Ветряная оспа

Что такое ветряная оспа? Каковы ее причины?

Ветряная оспа - острое инфекционное заболевание, сопровождающееся лихорадкой и пузырьковой сыпью. Вирус ветряной оспы поражает только человека. С 3-4-го дня болезни он обнаруживается в содержимом пузырьков. Вирус ветряной оспы нестоек во внешней среде — он быстро погибает при воздействии солнечного света, нагревании, ультрафиолетовом облучении.

Как распространяется ветряная оспа?

Источником инфекции является больной человек, начиная с последних 2 дней скрытого периода, и в период высыпаний (до 5-го дня). Восприимчивость к ветряной оспе составляет 100%. Передается ветряная оспа воздушно-капельным путем при разговоре, кашле, чихании. Заражение может происходить на большом расстоянии (перенос через коридоры, с этажа на этаж и т. д.). Передача возбудителей инфекции через вещи не наблюдается. Считается возможным заражение плода от матери во время беременности. Заболевание переносят, преимущественно, в детском возрасте. Около половины заболеваний приходится на возраст от 5 до 9 лет, реже заболевают дети 1-4 и 10-14 лет. Около 10% заболеваний приходится на лиц 15 лет и старше. Маленькие дети и взрослые болеют тяжелее. Следует учитывать возможность заражения детей от больных опоясывающим лишаем. Заболеваемость повышается в холодное время года.



Как развивается заболевание?

Вирус ветряной оспы проникает в организм ребенка через слизистые оболочки верхних дыхательных путей, затем по лимфатическим путям попадает в кровь, откуда проникает в эпителий кожи и слизистых, вызывая изменения в виде пузырьковой сыпи. После стихания острых проявлений болезни вирус длительно сохраняется в организме в виде скрытой инфекции. При ослаблении иммунитета вирус может активизироваться и поражать не только кожу, но и нервную систему, и внутренние органы. После перенесенной ветряной оспы возникает стойкий иммунитет, повторных заболеваний не наблюдается.

Ветрянка у детей. Симптомы.

Заболевание имеет скрытый (инкубационный) период, который может продолжаться от 10 до 21 дня. В течение этого периода вирус ветряной оспы усиленно размножается и, в конце концов, набрав достаточную силу, преодолевает защитную систему организма ребенка. Иногда ветрянка у детей, симптомы которой чаще всего появляются на 14-16 день от момента заражения, на протяжении 1-2 дней, может проявляться предвестниками болезни в виде недомогания, повышения температуры, мелкопятнистой красной сыпи на груди, животе, которая быстро исчезает. Затем температура повышается до 38-39°С, и почти одновременно на лице, конечностях и туловище появляется характерная сыпь, часто сопровождающаяся зудом. Высыпания могут также отмечаться на волосистой части головы, слизистых оболочках рта, глаз, носоглотки, наружных половых органов. Небольшие бледно-розовые пятна быстро превращаются в папулы и пузырьки (везикулы), окруженные зоной покраснения и наполненные прозрачной жидкостью. Пузырьки через 1-2 дня вскрываются, подсыхают, образующиеся корочки отпадают без образования рубцов через 1-3 недели. Характерно многократное «подсыпание» в течение 4 — 5 дней, поэтому уже на 2-й день на коже можно видеть элементы сыпи в разных стадиях развития. В конце периода высыпаний температура нормализуется. При высыпании ветряночных элементов на слизистой гортани и голосовых связок может развиться круп.

Ветряная оспа делится на легкую, среднетяжелую, тяжелую. При легкой форме появляются единичные, недостаточно развитые пузырьки на фоне нормальной температуры или с незначительным повышением ее без нарушения общего состояния. В случае среднетяжелой формы ветряная оспа сопровождается небольшой интоксикацией, умеренно повышенной температурой, обильным высыпанием и несильным зудом кожи. По мере подсыхания пузырьков температура тела нормализуется, и состояние ребенка улучшается. При тяжелой форме отмечаются высокая температура (до 40 °С), выраженное нарушение самочувствия, рвота, поражение внутренних органов. Бывает и геморрагическая форма, когда содержимое пузырьков имеет кровянистый характер. Описана и гангренозная форма — в окружении геморрагических пузырьков появляется воспалительная реакция, затем образуются некрозы, покрытые кровянистым струпом, после отпадения которого обнаруживаются глубокие язвы, что может быть связано с присоединением вторичной микробной инфекции. Встречается буллезная форма — наряду с обычными ветряночными пузырьками возникают большие пузыри. Тяжелые формы ветряной оспы встречаются у детей на фоне кортикостероидной терапии (при болезнях крови, коллагенозах и др.)

Какие бывают осложнения при ветряной оспе у детей?

Течение ветряной оспы может осложниться:

* Воспалением ветряночных элементов — самое частое осложнение. Ребенок расчесывает места высыпаний, что способствует проникновению болезнетворных микробов, — сыпь нагнаивается и заживает дольше с образованием некрасивых рубчиков, которые могут остаться на всю жизнь.
* Развитием более серьезных заболеваний, связанных с присоединением вторичной (бактериальной) инфекции, — флегмон, абсцессов, рожистого воспаления, стоматита, отита, лимфаденита, воспаления легких.
* Воспалением почек (нефритом), синовиитом, энцефалит и серозный менингит.

Диагноз ставится на основании клинических проявлений болезни.

Диагностика ветряной оспы не представляет особых затруднений, так как ведущий симптом этой болезни — своеобразная сыпь, разбросанная на разных частях тела, достаточно показателен и убедителен.

Лечение ветряной оспы у детей.

1. Специфического лечения ветряной оспы пока нет. Больного ребенка рекомендуется содержать на постельном режиме в течение всего периода высыпания сыпи, даже при нормальной температуре и ненарушенном состоянии, а в дальнейшем в зависимости от состояния.

2. Необходим хороший уход и соблюдение гигиены, во избежание вторичного инфицирования ветряночных элементов (ежедневная смена нательного и постельного белья; стрижка ногтей; гигиенические ванны с марганцовкой после прекращения высыпаний).

3. Пища должна быть полужидкой, легко усвояемой, не горячей, с исключением острых приправ, кислых продуктов и напитков. Суточный рацион ребенка, больного ветряной оспой, должен включать протертые овощные супы, каши, кисели, молочные продукты.

4. Обработка каждого, вновь появляющегося элемента сыпи 1% раствором бриллиантовой зелени, метиленового синего или жидкостью Кастеллани. Это предупреждает вторичное инфицирование, способствует уменьшению зуда и более быстрому обратному развитию элементов сыпи. В случае появления элементов сыпи на слизистых оболочках следует применять полоскание полости рта дезинфицирующими растворами и осторожное смазывание элементов сыпи водными растворами анилиновых красок (метиленовый синий). Надо тщательно следить за состоянием конъюнктивы глаз и наружных половых органов у детей.

5. Противовирусные, противозудные средства и антибиотики назначаются только врачом при наличии соответствующих к тому показаний.

Профилактика ветряной оспы:

Своевременное разобщение и изоляция больных, контактных. Срок изоляции больного — до 9-го дня с момента появления сыпи. Карантин в детском дошкольном учреждении устанавливается на 21 день с момента выявления заболевания. Если известна дата контакта, то первые 10 дней дети могут посещать детские сады и школы, разобщение проводится с 11 по 21 день.

Отношение к специфической профилактике (профилактическим прививкам) ветряной оспы среди ученых неоднозначное. Возможно поэтому, в нашей стране профилактические прививки против ветряной оспы не проводятся.

