# Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая.

Ветряная оспа представляет собой острое вирусное инфекционное заболевание, характеризующееся поражением кожи и слизистых оболочек в виде сыпи, умеренно выраженной лихорадкой и симптомами общей интоксикации, преимущественно доброкачественным течением. Опоясывающий лишай развивается у 10-20% пациентов, ранее перенесших ветряную оспу; представляет собой заболевание, возникающее в результате активации в организме возбудителя ветряной оспы.

Возбудитель ветряной оспы, опоясывающего лишая - вирус неустойчивый во внешней среде (погибает через несколько минут), но длительно сохраняется при низких температурах (минус 65°С и ниже).

Резервуаром и источником при ветряной оспе и опоясывающем лишае является человек, больной ветряной оспой или опоясывающим лишаем. Период, в течение которого больной ветряной оспой или опоясывающим лишаем может заразить окружающих его лиц, длится с конца инкубационного периода и до истечения 5 календарных дней с момента появления последних элементов сыпи (макул).

Инкубационный период при ветряной оспе составляет от 10 до 21 календарного дня.

Механизм передачи преимущественно аспирационный (аэрогенный), реализуется воздушно-капельным и контактным путями. Возможна трансплацентарная передача ВЗВ - от больной матери к плоду.

При опоясывающем лишае вирус может персистировать (сохраняться) в организме многие годы. Распространенность болезни имеет повсеместный характер.

Беременные относятся к группе риска развития заболеваний. Случаи заболевания ветряной оспой новорожденных до 11 календарного дня жизни должны считаться врожденной инфекцией.

Иммунитет к ветряной оспе формируется после перенесенного заболевания или после проведения иммунизации против этой инфекции.

Основным профилактическим мероприятием, направленным на защиту населения от ветряной оспы, является вакцинопрофилактика, которая обеспечивает создание иммунитета (невосприимчивости) к этой инфекции. Иммунизация населения против ветряной оспы проводится в соответствии с [календарем](http://internet.garant.ru/document/redirect/70647158/2000) профилактических прививок по эпидемическим показаниям, а также в рамках региональных календарей профилактических прививок.

Вакцинация против ветряной оспы в плановом порядке, в первую очередь показана ранее не болевшим, не привитым или не имеющим завершенного курса иммунизации (привитым однократно) против ветряной оспы детям и взрослым.

В помещении, в котором находится больной, необходимо:

- дважды в день проводить влажную уборку с применением моющих и дезинфицирующих средств и проветривание (по 8-10 минут не менее четырех раз в день);

- больному и лицам, осуществляющим уход за ним, необходимо соблюдать правила личной гигиены, после контакта с больным тщательно мыть руки.

**Профилактика энтеровирусной инфекции.**

Энтеровирусные инфекции (ЭВИ) - группа острых заболеваний, вызываемых энтеровирусами. ЭВИ характеризуются многообразием клинических проявлений от легких лихорадочных состояний до тяже­лых менингоэнцефалитов. Вирус поражает все органы и ткани, но, в основном, страдают нервная ткань, сердце, печень, поджелудочная железа, мышечная ткань, глаза. Заразиться может каждый, но чаще болеют дети.

Заражение энтеровирусами происходит в течение всего года, но значительный подъем заболеваемости приходится на летне-осенний период.

Энтеровирусы отличаются высокой устойчивостью во внешней среде, способны сохранять жизнеспособность в воде поверхностных водоемов и влажной почве до нескольких месяцев. В замороженном состоянии их активность сохраняется в течение многих лет, при хранении в обычном холодильнике — в течение нескольких недель, а при комнатной температуре — на протяжении нескольких дней, но они быстро погибают при прогревании, кипячении, при воздействии хлорсодержащих препаратов, ультрафиолетового облучения.

Заболевание передается воздушно-капельным (при кашле, чихании, разговоре) и фекально-оральным (пищевой, водный, контактно-бытовой) путем. «Входными воротами» инфекции являются слизистые оболочки верхних дыхательных путей и пищеварительного тракта.

Источником инфекции являются больные и вирусоносители, в том числе больные бессимптомной формой.

Заболевание начинается остро, с подъема температуры тела до 39-40 градусов. Появляется сильная головная боль, головокружение, рво­та, иногда боли в животе, спине, судорожный синдром. Нередко бывают выра­женные катаральные проявления со стороны ротоглотки, верхних дыха­тельных путей.

Энтеровирусы могут нанести большой вред организму. Последствием энтеровирусной инфекции при асептическом серозном менингите, энцефалите и менингоэнцефалите может стать отек головного мозга.

Респираторная форма иногда осложняется вторичной бактериальной пневмонией, крупом.

Кишечная форма опасна тяжелым обезвоживанием организма, а энтеровирусное поражение глаз грозит слепотой (геморрагический конъюктивит).

В случае заболевания необходимо немедленно обратиться к врачу, не ждать, что все пройдет, не заниматься самолечением.

Меры неспецифической профилактики энтеровирусной инфекции такие же, как при любой острой кишечной инфекции — необходимо соблюдать следующие правила:

- для питья использовать только кипяченую или бутилированную воду;

- мыть руки с мылом перед каждым приемом пищи и после каждого посещения туалета, строго соблюдать правила личной и общественной гигиены;

- перед употреблением фруктов и овощей их необходимо тщательно мыть и  ополаскивать кипятком;

- купаться только в официально разрешенных местах, при купании стараться не заглатывать воду;

- не приобретать продукты у частных лиц и в неустановленных для торговли местах.

Помните, что заболевание легче предупредить, соблюдая элементарные меры профилактики, чем лечить!