кожно-венерологического диспансера 13стр

**Глава 3** Памятка «Профилактика опоясывающего герпеса» 23 стр

**Заключение** 29 стр

**Литература** 31 стр

**Введение**

Одной из проблем современной клинической медицины являются вирусные заболевания, в том числе вирусные дерматозы (А.А. Кубанова и соавт., 1996; Т.Б. Семенова, 2000; А.А. Халдин, 2002). Особое место среди них занимает простой и опоясывающий герпес. В настоящее время во всем мире отмечается рост заболеваемости герпетической инфекцией (Ф.И.Ершов, Т.П. Оспельникова, 2001; Л.А. Марченко, А.В. Шуршалина, 2001; A. Wald, 1999; A.M. Eis-Hubiger et al, 2002). По мнению ведущих отечественных специалистов в нашей стране различными формами герпетической инфекции ежегодно страдают более 20 млн. человек, а интенсивный показатель распространенности только генитального герпеса по Российской Федерации составляет 13,0 на 100 000 населения (Ю.К. Скрипкин, М.В. Яцуха, 1998; Т.Б. Семенова, 2000; Е.Л. Тищенко, И.М. Каримова, 2001; М.А. Самгин, А.А. Халдин,2002).   
Опоясывающий герпес также является одним из распространенных вирусных заболеваний. Частота его выявления составляет от 20 до 200 случаев на 10 000 населения в год (Е.П. Деконенко и соавт., 1998). Каждый второй человек, который достиг возраста 85 лет, однажды заболевает опоясывающим герпесом (Е.В. Владимирова, 1997). **Актуальность** моей работы заключается в исследовании распространённости заболевания, изучении особенностей заболевших и в поиске наиболее оптимальных профилактических решений. Актуальность рассматриваемой проблемы обусловлена повышением заболеваемости опоясывающим герпесом (herpes zoster). Это может быть связано с постарением населения и увеличением числа лиц с пониженным иммунитетом. Уровень антител к вызывающему заболевание вирусу Varicella zoster снижается с возрастом, что, вероятно, приводит к распространенности опоясывающего герпеса в старших возрастных группах; об этом свидетельствуют данные, согласно которым, если общий показатель в популяции составляет 2,0 на 1000 человек, то в возрастной группе старше 75 лет он равняется 10,0 [6]. Так, частота развития herpes zoster приблизительно в 15 раз выше у ВИЧ-инфицированных пациентов. Увеличению распространенности герпесвирусной инфекции «способствуют» и достижения медицины в области органного донорства, требующего проведения активной иммуносупрессивной терапии, а также появление новых медикаментозных и лучевых методов лечения опухолевых процессов и увеличение продолжительности жизни онкологических больных. Опоясывающий лишай (син. — опоясывающий герпес) — заболевание, представляющее собой реактивацию дремлющей вирусной инфекции, который поражает нервную систему и кожу. Большой проблемой является высокая частота различных осложнений постгерпетической невралгии (В.А Парфенов, 1999), поражения органа зрения (Ю Ф Май-чук, 2003), вторичного инфицирования сыпи (Marrs J.A, 2006. Определенные сложности имеются и при лечении. Таким образом, опоясывающий герпес сопряжен со значительными экономическими потерями для общества - преимущественно ввиду утраты больными трудоспособности, ограничения повседневной активности вследствие выраженной боли, необходимости длительного приема медикаментов. Все это позволяет определить проблему опоясывающего герпеса не только как актуальную медицинскую, но и социально-экономически значимую. В последнее время возрос интерес ученых к изучению этого заболевания, активно ведется исследование различных аспектов острого периода.

Таким образом выявлено **противоречие** между ростом заболеваемости, опасностью для ВИЧ-инфицированных лиц и лиц пожилого и старческого возраста и наличием комплексных профилактических мер. Противоречие позволило **сформулировать проблему исследования** : какие причины чаще вызывают возникновение заболевания? какие методы являются наиболее эффективными в профилактике этих заболеваний?

**Объект исследования:** сестринский процесс в кожных болезнях.

**Предмет исследования:** способы и методы профилактики опоясывающего герпеса

**Цель исследования:** проанализировать заболеваемость опоясывающим герпесом среди госпитализированных в стационар кожно-венерологического диспансера.

**Гипотеза исследования** состоит в том, что: если изучить структуру заболеваемости опоясывающим герпесом среди госпитализированных в стационар кожно-венерологического диспансера , то можно добиться:

-более эффективного применения сестринских манипуляций в своей работе

-осознания значимости профилактических мероприятий пациентами

-разработать памятку для населения по профилактике опоясывающего герпеса

В соответствии с целью исследования и выдвинутой гипотезой сформулированы следующие

**Задачи исследования:**

-изучить литературу по данной проблеме

**-**изучить структуру заболеваемости опоясывающим герпесом среди госпитализированных в стационар кожно-венерологического диспансера

-разработать памятку для населения

**Практическая значимость исследования**

Практическая ценность выполненной работы заключается в исследовании структуру заболеваемости опоясывающим герпесом. Проведенные исследования подчеркивают важность профилактических методов для предупреждения возникновения различных осложнений.

**Глава1 Причины и механизмы развития заболевания**

Опоясывающий лишай – вирусное заболевание, характеризующееся везикулезными высыпаниями и болевым синдромом. Возбудителем является вирус Varicella zoster.

Первые упоминания о герпесе встречаются задолго до нашей эры. Свое название herpes берет от греческого слова \"herpete\", в переводе означающего \"ползти\". Такое происхождение связано с клинической картиной развития заболевания, при которой пузырьки распространяются в линейном порядке по ходу нервных окончаний, \"ползут. Чаще проявления опоясывающего лишая возникают у лиц среднего и пожилого возраста, реже у детей. Провоцирующим фактором являются переохлаждения, простудные заболевания, стрессовые ситуации, соматические заболевания с тяжелым течением, перенесенные оперативные вмешательства и травмы.

Клиническая картина начала болезни характеризуется ощущением легкого зуда, жжением в местах последующих высыпаний. Из общих явлений встречаются общая слабость, лихорадка. На кожных покровах возникают сгруппированные пузырьки(везикулы), наполненные прозрачной серозной жидкостью. Кожные покровы по периферии очагов высыпаний гиперемированы. Содержимое пузырьков с течением временем становится мутным. Через 5-7 дней покрышка пузырьков лопается или спадает. На их месте образуются корочки желтого или светло-коричневого цвета. Корочки сохраняются в течение 2-3 недель. В большинстве случаев пузырьки локализуются в эпидермисе (самом поверхностном слое кожи). Поэтому после отпадения корочек на месте высыпаний остается гиперпигментация, которая постепенно приобретает оттенок нормальной кожи. Но иногда, при нетипичном течении заболевания и присоединении вторичной инфекции, процесс затрагивает более глубокие слои кожи. В этом случае образуется рубец. Частым спутником опоясывающего лишая является ноющая боль. Причина ее кроется в тропности (сродству) вируса к нервным клеткам. Вирус обитает в нервных узлах и распространяется вдоль чувствительных нервных окончаний. Этим обусловлен и характер высыпаний с локализацией по ходу нервных волокон. Болевой синдром может сохранятся достаточно долгое время, в течение нескольких недель и даже месяцев.

Наиболее опасна локализация герпеса в глазничной области. Следствием такого расположения может быть распространение вируса по тройничному нерву и поражение роговицы глаза. К осложнениям опоясывающего лишая также относятся односторонний паралич лица, поражение слухового органа. У ослабленных и тяжелобольных заболевание может осложняться менингитом и энцефалитом.

Диагностика основана на характерных клинических проявлениях. Лечение опоясывающего лишая следует начинать как можно ранее. На поздних стадиях специфическая терапия малоэффективна. Благодаря своевременному комплексу лечебных и противорецидивных мероприятий удается достигнуть благоприятного прогноза.

Острый herpes zoster сопряжен со значительными социальными и экономическими потерями для общества — преимущественно ввиду утраты больными трудоспособности, ограничений в повседневной активности вследствие выраженной невропатической боли, которая носит длительный, упорный характер и часто резистентна к различным методам терапевтического воздействия. Так, из пациентов с опоясывающим герпесом, 45 % сообщают о боли, которую испытывают каждый день, 23 % — о боли целый день, а 42 % — об «ужасной», «мучительной», «изнурительной» боли, что часто и является причиной госпитализации [8].

Как говорилось выше, возбудителем опоясывающего герпеса является вирус Varicella zoster, который в детском возрасте вызывает также ветряную оспу. Оба заболевания прежде всего характеризуются везикулярной сыпью, в случае опоясывающего герпеса связанной с нейропатической болью. Доказано, что примерно у 90 % населения в мире определяются позитивные серологические реакции, свидетельствующие о встрече с указанным вирусом, и в связи с этим они подвержены рецидиву вирусной активности в виде опоясывающего герпеса. До появления вакцины против вируса Varicella zoster в США почти все дети в возрасте от 5 до 10 лет были инфицированы данным вирусом, и ежегодно в стране регистрировалось около 3,5 млн случаев ветряной оспы. Введение вакцинации способствовало уменьшению частоты заболевания приблизительно на 85 % [7]. Эпизод ветряной оспы в детстве позволяет активизировать клеточный и гуморальный ответ, сформировать специфические противовирусные антитела. Рецидив инфекции у таких пациентов может развиться только на фоне низкого иммунного ответа. После первичной инфекции вирус через сенсорные нервы распространяется в спинномозговой или краниальный ганглий, где и находится в латентном состоянии. В течение этого времени он не размножается, следовательно, не является патогенным. По-видимому, время латенции вируса определено уровнем защитных антител. Снижение его ведет к реактивации вируса, вирусной репликации (размножению), что на клиническом уровне и проявляется опоясывающим герпесом (herpes zoster) [1].

Следует выделить три основных этапа клинических проявлений острой инфекции, обусловленной herpes zoster: npoдром, стадия односторонней сыпи и стадия боли. Продром за 48–72 часа предшествует герпетической сыпи, выявляется не у всех пациентов и характеризуется острой болью или кожным зудом. Герпетическая сыпь, в свою очередь, проходит несколько стадий — образования везикул, пустул и подсыхания в виде корочки. Везикулы обычно формируются в течение первых 5–7 дней; пустулы образуются в последующие 4–6 дней, когда везикулы прорываются и выпускают гной. Затем пустулы покрываются твердой коркой и заживление кожи происходит в срок 2–4 нед. от начала заболевания.

Клинический диагноз herpes zoster в типичных случаях достаточно прост. Однако иногда требуется проведение лабораторной диагностики с целью идентификации вируса. Наиболее быстрым и высокочувствительным методом является полимеразная цепная реакция.

В остром периоде болезни или после него возможно развитие осложнений, захватывающих одну или многие системы организма. Так, герпетическая сыпь может быть дополнительно инфицирована бактериями с кожи, что требует лечения антибиотиками. Но наиболее важны неврологические осложнения, связанные с реактивацией вируса в спинномозговых и краниальных ганглиях: постгерпетическая невралгия, двигательная невропатия, краниальные невриты, менингоэнцефалиты, поперечные миелиты). Следует заметить, что осложнения со стороны головного и спинного мозга в настоящее время встречаются редко. В случаях развития herpes zoster в области тройничного нерва часто наблюдаются осложнения со стороны глаз — кератит, ирит, ретинит, офтальмит.

ПГН — наиболее частое осложнение herpes zoster, наблюдаемое у 10–20 % пациентов. На рис. 1 представлено появление болевого синдрома в зависимости от стадии опоясывающего лишая.

Для этого осложнения характерна прямая связь частоты развития и длительности ПГН с возрастом. Более 50 % пациентов с постгерпетической невралгией старше 60 лет, а 75 % приходится на возрастную группу старше 75 лет. Половина пациентов с постгерпетической невралгией в возрасте старше 60 лет испытывают постоянную боль в течение более 6 мес. при 10 % в возрастной группе 30–50 лет [19]. Боль сохраняется в течении 3-4 недель после заживления сыпи у 8 % больных. В течении 2 мес у 4,5 % больных[3]. Постоянную боль в течение 1 мес. после сыпи испытывают до 15 % нелеченых пациентов, и около 25 % (4 % от общего количества) пациентов отмечают сохранение боли в течение года [11].

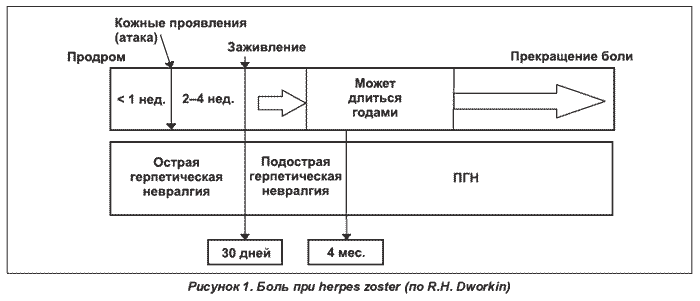
К основным факторам риска возникновения постгерпетической невралгией относят возраст, женский пол, наличие боли в период продрома, выраженность острых кожных высыпаний, тяжесть боли в остром периоде.

Все эти факторы взаимосвязаны, поэтому большинство пациентов в возрасте 50 лет и старше испытывают тяжелую, нестерпимую боль и имеют значительные кожные высыпания от острого herpes zoster, что гораздо чаще приводит к постгерпетической невралгией.

ПГН оказывает прямое влияние на разные стороны жизни пациентов, особенно пожилого возраста: 1) физическое состояние — хроническая усталость, снижение массы тела, физической активности, инсомния; 2) психическое состояние — беспокойство, тревога, депрессия, затруднение концентрации внимания; 3) социальный статус — снижение социальной активности, изменение социальной роли; 4) ежедневное функционирование — одевание, принятие душа, еда и пр. В одном из исследований было показано, что 59 % пациентов, страдающих ПГН, испытывали ограничения в повседневной активности на протяжении более 16 лет [4].

Лечебная тактика при herpes zoster включает два основных направления: противовирусную терапию и купирование невропатической боли. Это относится как к острому периоду заболевания, так и к стадии ПГН.

**Противовирусная терапия**

Наиболее широкое применение нашли такие специфические противогерпетические препараты, как ацикловир, фамцикловир и валацикловир, которые блокируют вирусную репликацию. Важно, что противовирусное лечение проявляет наивысшую активность, если назначено в течение 72 ч от начала герпетических высыпаний. В ряде исследований доказана высокая эффективность ацикловира в уменьшении тяжести, продолжительности herpes zoster и профилактике постгерпетической невралгией, особенно при его раннем назначении. Следует обратить внимание на то, что при опоясывающем герпесе требуется своевременное проведение противовирусной терапии в адекватной дозе. Возможно также сочетанное использование противовирусной терапии и глюкокортикостероидов [20]. Выявлено, что такая комбинация эффективнее монотерапии противовирусными препаратами, особенно для лечения острой боли и коррекции различных аспектов качества жизни пациентов. Комбинация ацикловир + преднизолон значительно быстрее купирует острую невралгию и возвращает пациента к обычной жизнедеятельности, но существенно не влияет на течение постгерпетической невралгией, т.е. она наиболее показана в остром периоде в старших возрастных группах для терапии острого болевого синдрома. Доказано, что хотя преднизолон является иммуносупрессором, его использование не увеличивает частоты развития ПГН и в этом смысле его действие сравнимо с влиянием плацебо, т.е. данная комбинация может быть спокойно использована в старших возрастных группах**. [10].**

В настоящее время акцент делается на **профилактику герпетической инфекции и постгерпетической невралгии.** Все шире применяется вакцинация населения, особенно пожилых лиц. Так, с 1995 г. в США проводится всеобщая вакцинация от ветряной оспы, и с 1999 г. отмечается резкое снижение заболеваемости [7]. Специалистами по контролю и профилактике заболеваний США (Centers for Disease Control and Prevention) показано также снижение смертности от этого заболевания. Если за период 1990–1994 гг. около 145 случаев смертельного исхода в год были связаны с ветряной оспой (при этом в 105 наблюдениях она являлась основной причиной смерти и в 40 — фоновым заболеванием), то с 1999 по 2001 гг. этот показатель резко снизился — до 66 в год. За 11 лет смертность непосредственно от ветряной оспы уменьшилась на 66 %. Уменьшение смертности наблюдалось во всех возрастных группах до 50 лет, но наибольшее снижение (на 92 %) отмечено среди детей от 1 года до 4 лет. Полученные в США данные подтверждают эффективность всеобщей вакцинации от ветряной оспы, что следует взять на вооружение и в других странах [12].

Суммируя полученные данные, важно отметить необходимость назначения в остром периоде herpes zoster противовирусной терапии, особенно в первые 72 часа появления герпетических высыпаний. Важно помнить об обязательности проведения полного курса их парентерального введения. В группе риска пациентов старшего возраста наиболее эффективно использование комбинации противовирусных препаратов и кортикостероидов.

**Вывод:** опоясывающий герпес вызывается вирусом варицелла зостер. Способствую возникновению заболевания, снижения иммунитета, пожилой возраст, переохлаждения, простудные заболевания, перенесённые операции, стрессы. Чаще болеют люди пожилого возраста. Это заболевание может вызывать различные осложнения со стороны спинного и головного мозга редко, воспалительные заболевания глаз, если опоясывающий герпес поражает тройничный нерв. И очень часто заболевание вызывает постгерпетическую невралгию. Постгерпетическая невралгия может длиться разное время: от 3-4 недель, до 6 месяцев и года, были единичные случаи, когда сохранялись больше 10 лет. Чаще постгерпетическая невралгия возникает у женщин, если есть боль в период продрома, ярко выражена кожная картина. Инкубационный период длится в среднем неделю, сначала появляются зуд и жжение, затем покраснение и множественные сгруппированные односторонние высыпания (половина лица, туловища, левая или правая конечность). Здесь кожный процесс может осложняться гнойничковой инфекцией. Лечение рекомендуется начать как можно быстрее, то есть в ближайшие 72 часа для того чтобы снизить возможность появления разных осложнений и в том числе постгерпетической невралгии. Также надо помнить, что этот вирус у маленьких детей вызывает ветряную оспу. Отсюда следует рекомендация, что взрослым, заболевшим опоясывающим герпесом, нельзя общаться с маленькими детьми. Для лечения опоясывающего герпеса применяются противовирусные препараты, в федеральных стандартах применяется препарат ацикловир внутрь и наружно, для обезболивания назначается нестероидный противовоспалительный препарат кеторолак. Постгерпетическая невралгия приводит к хронической усталости, снижению массы тела, снижению работоспособности, к ограничению активности, к появлению тревоги, депрессии. В США детям проводится вакцинация от ветряной оспы с 1995 года, что привело к снижению заболеваемостью опоясывающим герпесом у людей старшего возраста.

**Глава 2 Исследование структуры заболеваемости опоясывающим герпесом среди госпитализированных в стационар кожно-венерологического диспансера**

**Материалы и методы исследования.**

1)клинико-статистический анализ историй болезней.

2)статистический анализ отчётов РКВД:

а) состав больных в стационаре, сроки и исходы лечения. б) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения

Данное исследование проводилось на базе РКВД г. Чебоксары и его структурных подразделений в г. Канаш, г. Алатырь и г. Шумерля с помощью программы. Была изучена 21 историй заболеваний за период **с 01.01.14 по 01.05.15.**

На лечение в РКВД обратилось в 2014 году:

1)За 2014 год было зарегистрировано 50 человек с диагнозом опоясывающий герпес, обратившихся в амбулаторное отделение.

2) за первые 5 месяцев 2015 года – 15 человек.

3) За весь исследуемый период было госпитализирован 21 человек.

**РИС 1 Состав больных в стационаре за 2014 год, 5 месяцев 2015 года**

На диаграмме изображены, различные заболевания, госпитализированные в стационар. Причём здесь взяты заболевания, число которых было от 8 человек и больше. С опоясывающим герпесом был госпитализирован 21 человек. Все заболевшие опоясывающим герпесом были взрослые.

**РИС 2 Мужчины /женщины, за 2014 год и 4 месяца 2015 года**

40-50 лет - мужчин 20%(2 человека), женщин – 10%(1 человек)

51-60 лет – мужчин 50%(5 человек), женщин - 50 % (5 человек)

61-70 лет – мужчин 20%(2 человека), женщин - 30% (3 человека)

Свыше 70 лет – мужчин 10% 1 человек, женщин 20%(2 человека)

На данной диаграмме видно, что наибольшее количество человек находятся в возрасте 51-60 лет. Всего, получивших стационарную помощь 21 человек. Заболевших женщин больше чем заболевших мужчин (на 1 человека).

**РИС 3 Соотношение город/село среди госпитализированных в стационар**

Среди госпитализированных в стационар преобладают жители города.

Это 67 % (14 человек) Жителей села 33% (7 человек).

Заболевших среди городских жителей в 2 раза больше, чем сельских

**РИС 4 Постгерпетическая невралгия**

У 16% (5 человек) госпитализированных в стационар болевого синдрома не отмечалось.

У 84% (16 человек) отмечалась острая боль в начале заболевания и сохраняющаяся постгерпетическая невралгия при выписке. Пациентам была дана рекомендация пройти консультацию у невролога. Болевые ощущения у пациентов уменьшились в разной степени(большей или меньшей), но полностью не прошли.

**РИС 5 Осложнение вторичной гнойничковой инфекцией.**

Кожный процесс осложнился вторичной инфекцией у, примерно,

67% (это 14 человек).

Не осложнился у, примерно, 33% (это 7 человек)

**РИС 6 Локализация поражения (в анализе учавствовало**

**6 историй болезней)**

Из данной диаграммы видно, что у 3 –х человек локализация поражения слева, у 3- справа. У троих пациентов поражение было в области лица(зелёные столбики).

**РИС 7 Причины возникновения заболевания**

Наибольшее количество пациентов -52 % (11 человек) называют причиной переохлаждение.

На втором месте – ни с чем не связывают -29% ( 6 человек)

10 % (1 человек) – это после химиотерапии

И ещё 10% (1 человек) - после перенесённой операции.

Из данной диаграммы видно, что у 12 человек заболевание возникло на фоне снижения иммунитета (причины - переохлаждение и химиотерапия)

**Вывод:**

1.За период 2014 год, 5 месяцев 2015 года был госпитализирован 21 человек. Все заболевшие опоясывающим герпесом были взрослые.

2.Наибольшее количество человек находятся в возрасте 51-60 лет. Всего, получивших стационарную помощь 21 человек. Заболевших женщин больше чем заболевших мужчин (на 1 человека).

3.Среди госпитализированных в стационар преобладают жители города.

Это 67 % (14 человек) Жителей села 33% (7 человек).

Заболевших среди городских жителей в 2 раза больше, чем сельских.

4. У 16% (5 человек) госпитализированных в стационар болевого синдрома не отмечалось.

У 84% (16 человек) отмечалась острая боль в начале заболевания и сохраняющаяся постгерпетическая невралгия при выписке. Пациентам была дана рекомендация пройти консультацию у невролога. Болевые ощущения у пациентов уменьшились в разной степени(большей или меньшей), но полностью не прошли.

5.Кожный процесс осложнился вторичной инфекцией у, примерно,

67% (это 14 человек). Не осложнился у, примерно, 33% (это 7 человек).

6.У 3 –х человек локализация поражения слева, у 3- справа. У троих пациентов поражение было в области лица.

7. Наибольшее количество пациентов -52 % (11 человек) называют причиной переохлаждение.

На втором месте – ни с чем не связывают -29% ( 6 человек)

10 % (1 человек) – это после химиотерапии

И ещё 10% (1 человек) - после перенесённой операции.

Из данной диаграммы видно, что у 12 человек заболевание возникло на фоне снижения иммунитета (причины - переохлаждение и химиотерапия)

В проведённом исследовании было выяснено, что опоясывающим герпесом чаще болеют люди пожилого возраста. Часто это связано с переохлаждением, с со снижением иммунитета и часто осложняется резкими болевыми ощущениями. И надо отметить, что у нас в стране дети не прививаются от ветряной оспы. Что в дальнейшем ведёт к возникновению у пожилых людей осложнённых форм герпетической инфекции.

**Глава 3 Памятка «Профилактика опоясывающего герпеса»**

Профилактика опоясывающего герпеса должна начинаться с вакцинации детей против ветряной оспы.

**Зачем нужно прививаться против ветряной оспы? Может быть лучше переболеть?**

Это опасное заблуждение, развившееся из ситуации прошлых лет, когда вакцина против ветряной оспы в СССР и России отсутствовала, и эффективно предотвращать заболевание было невозможно. В то же время, за рубежом вакцины против ветряной оспы были разработаны в середине 70-х годов, рекомендованы к применению в отдельных странах с середины 80-х годов и массово применяются с начала 90-х годов.

Ветряная оспа не является безобидным заболеванием, регистрируется определенный процент различных осложнений, включая требующие последующей госпитализации. Причем, это наблюдается у детей в возрасте до 15 лет с нормальным иммунитетом. С возрастом риск осложнений и летальность могут увеличиваться до 50%, при условии, что заболевший

взрослый не болел ветряной оспой ранее или не был вакцинирован. Нередко в качестве осложнений регистрируются вторичная кожная инфекция, пневмония, ветряночный энцефалит, мозжечковая атаксия, поражение лицевого нерва, поражение глаз. Летальность в среднем составляет 1 случай на 60000.

Кроме того, у 10-20% переболевших вирус ветряной оспы пожизненно остается в нервных ганглиях и в дальнейшем вызывает другое заболевание, которое может проявиться в более старшем возрасте - опоясывающий лишай или герпес (*Herpes zoster*). Опоясывающий герпес характеризуется затяжными и мучительными невралгическими болями, а также имеет ряд осложнений в виде поражений нервной системы и внутренних органов – параличи, нарушение зрения. Люди с опоясывающим герпесом могут быть источником заражения ветряной оспой.

Ветряная оспа также может вызвать поражения плода или новорожденного, когда женщина заболела ветряной оспой в  первые 20 недель беременности или в последние дни перед родами.

Вакцинация против ветряной оспы детей и взрослых предоставляет возможность предотвратить эти последствия.

**Какие вакцины против ветряной оспы доступны в России?**

В РФ зарегистрированы вакцины Окавакс и Варилрикс. Также надо помнить , что пока вакцина не введена в национальный календарь прививок, но по желанию родителей вакцинацию проводят в частных медицинских клиниках.

**Неспецифическая профилактика опоясывающего герпеса.**

Опоясывающий лишай (герпес-зостер - это повторное проявление [ветряной оспы](http://zdorovie.com/disease/chickenpox). Заболеть может любой человек, в прошлом перенесший ветрянку. Если вы не болели ветрянкой, герпес-зостер вам не грозит.

Профилактикой данного заболевания может стать любой метод закаливания организма и улучшения его иммунной системы.

Активный спорт,

постоянное движение,

своевременное обследование у доктора,

вакцинация препаратами,

минимальное нахождение на солнце

- лучшие способы забыть об опоясывающем лишае. Стоит заметить, что для пожилых людей хорошей профилактикой будет жизненная активность и частые прогулки на свежем воздухе.

Как видите, опоясывающий лишай только с виду безопасен. Поэтому люди, которые никогда не болели или даже не знают о существовании данного заболевания, считают ее аллергией или легкой формой кожного раздражения. Но, мы прекрасно знаем, что это вовсе не так. Теперь, каждому нашему читателю хорошо известны признаки опоясывающего лишая, его симптоматика, то, что опоясывающий лишай заразен и какое необходимо предпринимать лечение при опоясывающем лишае. Но самое основное - это своевременное обращение к врачу, который сможет **вовремя распознать болезнь и назначить препараты, убивающие вирус.**

**Лучший способ специфической профилактики опоясывающего герпеса.**

В чис­ло при­ви­вок для взрос­лых вхо­дит и при­вив­ка про­тив опо­я­сы­ва­ю­ще­го ли­шая. Вак­ци­на бы­ла ли­цен­зи­ро­ва­на в 2006 го­ду. Еди­нич­ная до­за вак­ци­ны по­ка­за­на взрос­лым, до­стиг­шим 60-лет­не­го воз­ра­с­та и стар­ше. Она так­же умень­ша­ет боль, свя­зан­ную с этой бо­лезнью.

Срок дей­ст­вия вак­ци­ны — 6 лет и доль­ше. При­вив­ку мож­но де­лать и тем лю­дям, ко­то­рые не бо­ле­ли опо­я­сы­ва­ю­щим гер­пе­сом, и тем, кто уже пе­ре­нес это за­бо­ле­ва­ние.

Ка­ко­ва эф­фек­тив­ность вак­ци­ны? В ре­зуль­та­те кли­ни­че­с­ко­го ис­пы­та­ния, в ко­то­ром при­ни­ма­ли уча­с­тие ты­ся­чи муж­чин и жен­щин в воз­ра­с­те от 60 и стар­ше, вак­ци­на Zostavax умень­ши­ла риск за­бо­ле­ва­ния опо­я­сы­ва­ю­щим гер­пе­сом на 51% и пост­гер­пе­ти­че­с­кой не­врал­ги­ей — на 67%. Са­мые вы­со­кие ре­зуль­та­ты бы­ли в воз­ра­ст­ной груп­пе: 60-69 лет.

По­че­му эта при­вив­ка ре­ко­мен­до­ва­на толь­ко лю­дям от 60 и стар­ше? Риск за­бо­ле­ва­ния опо­я­сы­ва­ю­щим ли­ша­ем на­чи­на­ет воз­ра­с­тать по­сле 50-ти. Но вак­ци­на Zostavax, ока­зы­ва­е­мое ею дей­ст­вие, по­боч­ные яв­ле­ния и бе­зо­пас­ность ис­сле­до­ва­лись толь­ко в груп­пе от 60 и стар­ше, по­сколь­ку эта груп­па вклю­ча­ет по­ло­ви­ну всех слу­ча­ев за­бо­ле­ва­ния в стра­не за год. Даль­ней­шие ис­сле­до­ва­ния по­ка­жут, есть ли не­об­хо­ди­мость на­чи­нать вак­ци­на­цию в бо­лее мо­ло­дом воз­ра­с­те.

Про­ти­во­по­ка­за­ния к вакци­на­ции

* Ал­лер­ги­че­с­кие ре­ак­ции на же­ла­тин, ан­ти­би­о­тик neomycin и дру­гие ком­по­нен­ты вак­ци­ны
* При­ем пре­па­ра­тов, сни­жа­ю­щих им­му­ни­тет
* Лу­че­вая и хи­мио­те­ра­пия
* Он­ко­ло­ги­че­с­кие за­бо­ле­ва­ния, в ча­ст­но­с­ти, лей­ке­мия, лим­фо­ма в анам­не­зе.
* На­ли­чие ВИЧ-ин­фек­ции или СПИ­Да.
* Опе­ра­ции по пе­ре­сад­ке ор­га­нов и ко­ст­но­го моз­га в анамнезе.

Памятка используемая в госпиталях Америки

Эта информация описывает герпес зостер (опоясывающий лишай), в том числе, как он распространяется и как лечить.

**Что такое опоясывающий лишай?**

Опоясывающий лишай, также называемый опоясывающий лишай, инфекция, вызванная вирусом ветряной оспы. Он развивается только у людей, перенесших ветряную оспу в прошлом. После того как ветряная оспа прошла, вирус ветряной оспы остается в организме в неактивной форме вируса. Когда ветряной оспы вирус снова станет активным, он вызывает

опоясывающий лишай.   
  
**Каковы симптомы опоясывающего лишая?**

****

У люди с опоясывающим лишаем развивается сыпь, похожая на ветрянку. Это может вызвать зуд, жжение и боль. Опоясывающий лишай проявляется в виде широкой полосы (покраснение и пузырьки) на одной стороне тела. При диссеминированном (более распространенный) опоясывающем лишае, сыпь

покрывает более широкую область тела.  
  
**Как передаётся опоясывающий лишай?**

Опоясывающий лишай может передаваться через прикосновение к инфицированному человеку у которого на коже есть пузырьки. Диссеминированный опоясывающий лишай может передаваться через контакт с капельками из носа и горла инфицированного человека. Капли движутся через воздух, когда человек кашляет или чихает.  
  
Если вы болели ветрянкой в прошлом, контакт с человеком, который болен опоясывающим лишаем не вызывает вновь заболевание ветряную оспу. Однако, если Вы не болели ветрянкой в прошлом, вы можете заразиться ею, если у вас был контакт с человеком, который болен опоясывающим лишаем.  
  
**Кто подвергается риску развития опоясывающего лишая?**

Опоясывающий лишай обычно развивается у людей с серьезными заболеваниями или ослабленной иммунной системой.  
  
**Что такое лечение для опоясывающего герпеса?**

Опоясывающий лишай можно лечить с помощью противовирусных препаратов, кремов для кожи, и обезболивающих, если необходимо.  
  
**Какие меры предосторожности принимаются в больнице, если у меня герпес зостер?**

Если герпес зостер подозревается или диагностирован, то вас поместят в отдельную палату.

**Есть ли способ, чтобы предотвратить опоясывающий лишай?**

Существует вакцина под названием ZOSTAVAX®, который предотвращает герпес зостер. Эта вакцина рекомендуется для людей 60 лет и старше, но не дано людям с ослабленной иммунной системой.

**Заключение**

В процессе написания дипломной работы мною были выполнены поставленные задачи:

-изучить литературу по данной проблеме

**-**изучить структуру заболеваемости опоясывающим герпесом среди госпитализированных в стационар кожно-венерологического диспансера

-разработать памятку для населения

Опоясывающий лишай – вирусное заболевание, характеризующееся везикулезными высыпаниями и болевым синдромом. Возбудителем является вирус Varicella zoster. Преимущественно болеют данным заболеванием люди пожилого возраста, люди с ослабленным иммунитетом. Главной категорией риска являются взрослые, в детстве, переболевшие ветряной оспой. У 10-20% переболевших вирус ветряной оспы пожизненно остается в нервных ганглиях и в дальнейшем вызывает опоясывающий лишай. В проведённом мною исследовании у84% отмечалась острая боль в начале заболевания и сохраняющаяся постгерпетическая невралгия при выписке. Пациентам была дана рекомендация пройти консультацию у невролога. Болевые ощущения у пациентов уменьшились в разной степени (большей или меньшей), но полностью не прошли. Постоянная длительная боль мешает пожилым людям вести полноценную активную жизнь, приводит к частым посещениям врачей (в лучшем случае) и к депрессиям (при более тяжёлых вариантах течения постгерпетической невралгии). Так же я обратила внимание, что практически ни где (кроме интернета) не подчёркивается связь перенесённой ветряной оспы и возникновения опоясывающего герпеса в будущем. И только на сайте

**Мемориал Слоан-Кеттеринг онкологического центра США** я обнаружила подробную инструкцию по опоясывающему герпесу, части, которой я привела в памятке по профилактике будущего герпеса у пожилых людей. В национальном календаре прививок до сих пор нет вакцины Варилрикс для детей. И я не видела , чтобы где-либо пожилым пациентам рассказывали о вакцине Zostavax. Также я обратила внимание, что рекомендуют прививать людей после 60 лет. А в моём исследовании самая частая группа заболевших опоясывающим герпесом находится в возрасте 51-60 лет – 50 % обработанных историй болезней. То есть все - таки вакцинацию надо начинать раньше на 10 лет с возраста 50 лет, при чём в литературных исследованиях говорится, что возможно вакцинировать надо раньше 60 лет. Неспецифическая профилактика также может помочь пациентам укрепить своё здоровье- это занятия спортом, длительное нахождение на свежем воздухе, рациональное питание. Но всё же после проведённого исследования я поняла огромную ценность вакцинации детей и пожилых людей от вируса вариоцелла зостер. Мне кажется, что для моей будущей медицинской деятельности я приобрела очень важные сведения, которые смогу применять в своей работе.

**Литература**

1.Гомберг М.А. Рекомендации по лечению опоясывающего герпеса // Герпес. Приложение к Российскому журналу кожных и венерических болезней. 2008. № 2. С. 43. .

2.Дуда А.К. Ветряная оспа и опоясывающий лишай / опоясывающий герпес – ступеньки единого инфекционного процесса. Инфекционные болезни, М.: Медицина, 2007

3.Баткаев Э.А., Кицак В.Я., Корсунская И.М., Липова Е.В. Вирусные заболевания кожи и слизистых. Учеб. пособие, РМАПО. М.: Пульс, 2001.   
4.Картамышев А.И. Кожные и венерические болезни. Медгиз, 1954.   
5. Кожные и венерические болезни: Справочник / Под ред. О. Л. Иванова. М.: Медицина, 1997.

6. Козорез Е.С. - Кожно-венерические заболевания, М.: Медицина, 2005

7. Короткий Н.Г. - Современная наружная терапия дерматозов, М.: Медицина 2001

8. Кубанова А.А. - Дерматовенерология. Клинические рекомендации, М.: Медицина, 2013

9. Кулага В.В., Лемешко В.А. - Кожные и венерические болезни, М.: Медицина, 2009

10. Лезвинская Е.М., Пивень А.Л. Лабораторная диагностика: болезни кожи и инфекции, передающиеся половым путем. М.: Практическая медицина, 2005.   
11. Пальцев М.А., Потекаев Н.Н., Казанцева И.А. и соавт. Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи (атлас). М.: Медицина, 2004.   
12. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Прохоренков В.И. и соавт. Дерматологическая синдромология. М. – Красноярск, 1998.   
13. Суколин Г.И. Клиническая дерматология. С.Пб., 1997.   
14. Скрипкин Ю.К. - Кожные и венерические болезни. М.: Медицина, 2010

15. Скрипкин Ю.К., Бутов Ю.С., Иванов О.Л. - Дерматовенерология. Национальное руководство, М.: Медицина, 2011

16. Скрипкин Ю.К., Кубанов А.А., Акимов В.Г. - Кожные и венерические болезни, М.: Медицина, 2009

17. Скрипкин Ю.К., Мордовцев В.Н. - Кожные и венерические болезни. Том

18. Скрипкин Ю.К., Мордовцев В.Н. - Кожные и венерические болезни. Том 2. М.: Медицина, 2009

19.Соколовский Е.В. - Кожные и венерические болезни, М.: Медицина ,2010

20. Шаков И.М. Опоясывающий лишай // Лечащий врач. 2011. № 10.

21.Фицпатрик Т., Джонсон Р. - Дерматология. Атлас, М.: Медицина, 1999

22. Цветкова Г.М., Мордовцева В.В., Вавилов А.М., Мордовцев В.Н. - Патоморфология болезней кожи, М.: Медицина, 2009