Ветряная оспа у детей

Ветряная оспа – это одно из самых частых инфекционных заболеваний детского возраста. Возбудителем ветряной оспы является вирус из семейства *Herpetosviridae*. Этот вирус в большом количестве содержится в ветряночных пузырьках в первые 3-4 дня болезни, затем его количество быстро снижается, и после 7-го дня обнаружить его не удается. В настоящее время установлена идентичность вируса, вызывающего опоясывающий герпес, и вируса ветряной оспы. Ветряная оспа встречается повсеместно и является чрезвычайно контагиозным заболеванием со 100-процентной восприимчивостью. Источником инфекции являются больные ветряной оспой, иногда опоясывающим лишаем. Больные ветряной оспой становятся заразными в конце инкубационного периода (за 48 ч до появления сыпи) и продолжают представлять опасность для окружающих до 5-го дня с момента появления последнего элемента сыпи. Механизм передачи — воздушно-капельный, при этом вирус выделяется в огромном количестве при кашле, разговоре, чихании. Возможен вертикальный механизм передачи вируса плоду от матери, болевшей ветряной оспой в период беременности.

Симптомы ветряной оспы

В течении ветряной оспы выделяют 4 периода: инкубационный, продромальный, периоды высыпания и образования корочек. Инкубационный период составляет при ветряной оспе 10–21 день. Первые проявления могут отмечаться в течение 1-2 суток до начала высыпания. Больной испытывает недомогание, снижается аппетит, возникают головная боль, тошнота, иногда рвота. Заболевание начинается с появления сыпи. Период высыпания может протекать без особых нарушений общего состояния или чаще сопровождаться повышением температуры. Высыпания появляются толчкообразно, поэтому лихорадка может носить волнообразный характер.

Первые элементы сыпи чаще появляются на лице, волосистой части головы, спине, реже — на животе, груди, плечах, бедрах. На ладонях и подошвах сыпь, как правило, отсутствует. Элементы ветряной оспы проходят следующие стадии развития: пятно, папула, везикула, корочка. Вначале появляется красное пятнышко размером с булавочную головку круглой или овальной формы. В течение нескольких часов пятно приобретает характер папулы с четко очерченным контуром. Через несколько часов либо на следующий день в центре элементов образуется пузырек-везикула с ровными краями и прозрачным серозным содержимым. В случае нагноения везикул образуются пустулы, при этом отмечается глубокое поражение кожи, что может приводить к образованию рубцов. Нередко отмечаются высыпания на конъюнктивах глаз, слизистой оболочке рта, иногда гортани и половых органах. Для ветряной оспы характерны многократные высыпания, появляющиеся в несколько приемов, последовательно, в течение 2–5 дней. Кожный синдром сопровождается выраженным зудом.

Среди осложнений ветряной оспы наиболее часты различные гнойные поражения кожи. Одной из частых причин инфицирования является расчесывание больным зудящих мест кожи. В результате через поврежденный ветряночный пузырек проникают стафилококки или стрептококки и развиваются абсцессы, фурункулы, флегмоны. Редко встречаются тяжелые осложнения, такие как энцефалит, миокардит, пневмония, кератит, нефрит, артрит, гепатит.

Весь инкубационный период и период появления сыпи, а также 5 дней после появления последней корочки ребенок является заразным и должен быть изолирован.

Как лечить ветрянку?

Большое место в терапии больного занимают гигиенические мероприятия, цель которых — предотвращение вторичной инфекции. В период высыпаний и лихорадки требуется соблюдение постельного режима. Одежду и постельное белье необходимо менять каждый день. А комнату регулярно проветривать. Ребенка можно купать, добавляя в ванну раствор марганца. При этом тело крохи нельзя тереть губкой. В воде корочки размокают, поэтому оставшиеся на малыше капли воды надо аккуратно промокать мягким полотенцем.

Больным ветрянкой показано обильное теплое питье. При высокой лихорадке по показаниям назначаются жаропонижающие препараты.

Чтобы избежать расчесов, ногти у детей должны быть коротко подстрижены, а маленьким на ручки лучше надевать сшитые хлопчатобумажные рукавички или кофточки с зашитыми рукавами. Элементы сыпи смазывают раствором анилиновых красителей, водными растворами марганцовокислого калия. При поражении слизистых полости рта необходимо полоскание антисептическими растворами. Афты смазывают раствором бриллиантового зеленого. Поражение конъюнктивы при ветряной оспе является грозным осложнением и требует участие окулиста в лечении ребенка. При конъюнктивите обязательна обработка глаз раствором фурациллина и закапывание антисептических растворов.
Основные мероприятия направленны на купирование зуда, предупреждение расчесов кожи и вторичного инфицирования. Для уменьшения зуда необходимо давать антигистаминные препараты, безопасные для детей. Так, например, препарат «Фенистил» разрешен у детей с грудного возраста. Капли «Фенистил» оказывают противозудное действие, принося облегчение через 15, максимум через 45 минут после приема. У капель удобный дозатор в виде пипетки, которым легко отсчитать необходимое количество капель. Капли «Фенистил» можно давать как в разведенном виде (теплый чай, вода, молоко, смесь, сок), так и в неразведенном. Капли имеют приятный вкус и применять их можно буквально с первого месяца жизни.
При тяжелом осложненном течении ветряной оспы врач может назначить ребенку противогерпетические препараты и иммуномодуляторы для повышения иммунитета.

Профилактика.

С учетом высокой заразности заболевания неспецифическая профилактика ветряной оспы сложна.
В настоящее время во всем мире проводится специфическая профилактика ветряной оспы у детей. Она заключается в вакцинации ребенка в возрасте после года.
Вакцинацию также проводят в очаге заболевания ранее не болевшим, и не привитым с целью предупреждения распространения инфекции.