

ВЕТРЯНАЯ ОСПА

Ветряная оспа (ветрянка) — острое инфекционное заболевание, при котором кожа ребенка и слизистые оболочки покрываются пузырьковой сыпью.

Возбудителем оспы является ДНК-содержащий вирус, идентичный вирусу опоясывающего лишая. Вирус очень летуч и подвижен, он может проникать через окна, двери, щели в стенах, с этажа на этаж, из помещения в помещение.

Источник инфекции — больной ветряной оспой или опоясывающим лишаем. Возбудитель находится в содержимом пузырьков, в слизи из ротоглотки.

Путь передачи инфекции — воздушно-капельный. Входные ворота инфекции — слизистая оболочка верхних дыхательных путей, откуда вирус проникает в кровь, а затем в кожу и слизистые оболочки, где происходит его размножение. Болезнь передается непосредственно от больного к здоровому. Вирус очень нестойкий, быстро погибает во внешней среде. Не передается через третью лица и предметы, бывшие в употреблении у больного.

Восприимчивость к болезни очень высокая, заразиться могут все, кто не имеет иммунитета к ветряной оспе. Болеют преимущественно дети старше года, дошкольники, но могут болеть школьники и взрослые. У новорожденных и грудных детей заболевание возникает только в тех случаях, если мать не болела ветряной оспой.

Иммунитет после заболевания ветряной оспой остается на всю жизнь. Повторные заболевания ветрянкой практически не встречаются.

Иммунизация. Активная иммунизация против ветряной оспы не проводится.



Периоды болезни

Инкубационный период — время от момента заражения до возникновения первых симптомов болезни, длится в среднем 14 дней (11—21 день).

Продромальный период (предвысыпной) продолжается недолго или может вообще отсутствовать. Наблюдается повышение температуры, головные и мышечные боли, недомогание (0—1 день).

Период разгара болезни (высыпания) начинается с возникновения сыпи. Сыль появляется с 1—2 дня болезни и сопровождается более или менее выраженными симптомами интоксикации и повышением температуры до 37,5—38°C. Первые элементы сыпи обычно наблюдаются на волосистой части головы, на лице, затем высыпания покрывают все тело (4—7 дней).

Период реконвалесценции (восстановления) — длительность зависит от тяжести заболевания.

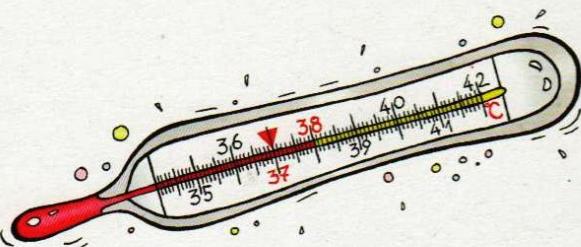
Характеристика сыпи.

Типичными элементами сыпи при ветряной оспе являются везикулы (пузырьки, наполненные жидкостью) размером от 1 до 5 мм. Каждый элемент в течение 3—6 дней претерпевает определенную эволюцию: вначале появляются розовые пятнышки, которые через несколько часов превращаются в пузырьки с прозрачным, а позднее — с мутным содержимым. Через 1—2 дня они покрываются корочками. Через 5—7 суток корочка отпадает.

Сыль появляется не одновременно, а толчками. При каждом новом высыпании отмечается подъем температуры, нарушаются самочувствие. Высыпание сопровождается зудом. Элементы на слизистых оболочках ротовой полости, носа и половых органов особенно болезнены. Поскольку элементы сыпи появляются в течение нескольких дней, то на коже больного можно наблюдать все фазы эволюции сыпи — красные пятнышки круглой и овальной формы, пузырьки, наполненные прозрачной жидкостью, которые образуются из пятнышек, и, наконец, желтые или светло-коричневые корочки, образующиеся из пузырьков. Одновременно наличие элементов всех стадий развития создает ложное впечатление различных видов сыпи.

Численность элементов ветряной оспы может быть разной: иногда их всего несколько (5—20), в иных случаях их очень много и они нерегулярно разбросаны по всей поверхности тела. Сыль не имеет определенной локализации, ее можно обнаружить на волосистой части головы, слизистой рта, глаз, половых органов. На груди и животе элементов обычно больше, чем на руках и ногах.

При отпадении корочек, как правило, следов на коже не остается, но крупные и инфицированные элементы сыпи могут оставлять после себя рубцы в виде пигментированных или пигментированных истонченных участков кожи. Окончательное исчезновение сыпи при ветряной оспе происходит на 15—20-й день болезни.



Формы болезни

В соответствии с выраженностью сыпи и общим состоянием выделяют **легкие, среднетяжелые и тяжелые формы** болезни. Обычно заболевание протекает в легкой и среднетяжелой формах.

При **легких** формах сыпь скучная, слизистые оболочки не изменены. Общее состояние ребенка удовлетворительное, неприятные ощущения доставляет только зуд, сопровождающий сыпь.

При **среднетяжелой** форме сыпью поражаются слизистые оболочки. На протяжении всего периода высыпания у ребенка отмечается повышенная температура, симптомы интоксикации.

При **тяжелой** форме заболевания сыпь очень выражена, и отдельные ее элементы могут сливаться. Характерно значительное повышение температуры, изменение общего состояния. Возможно развитие осложнений.

Критерии диагностики

До того, как сыпь примет характерный вид, установить диагноз крайне трудно. Лабораторная диагностика не используется. Диагноз устанавливают по клиническим критериям: пузырьковая сыпь на всем теле, включая волосистую часть головы; одновременное наличие папул, везикул и корочек; повышение температуры тела и нарушение самочувствия в период высыпаний. Существенную помощь в постановке диагноза оказывают сведения о контакте с больным ветряной оспой 11—21 день назад.



Лечение

Лечение ветряной оспы при легких и среднетяжелых формах проводится на дому. Госпитализируются больные с тяжелыми осложненными формами заболевания и по эпидемическим показаниям. В больнице их размещают в профильном лечебном отделении или в боксах.

Режим. Постельный режим соблюдается в период высыпания и при повышении температуры. При легких формах болезни возможен полупостельный режим.

Диета. В большинстве случаев при ветряной оспе специальная лечебная диета не требуется, следует только исключить продукты, которые раздражают слизистые оболочки ротовой полости. В течение периода высыпания пища должна состоять из молока, супов, овощных пюре, фруктов, мучных блюд. Рекомендуется обильное питье. Если на слизистой оболочке рта существуют болезненные пузырьки, следует давать только мягкую пищу. После окончания высыпного периода дети получают обычный рацион, соответствующий их возрасту.

Медикаментозное лечение. При высокой температуре необходимо принимать назначенные врачом лекарства для ее снижения. Врач определит необходимость местного или общего лечения антибиотиками, может рекомендовать антигистаминный препарат, чтобы снять зуд.

С целью профилактики гнойных осложнений и ускорения подсыхания пузырьков на коже рекомендуется смазывать элементы сыпи 2 раза в день спиртовыми растворами анилиновых красок: 1—2% раствором бриллиантового зеленого или метиленового синего; можно использовать краску Кастеллани, 5—10% раствор марганцовокислого калия. Для уменьшения зуда кожу можно припудривать тальком.

Элементы на слизистых обрабатывают водными растворами анилиновых красок. При обильных высыпаниях на слизистых оболочках ротовой полости производится полоскание рта одним из дезинфицирующих растворов: 0,5% раствором марганцовокислого калия, 0,02% раствором фурацилина, перекисью водорода (1 столовая ложка на 1 стакан воды) 3—4 раза в день (после еды). Глаза промывают физиологическим раствором хлорида натрия, 2—3 раза в день закапывают 20% раствор сульфацила-натрия (альбусида).



Особенности ухода

При лечении ветряной оспы особое внимание необходимо уделять соблюдению гигиены. Для предупреждения гнойных осложнений следует обеспечить чистоту кожи ребенка, его белья и помещения, в котором он находится.

Больше всего больные страдают от зуда. Расчесывая пузырьки, ребенок может занести в них инфекцию. После заживления инфицированных элементов остаются рубцы. Если ребенок уже в сознательном возрасте, ему надо объяснить, почему он не должен расчесывать сыпь, а маленьким нужно оберачивать пальцы ватой и марлей.

Всем детям ногти необходимо коротко стричь; несколько раз в день ребенку нужно мыть руки теплой водой, мылом и щеточкой для ногтей. Для мытья рук используют слабошелочное мыло, для очищения ногтей — спирт. Лучше надеть на ребенка старую пижаму или ночную рубашку: изношенная ткань не будет раздражать кожу. По той же причине предпочтительнее старое постельное белье. Нательное и постельное белье надо менять ежедневно. Следует избегать тесной одежды и перегревания тела ребенка. Причесывать ребенка нужно очень осторожно, чтобы не травмировать кожу, пользуясь чистой расческой во избежание занесения инфекции.

В течение периода высыпания купание не рекомендуется. После подсыхания пузырьков и образования корочек можно купать ребенка в абсолютно чистой воде с добавлением небольшого количества марганцовокислого калия (слегка розовый раствор) при температуре воды 34—36°C.

Если не считать зуда, то больной, как правило, чувствует себя неплохо. При появлении других симптомов (тошноты, головных болей и бессонницы) следует немедленно сообщить о них врачу, т. к. они могут свидетельствовать о возникновении опасных для жизни осложнений.



Осложнения

Осложнения при ветряной оспе наблюдаются сравнительно редко. Наиболее частые осложнения — инфицирование пузырьков сыпи при их расчесывании. Присоединение бактериальной инфекции приводит к нагноению элементов сыпи. При плохих гигиенических условиях и плохом уходе возможно дальнейшее развитие процесса — пиодермиты, абсцессы, флегмоны, стоматиты, конъюнктивиты.

При высыпании на слизистой оболочке горлани возможен острый стеноз горлани (стенозирующий ларингит) — отек слизистой оболочки горлани, вызывающий затруднение дыхания. Опасным, но весьма редким осложнением ветряной оспы является менингоэнцефалит. При стенозе или признаках поражения нервной системы необходима срочная госпитализация в детское инфекционное отделение.

Ослабленные дети, новорожденные, больные, которые получают или получали в недавнем прошлом кортикостероидную или цитостатическую терапию, пациенты, страдающие иммунодефицитными заболеваниями, переносят ветряную оспу в тяжелой, часто осложненной форме. Возможно воспаление легких, воспаление среднего уха и почек.

Критерии выздоровления

Выздоровление наступает не ранее, чем через 10 дней от начала заболевания. Больной считается заразным весь период высыпания и до пятого дня после появления последнего элемента сыпи. После этого, несмотря на наличие подсыхающих корочек, больной не заразен.

Период реконвалесценции лучше провести дома: ветряная оспа, не будучи тяжелым заболеванием, ослабляет организм, делает его восприимчивым к другим инфекционным заболеваниям; возможно обострение очагов хронической инфекции и хронических соматических заболеваний.

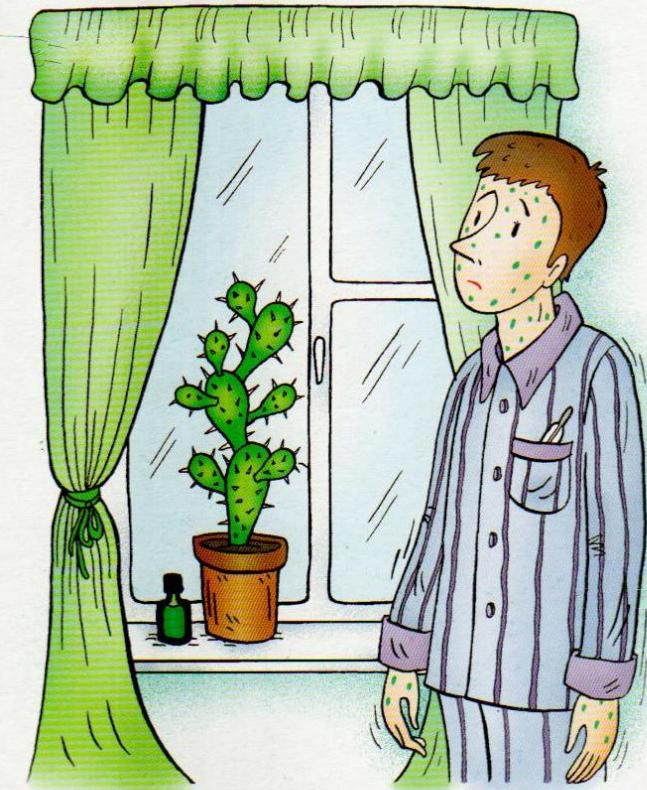


Особенности течения заболевания у взрослых

Взрослые болеют ветряной оспой редко, но, как правило, в тяжелой форме. Отмечается высокая температура, выражены изменения общего состояния. Возможны осложнения в виде обострения имеющихся хронических заболеваний.

Herpes zoster (опоясывающий лишай)

У детей старше 10 лет и взрослых, перенесших ветряную оспу, при ослаблении защитных сил организма, возможно возникновение рецидивов заболевания в особой форме, которая называется «опоясывающий лишай» (Herpes zoster). Опоясывающий лишай проявляется локальным высыпанием ветряночных элементов на ограниченном участке кожи, чаще всего по ходу межреберных нервов. Заболевание начинается остро, с недомогания и повышения температуры. На месте будущего высыпания возникает боль, жжение, зуд, гиперемия, затем появляется везикулезная сыпь. Эволюция элементов сыпи такая же, как и при ветряной оспе. Больной заразен и может явиться источником инфицирования ветряной оспой.



Реабилитационные мероприятия после выздоровления

Медотвод от профилактических прививок на 1 месяц, от занятий физкультурой — 2—3 недели, от закаливающих процедур — 2 недели.

В период реконвалесценции рекомендуются: длительные прогулки, частое проветривание помещений, удлинение времени сна, назначение витаминов и общеукрепляющих средств.

Предупреждение распространения инфекции

Изоляция. Болезнь очень заразна. Опасность заражения особенно велика в течение первых 6 дней болезни. Ввиду большой восприимчивости детей к ветряной оспе, заболевших изолируют в домашних условиях до отпадения с их кожи корочек.

Работа с контактными. Дети в возрасте до 7 лет, контактировавшие с больным и не болевшие ветряной оспой, подлежат карантину с 11-го дня контакта (при точно установленном сроке) до 21 дня.

Карантин. В детских дошкольных учреждениях карантин по ветряной оспе устанавливается на 21 день после выявления последнего случая заболевания.

После изоляции больного помещение дошкольного учреждения тщательно проветривают. Контактных следует ежедневно осматривать для выявления сыпи, а также проводить термометрию. Поскольку большинство детей болеют ветряной оспой в дошкольном возрасте, в школе по случаю ветрянки карантин не устанавливается.

Дезинфекция. Дезинфекция при ветряной оспе не проводится, достаточно ежедневной влажной уборки и частого проветривания помещения.

