

Консультация для родителей «Внимание! Ветряная оспа»

Ветряная оспа, хорошо знакомая каждому под названием **ветрянки**, относится к группе высококонтагиозных инфекционных заболеваний и поражает преимущественно детей в возрасте до 12 лет. Рецидивы болезни маловероятны, так как при первичном контакте с ее возбудителем в организме вырабатываются антитела, циркулирующие в крови на протяжении всей жизни. Специфическое противовирусное лечение при **ветрянке** у ребенка в большинстве случаев не требуется. Все предпринимаемые терапевтические меры направлены только на облегчение состояния больного и предупреждение осложнений.

Возбудитель заболевания:

Возбудителем **ветряной** оспы является вирус *Varicella zoster*, относящийся к семейству *Herpesviridae* (*герпес*). Он неустойчив в условиях внешней среды и вне организма человека способен просуществовать всего около 10 минут, так как погибает под воздействием высокой температуры, света и ультрафиолетовых лучей. Несмотря на это, вирус **ветрянки** очень легко передается от одного человека другому, что связано с его способностью быстро перемещаться с потоками воздуха на сотни метров. Вероятность возникновения **ветряной оспы у людей**, не болевших ею ранее и не прошедших вакцинацию, составляет 100%. После перенесенной **ветрянки** вирус в неактивной форме пожизненно остается в организме человека, локализуясь в спинальных ганглиях, черепно-мозговых нервах, связанных с зонами кожи, которые были наиболее поражены при первичном инфицировании. При значительном ослаблении иммунитета, онкологических заболеваниях, нервных стрессах, болезнях крови и других неблагоприятных факторах у людей зрелого возраста он может вновь активизироваться, вызывая опоясывающий герпес (*лишай*).

Пути заражения:

От больных детей здоровым **ветрянкой** передается только воздушно-капельным путем. Вирус попадает на слизистые верхних дыхательных путей, ротовой полости и глаз во время разговора, при кашле, чихании, поцелуе. Источником заражения выступают люди, заболевшие **ветряной** оспой или опоясывающим герпесом, примерно за 1-2 дня до возникновения на коже характерной сыпи и еще 5 дней после появления последнего высыпания. Передача заболевания осуществляется также через плаценту от будущей матери, болеющей **ветрянкой** или опоясывающим герпесом, к плоду.

Важно:

В группе повышенного риска заражения **ветрянкой** находятся дети, посещающие садики, и младшие школьники, постоянно находящиеся в коллективе. Чаще всего случаи заболевания **ветрянкой** в детских садах и школах регистрируются в конце осени. Для малышей до 6 месяцев, чьи

мамы в детстве переболели **ветрянкой**, вирус, как правило, не представляет опасности, так как в их крови еще сохраняются преданные матерью через плаценту антитела к нему. После перенесенной **ветрянки** у 97% людей формируется пожизненный иммунитет, поэтому повторное заражение встречается редко., зимой и в начале весны.

Симптомы **ветрянки**

Для клинической картины **ветрянки**, наступающей по завершении инкубационного периода вируса, характерно резкое и быстрое развитие. Сначала у детей может отмечаться:

- слабость, сонливость;
- повышение температуры тела примерно до 38-40°C;
- капризность, раздражительность;
- потеря аппетита;
- головная боль.

Впоследствии или одновременно с перечисленными симптомами появляется сыпь. Иногда отмечается увеличение в размерах лимфатических узлов.

Высыпания при **ветрянке** представляют собой сначала красновато-розовые пятнышки (макулы, чем-то напоминающие комариные укусы, диаметром 2-5 мм с неровными краями. Спустя время они заполняются желтоватой жидкостью, начинают сильно чесаться, вызывают дискомфорт и беспокойство у детей. Жидкость внутри пузырьков прозрачная, на вторые сутки мутнеет.

Спустя 1-2 дня после этого пузырьки самопроизвольно лопаются, жидкость вытекает, они подсыхают, покрываются корочкой и постепенно заживают. По окончании процесса заживления (*примерно через 1-2 недели*) корочка отпадает, оставляя на коже легкую пигментацию, которая впоследствии исчезает. Если ребенок расчесывает ранки или преждевременно отдирает корочки, на коже остаются шрамы и рубцы в виде небольших углублений или кратеров.

Высыпания при **ветрянке** могут быть не только на коже, но и слизистых оболочках ротовой полости, носоглотки, конъюнктивы глаз и на наружных половых органах. Обычно сначала они появляются на лице, волосистой части головы, плечах, спине и животе, а затем распространяются на верхние и нижние конечности, при этом на ладонях и стопах чаще всего отсутствуют.

Новые элементы сыпи при **ветрянке** появляются каждые 1-2 дня, поэтому спустя пару дней после начала болезни на коже детей можно обнаружить одновременно разные их стадии: узелки, пузырьки и корочки. Каждая волна высыпаний сопровождается повышением

температуры тела. Количество элементов сыпи за весь период болезни может варьировать от 10 до 800, но в среднем оно составляет порядка 200-300 штук. Иногда **ветряная оспа** протекает без высыпаний или с минимальным их количеством (*до 10 штук*).

После прекращения появления новых высыпаний и уменьшения выраженности других симптомов **ветрянки** у ребенка болезнь идет на спад, начинается период выздоровления.

Формы **ветрянки**

В зависимости от типа клинической картины при **ветрянке** выделяют типичную и атипичную формы. Типичная форма по характеру течения бывает:

1. Легкая. Состояние ребенка удовлетворительное, температура остается в пределах нормы или не поднимается выше 38°C, длительность периода высыпаний составляет 4 дня, высыпания немногочисленны.

2. Среднетяжелая. Незначительная интоксикация (головная боль, слабость, сонливость, температура поднимается выше 38°C, высыпания обильные, появляются в течение 5 дней.

3. Тяжелая. Общая интоксикация организма (тошнота, повторяющаяся рвота, потеря аппетита, температура поднимается до 40°C, период высыпаний составляет 9 дней, они почти полностью покрывают кожные покровы больного, а также присутствуют на слизистых оболочках, элементы сыпи могут сливаться друг с другом.

Атипичные формы **ветрянки** разделяют на рудиментарную и аггравированную. Рудиментарная форма характеризуется легким течением, высыпания единичные, температура тела нормальная или субфебрильная. Аггравированная форма характеризуется очень интенсивно выраженной клинической картиной заболевания. К ней относятся висцеральная, гангренозная и геморрагическая формы, лечение которых осуществляется в стационаре.

При геморрагической форме заболевания у больного отмечается высокая температура, сильная интоксикация, поражение внутренних органов, в пузырьках появляется кровь, они кровоточат. Возникает гематурия, кровоизлияния в кожу и клетчатку, слизистые оболочки и внутренние органы.

Висцеральная форма **ветрянки** преимущественно выявляется у недоношенных детей, новорожденных и у детей с иммунодефицитом. Для нее характерны длительная интоксикация, обильные высыпания, тяжелая лихорадка, поражение нервной системы и внутренних органов (*почек, легких, печени, сердца*).

Гангренозная форма диагностируется крайне редко, в основном у пациентов с иммунодефицитом. Наблюдается выраженная интоксикация. Пузырьки при этой форме имеют крупные размеры, быстро покрываются корочкой с зоной некроза тканей. При отпадании корочки на коже возникают глубокие, очень медленно заживающие язвы.

Лечение **ветрянки у детей**

В большинстве случаев **ветрянки** у детей проходит сама по себе за 7–10 дней. Легче всего ее переносят дети в возрасте от 1 до 7 лет. Для лечения используются лекарственные средства, направленные на устранение или уменьшение степени выраженности основных симптомов: температуры, сыпи и зуда. Специальная противовирусная или иммуностимулирующая терапия применяется только при среднетяжелой и тяжелой форме болезни.

При **ветрянке** очень важно не допустить нагноения пузырьков, вызванного попаданием в них бактериальной инфекции. Для этого **родители** должны тщательно следить, чтобы дети не прикасались к ним и ни в коем случае не расчесывали, отвлекая их различными способами. Ногти ребенка нужно коротко подстричь. Совсем маленьким можно надевать на ручки легкие хлопчатобумажные рукавички («царапки», а с более взрослыми проводить беседу. Чтобы уменьшить зуд при **ветрянке**, педиатры часто назначают детям внутренний прием или местное нанесение антигистаминных препаратов (*фенистил, эриус, супрастин, зодак, диазолин*).

Для профилактики инфицирования пузырьков используются следующие антисептические дезинфицирующие препараты:

- 1%-й спиртовой раствор бриллиантового зеленого (*зеленка*);
- жидкость Каstellани;
- водный раствор фукоцидина;
- водный раствор перманганата калия (*марганцовки*).

При обработке элементов сыпи зеленкой, несмотря на все ее недостатки, можно легко и быстро определить, когда перестанут появляться новые высыпания.

При **ветрянке**, особенно если заболевание случилось летом, для предупреждения вторичной инфекции кожи необходимо один раз в день мыть ребенка, споласкивая его кипяченой водой или делая кратковременные прохладные ванночки с раствором марганцовки, пищевой соды или отваром ромашки. Недопустимо использовать какие-либо моющие средства (*мыло, гели и прочее*) и тереть кожу мочалкой. После купания необходимо аккуратно промокнуть тело мягким полотенцем и обработать ранки антисептическим раствором.

Лучше, если в помещении, где находится больной ребенок, будет прохладно, чтобы не допустить перегрева и не спровоцировать обильное потоотделение. Они будут только усиливать зуд и оказывать раздражающее действие на элементы сыпи. В период болезни рекомендуется ежедневно менять ребенку постельное белье и домашнюю одежду, особенно если он сильно потеет. Одежда должна быть из натуральных тканей, легкой и комфортной, чтобы не травмировать кожу.

Из жаропонижающих препаратов при **ветрянке у детей**, если температура поднимается выше 38°C, применяют средства на основе парацетамола или ибупрофена. Категорически противопоказано давать детям при **ветряной** оспе любые препараты на основе ацетилсалициловой кислоты, так как это чревато тяжелым нарушением функций печени и даже летальным исходом.

В период лечения ребенку также рекомендованы домашний режим, обильное питье и диетическое питание. Отводить детей в садик или школу рекомендуется не ранее через 1-2 недели после выздоровления, так как вирус **ветряной** оспы на время значительно ослабляет иммунитет.

Осложнения **ветрянки**

При правильном лечении ребенка и соблюдении личной гигиены осложнения в результате **ветрянки** у детей встречаются редко. Одним из наиболее вероятных осложнений является нагноение (*абсцесс, импетиго*) элементов сыпи вследствие попадания в них патогенных микроорганизмов. Тогда к основному лечению **ветрянки** добавляют местное применение антибактериальных мазей, которыми обрабатывают **воспаленные ранки**.

Более серьезные осложнения могут иметь место у детей:

- больных лейкозами или другими онкологическими заболеваниями;
- с врожденными патологиями иммунной системы;
- ВИЧ-инфицированных;
- первого года жизни.

В этих случаях могут встречаться атипичные формы **ветрянки** у детей с симптомами сильной интоксикации организма, развитием сепсиса, поражением почек, легких, печени, ЖКТ, надпочечников, поджелудочной железы. Тяжелыми осложнениями **ветряной** оспы являются вирусная пневмония и **воспаление** оболочек головного мозга (энцефалит и менингоэнцефалит, однако они встречаются редко).

Важно: Особо опасно для будущих детей, когда **ветрянкой** заболевают беременные. **Ветряная оспа**, перенесенная женщиной в срок до 20-й недели беременности, приводит к развитию у новорожденного **ветряночного синдрома**. Младенец

может **родиться** с недоразвитыми конечностями, рудиментарными пальцами, маленьким ростом, пороками развития глаз, нарушениями работы нервной системы.

Очень опасно для ребенка инфицирование вирусом **ветрянки** в самом конце беременности (за 4-5 дней до родов, в родах или в течение 5 дней после родов, так как он не успевает получить от матери в достаточном количестве антитела, необходимые для борьбы с инфекцией). У новорожденных и детей до 3 месяцев заболевание проходит в тяжелой форме с развитием патологий жизненно важных органов и нервной системы.

Меры профилактики

Для профилактики **ветрянки** или ее осложнений могут использоваться вакцинация (*введение ослабленного живого вируса*) или введение иммуноглобулинов (*антител специфичных к вирусу *Varicella zoster**).

Вакцинацию рекомендуется проводить детям после одного года. Она защищает организм от **ветряной** оспы на 10 лет и дольше. Хотя иногда привитые люди могут все-таки заболеть **ветрянкой**, но протекать она уже будет в легкой форме. Введение вакцин (препараты «*Окавакс*», «*Варивакс*» и «*Варилрикс*») особенно актуально для женщин, планирующих беременность, если раньше они не болели **ветрянкой**. С их помощью можно проводить и экстренную профилактику **ветрянки**, если имел место контакт с носителем инфекции. Чтобы предотвратить развитие болезни, вакцину необходимо ввести в течение 48–72 ч после контакта с носителем инфекции.