

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00606&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00606. Вітряна віспа

Автор: Marjo Renko

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-11-27

Основні положення




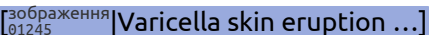




- Профілактика вітряної віспи в імунокомпроментованих пацієнтів гіперімуноглобуліном Зостер та лікування симптомів захворювання противірусними препаратами.

Коментар експерта. Лікарський засіб імуноглобулін проти вірусу Varicella Zoster станом на 26.06.2019 в Україні не зареєстрований

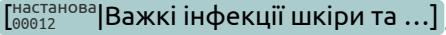
- Вітряна віспа може тяжко протікати у пацієнтів, що отримують терапію глюкокортикоїдами, у ВІЛ-позитивних, або схильних до алергічних реакцій осіб, після трансплантації стовбурових клітин, а також у дітей старших за 12 років: у даних груп пацієнтів слід розглядати застосування противірусних препаратів.
- Повторне підвищення температури тіла та/або інтенсивний біль у стадії одужання може бути ознакою бактеріального ускладнення і вимагає госпіталізації.
- Доступна вакцина проти вітряної віспи, що містить живі атенуйовані віруси. З 1 вересня 2017 року вона була включена до фінської національної програми імунізації. Дивіться [Вакцинація \[настанова 00047\] Вакцинація](#). Вакцинація рекомендована усім людям старше 12 років, які не хворіли на вітряну віспу.

Коментар експерта. До календаря профілактичних щеплень, затвердженого МОЗ України 04.07. 2018, вакцинація проти вітряної віспи не входить <http://moz.gov.ua/article/immunization/kalendar-profilaktichnih-sheplen>

Клінічна картина

- Зазвичай продромальні симптоми відсутні.
- Зненацька з'являється макулопапульозна висипка і швидко розвивається у везикули (зображення  [00484] |  [00656] |  [00658] |  [01245]). На шкірі можна одночасно виявити елементи ураження на різних стадіях свого розвитку (зображення  [00655] |  [00657] |  [01406] |  [00573]). У більшості випадків везикули виявляють на тулубі, також вони можуть виникати на шкірі голови та на слизових оболонках, наприклад, у роті.
- На початковій стадії висипань у пацієнта часто підвищується температура тіла.
- Пневмонія (кашель, затемнення на рентгенограмі грудної клітини) є рідкісним явищем у дітей, але виникає у 15-30% дорослих. Ризик підвищується під час вагітності та у курців.

Ускладнення

- Стрептококи та стафілококи можуть викликати вторинні бактеріальні інфекції. Якщо у пацієнта з вітряною віспою починається повторне підвищення температури та важкі болі, слід пам'ятати про можливі ускладнення, наприклад про некротизуючий фасциїт  [00012], спричинений стрептококами.
- 10% усіх випадків синдрому Рея асоційовані з вітряною віспою. Тому не можна давати аспірин пацієнтам хворим на вітряну віспу.
- Рідкісним, але важким ускладненням є менінгоенцефаліт (1:3000–10 000).
- Постінфекційний церебеліт проявляється мозочковими симптомами (атаксія, порушення рівноваги) після інфікування вітряною віспою. Він минає самостійно, без лікування.

Контагіозність

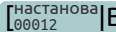
- Вітряна віспа легко поширюється повітряно-крапельним шляхом, висипка виникає через 1-2 дні після зараження. Контагіозність зберігається, поки усі везикули не вкриються кірочками (щонайменше через 5 днів після появи висипки).
- Інкубаційний період триває 10-21 день: у імуноскомпроментованих пацієнтів він коротший, а у пацієнтів, що отримали гіперімуноглобулін Zoster (ZIG) він довший.

Діагностика

- Вітряна віспа зазвичай легко розпізнається і не потребує лабораторних обстежень.
- У пацієнтів, що належать до груп ризику, діагноз можна підтвердити за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР); зразок беруть ватною паличкою з дна везикули. Також можна провести ПЛР спинномозкової рідини.

Лікування [доказ [03653]B]

- Якщо на вітряну віспу захворіла *імуноскомпрометована* дитина, необхідно її госпіталізувати та призначити терапію ацикловіром.
 - Фактори, що сприяють важкому перебігу вітряної віспи, включають: первинні імунодефіцити, які особливо впливають на кількість та функцію Т-клітин, прийом цитотоксичних препаратів протягом останніх трьох місяців, терапія глюкокортикоїдами у високих дозах, що тривала довше 14 днів, деякі інші види імуносупресивного лікування, ВІЛ-інфекція та наслідки трансплантації стовбурових клітин.
 - Вірус вітряної віспи менш чутливий до ацикловіру ніж вірус *простого герпесу*. Тому лікування ацикловіром зазвичай починається з внутрішньовенного введення (1500 мг/м²/24 години розділено на 3 дози). У випадку ниркової недостатності зменшують дозування. У разі легкого перебігу достатньо пероральної терапії ацикловіром.

- Не існує встановлених рекомендацій щодо лікування здорових дітей ацикловіром. Лікування показано, якщо у дитини важка атопія або вона старше 12-ти років. Доза становить 20 мг/кг 4 рази на день 5 днів перорально. Лікувальний ефект буде найкращим, якщо терапію почати протягом 24 годин з початку висипань.
- Свербіж можна лікувати гідроксизиним. Вторинні бактеріальні інфекції шкіри (інтенсивна, болісна еритема шкіри навколо кірочок, імпетиго) можна лікувати, наприклад, цефалексином (50 мг/кг/день перорально). Тканини, навколо кірочок під час загоєння завжди дещо еритематозні.
- Загоєні кірочки можуть залишати шрами на шкірі (зображення  [Varicella scars]).
- У разі підозри на стрептококове ускладнення, пацієнта слід негайно направити до лікарні, де почнуть внутрішньовенну терапію комбінацією пеніциліну та кліндаміцину та, за необхідності, проведуть хірургічне розкриття інфікованої ділянки (настанова  [Важкі інфекції шкіри та ...]).

Коментар експерта. Міжнародна непатентована назва лікарського засобу пеніцилін - бензилпеніцилін

Профілактика

- Гіперімуноглобулін Zoster (ZIG) показаний пацієнтам, які мають ризик зараження вітряною віспою та хворіють на лейкемію, лімфому чи вроджений або набутий імунодефіцит і які раніше не хворіли на вітряну віспу або їх анамнез не уточнений.
 - Вважається, що пацієнт підлягає ризику зараження, якщо випадок вітряної віспи або оперізувального герпесу виник у родині, або у знайомого (з яким у пацієнта був контакт через шкіру, або з яким він розмовляв у приміщенні більше 5 хвилин, або з яким він був в одній кімнаті більше 15 хвилин). Вважається, що у лікарні пацієнт підлягає ризику зараження, якщо він провів певний час в одній кімнаті з інфікованою людиною. Якщо брат чи сестра дитини були в контакті з вітряною віспою, він/вона можуть бути заразними щонайменше через 8 днів з моменту контакту.
 - Імуноглобулін Zoster (125 МО/10 кг в/м, максимальна доза становить 625 МО) слід вводити протягом 72 годин після експозиції. Проте, в цьому питанні немає абсолютного ліміту.

Якщо пацієнт повторно піддається контакту менше ніж через 2 тижні після попередньої дози імуноглобуліну, вводять лише половину дози.

- На додаток до імуноглобуліну Zoster, у ризикових ситуаціях починають профілактику ацикловіром (дозування: 40 мг/кг/24 години ділять на 4 дози, максимум 800 мг × 4, протягом 5 днів) 7-9 днів після контакту. Таким чином запобігають виникненню захворювання, або воно протікає у легкій формі. У пацієнтів з важким імунодефіцитом також можна застосовувати терапевтичні дози.
- Крім того, введення вакцини протягом 3-х діб з моменту контакту значно зменшує прояв симптомів захворювання.

Вакцина

- Найкращий ефект від вакцини, яка містить живі атенуйовані віруси, спостерігається у здорових дітей. Близько 5% з них мають легку екзантему після вакцинації. У дітей хворих на рак вакцина частіше не спрацьовує, а побічні ефекти більш поширені. За необхідності, захист дітей, які належать до груп ризику, проводиться шляхом вакцинації їх братів та сестер.
- З 1-го вересня 2017-го року вакцину включено до фінської національної програми імунізації. Вакцину пропонують усім дітям віком від 1,5 до 11 років, що не хворіли на вітряну віспу. За встановленим графіком вакцинації, першу дозу вводять у 1,5 роки та повторну дозу у віці 6-ти років. Під час перехідного періоду повторну дозу вводять
 - у віці 6-ти років дітям, яким ввели дозу у віці 1,5-5 років та
 - у віці 12-ти років дітям, що отримали першу дозу у віці 6-11 років.
 - Мінімальний інтервал між двома дозами становить 3 місяці. Дивіться також окрему статтю щодо вакцинації

[настанова 00606] **Вакцинація**.

Вітряна віспа у вагітних жінок та під час пологів

- Якщо жінка захворіла на вітряну віспу за 0-5 днів до пологів або під час перших двох днів після них, є високий шанс інфікування плоду або новонародженого. Близько 17% таких новонароджених клінічно інфіковані, їх смертність сягає 31%. Тому усі новонароджені, які

мають ризик захворіти, повинні отримати імуноглобулін Zoster та профілактику ацикловіром. Якщо у новонародженого з'являються симптоми, ацикловір вводять у терапевтичній дозі внутрішньовенно.

- Якщо один з братів чи сестер новонародженого захворіє на вітряну віспу, новонародженого не потрібно лікувати імуноглобуліном Zoster.
- Вітряна віспа може бути небезпечною для вагітної жінки. Вітряна віспа у вагітної жінки, або її контакт з вірусом у випадку, якщо вона раніше не хворіла на дане захворювання, є показанням до невідкладної консультації гінеколога або спеціаліста з внутрішніх хвороб. Рішення щодо лікування приймаються індивідуально у лікарні.

Оперізувальний герпес

- Вірус Varicella зостер може зберігатися в латентному стані в організмі і у разі реактивації викликати оперізувальний герпес у ділянці 1-3 чутливих дерматомів.
- Також на оперізувальний герпес можуть захворіти діти, особливо якщо вони перенесли вітряну віспу в легкій формі на першому році життя.
- Для ізоляції достатньо прикрити елементи ураження.

Лікування оперізувального герпесу у дітей

- У соматично здорової дитини лікування має бути симптоматичним, адже у дітей, порівняно з дорослими, захворювання протікає у легкій формі і вони рідко мають постгерпетичну невралгію.
- Показання до противірусної терапії
 - Слід завжди лікувати імунооскомпрометовану дитину
 - Відповідно до клінічних проявів з
 - агресивними симптомами, інтенсивним болем
 - оперізувальним герпесом в ділянці очей.
- У випадку наявності показань до противірусної терапії, лікування слід почати якнайшвидше, не пізніше ніж через 72 години після початку хвороби.

- У імуноскомпрометованих дітей та у разі поширеного процесу з загальною симптоматикою призначають парентеральну терапію: внутрішньовенно ацикловір $1500 \text{ мг/м}^2/24$ години поділено на 3 щоденні дози.
- У випадку легкого перебігу та для подальшого лікування ацикловір перорально $20 \text{ мг/кг} \times 4$
- Тривалість лікування становить 7 днів або залежно від ефекту.

Пов'язані джерела

- Література [пов'язані] [00307] [Chickenpox – Related res...]

Настанови

- [Настанова 00047](#). Вакцинація.
- [Настанова 00012](#). Важкі інфекції шкіри та м'яких тканин.

Зображення

- [Зображення 00484](#). Varicella lesions (close-up).



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00656](#). Chickenpox (close-up).



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00658](#). Chickenpox (close-up view of a vesicle).



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01245](#). Varicella skin eruption on the forehead.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00655](#). Chickenpox, lesions on the back.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00657](#). Chickenpox; lesions on the forehead.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01406](#). Chickenpox in an adult.



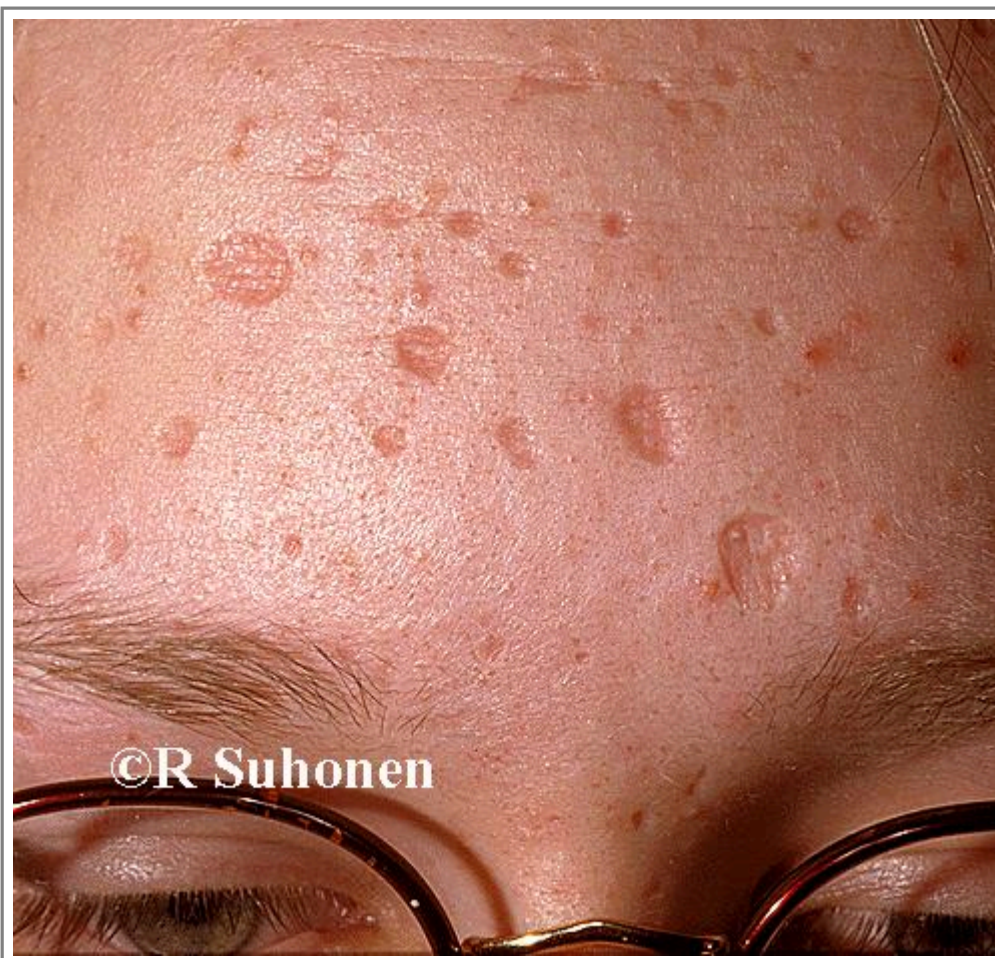
Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00573](#). Chickenpox in an adult.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00128](#). Varicella scars.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 03653](#). Acyclovir for treating varicella in otherwise healthy children and adolescents.
Дата оновлення: 2009-10-12
Рівень доказовості: B
Резюме: Acyclovir appears to be effective in reducing the number of days with fever among otherwise healthy children with chickenpox, but the clinical importance of this effect remains controversial.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-11-27

Автор(и): Marjo Renko Автор(и) попередніх версій статті: Hannu Jalanko Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Paediatrics Infectious diseases Dermatology

Ключові слова індексу

mesh: Blister Varicella Varicella-zoster mesh: Lymphoma mesh: Leukemia mesh: Pruritus mesh: Chronic Disease
mesh: Dermatitis, Atopic mesh: Acyclovir mesh: Child mesh: Impetigo mesh: Dermatitis mesh: Pregnancy
mesh: incubation period mesh: Cephalexin mesh: Immunosuppression mesh: Immunologic Deficiency Syndromes
mesh: corticosteroid treatment mesh: Anti-Inflammatory Agents mesh: Parturition mesh: Infant, Newborn
mesh: zoster immunoglobulin ZIG mesh: Chickenpox Vaccine mesh: Antiviral Agents mesh: Chickenpox
mesh: Virulence icpc-2: A72 speciality: Dermatology speciality: Infectious diseases speciality: Paediatrics