

Консультация для родителей

Ветряная оспа (больше известна как ветрянка) является преимущественно детским вирусным заболеванием с благоприятным, но острым течением. Ветряная оспа наряду с корью и краснухой обладает высокой, практически 100%-ой заразностью (или контагиозностью), которая обусловлена вирусом герпеса третьего типа под названием *Varicella-Zoster* (Варицелла зостер). Он является возбудителем заболевания и входит в группу так называемых «летучих» вирусных инфекций. Несмотря на молниеносную скорость распространения Варицелла зостер абсолютно не стойкий: его «жизнь» в воздушной среде не больше 10 минут, а при воздействии солнечных лучей вирус погибает еще быстрее.

Кто болеет и как можно заразиться?

Болеют ветрянкой в основном дети до 7-12 лет, после перенесенной инфекции вырабатывается пожизненный иммунитет. Не исключена возможность повторного заражения, но в таком случае симптомы заболевания слабо выражены, а иногда и вовсе не заметны. Тем не менее, вирус в будущем под действием различных провоцирующих факторов у взрослого человека может вызвать такое заболевание, как опоясывающий лишай (также возбудитель – герпес Варицелла Зостер).

Механизм передачи вируса ветряной оспы – воздушно-капельный: из слизистой оболочки дыхательных путей больного человека он проникает в воздушную среду, после чего зараженный воздух вдыхает здоровый человек. Вирусная инфекция внедряется в слизистые оболочки верхних дыхательных путей, а затем проникает в кровяное русло, после чего фиксируется в клетках верхнего слоя кожи (эпителии) и вызывает патологический процесс.

Симптомы ветряной оспы

По мнению большинства специалистов, инкубационный период при ветрянке находится в пределах 14 дней. После него наступает продромальный период, во время которого человек уже является источником инфекции. Продромальный период длится 1-2 суток и характеризуется появлением недомогания, субфебрильной температуры (до 37,4 С), и вначале похож на обычное ОРВИ. Однако при ветрянке он заканчивается появлением характерных кожных высыпаний.

Высыпания могут возникать в любой части тела, обычно на лице сыпь появляется позднее, чем на туловище. Сначала вследствие расширения капилляров на коже возникают небольшие красные пятна (диаметром 5-10 мм), которые в течение нескольких часов преобразовываются в везикулы с прозрачной жидкостью внутри. В течение следующих двух дней везикулы подсыхают, сморщиваются, отслаиваются от кожи и приобретают вид корочек. Корочки отпадают примерно через 7-8 дней после появления. Кроме кожных высыпаний элементы сыпи могут появляться и на слизистых

оболочках (так называемые энантемы), однако они отмечаются лишь у трети больных.

Так как при ветрянке поражается только кожный эпителий, то никаких следов на месте пребывания папул, как правило, не остается. Рубцы могут остаться только в случае интенсивного расчесывания пораженной кожи, что нередко сопровождается присоединением вторичной бактериальной инфекции.

Период высыпаний характеризуется массовым волнообразным (каждые 24-48 часов) появлением сыпи, новые элементы высыпаний образуются между старыми. Его длительность составляет около 5-8 суток. Каждой новой «волне» высыпаний сопутствует лихорадка (повышение температуры может быть до 39,0-39,5С). Лихорадочный период неразрывно связан с периодом высыпаний и в зависимости от тяжести течения заболевания может длиться 2-8 дней. Общее количество сыпи у всех заболевших разное, в среднем около 20-70 высыпаний. Период между появлением сыпи и отпадением последних корочек обычно составляет 2-3 недели.

Период осложнений, который чаще всего наблюдается у взрослых, возникает достаточно редко. Чаще всего возникают нежелательные кожные реакции: нагноения, нарывы, геморрагические высыпания, значительно реже: воспаления головного мозга, сердечной мышцы, роговицы глаза, почек.

Ветряная оспа особенно опасна для новорожденных и ослабленных детей. Если будущая мать за несколько дней до родов заболеет ветрянкой, то с 20%-ой вероятностью малыш родится зараженным, а, согласно данным медицинской статистики, каждый пятый инфицированный ребенок умирает. Также достаточно тяжело ветрянку переносят малыши первого года жизни.

Диагностика и лечение заболевания

Диагностировать ветряную оспу не сложно. В подавляющем большинстве случаев врачи определяют заболевание по клиническим признакам (то есть «на глаз»). Сложные лабораторные анализы, которые включают в себя определение специфических иммуноглобулинов (IgM и IgG) и полимеразную цепную реакцию (ПЦР) проводятся редко.

На сегодняшний день разработано относительно мало лекарственных средств для эффективного лечения ветряной оспы. Пожалуй, самым эффективным противогерпетическим [препаратом](#) является препарат Ацикловир. Кроме него, в медицинской практике применяются лекарственные средства на растительной основе: Флакозид, Госсипол, Алпизарин, Хелепин и другие.

Любой из перечисленных выше препаратов рекомендуется принимать только по назначению врача и только для лечения ветрянки у взрослых (в частности у беременных женщин) и новорожденных малышей.

При «классической» ветрянке у детей применения этих препаратов не требуется. Обычно все, что необходимо больному ребенку это симптоматическая терапия, она включает в себя: прием жаропонижающих средств, обильное питье, жидкую еду, избегание перегревов, а при необходимости – антигистаминное средство (для снятия зуда) и средство для

местной обработки кожи (для профилактики бактериального инфицирования).

Жаропонижающие препараты назначаются при необходимости (температура выше 38,0С). Необходимо помнить, что использование аспирина у детей не допустимо. Оптимальными жаропонижающими [препаратами](#) является парацетамол и ибупрофен (в соответствующей возрастной дозировке).

Подробнее читайте нашу статью [«Если у грудничка температура»](#).

Нет необходимости использовать зеленку для смазывания сыпных пузырьков, она не осуществляет никакого терапевтического эффекта, но может исполнять роль индикатора наличия/отсутствия новых пузырей.

Всем известное утверждение, что ветрянкой лучше переболеть в юном возрасте имеет смысл, ведь, как показывает практика, дети до 12 лет значительно легче переносят заболевание. По этой причине немало теоретиков и практикующих врачей советуют не накладывать карантин в детских учреждениях и не прятать здоровых детей от ребенка больного.

Кроме того, вводить карантин в дошкольном или школьном учреждении зачастую просто бессмысленно. В силу высокой летучести вируса ветряной оспы, а также с учетом того факта, что больной становится заразным еще за 2-3 дня до появления симптомов заболевания, все дети, которые находились в контакте с больным ребенком (были с ним в одном помещении) подвержены одинаковому риску заражения (практически 100%-ому). К слову, многие западные страны уже давно не практикуют ввод карантина при появлении ветряной оспы в детском коллективе.

Профилактика ветряной оспы

Изоляция больного может быть прекращена через 5 дней после появления последнего высыпания. Дети в детских дошкольных учреждениях, бывшие в контакте с ребенком, больным ветрянкой, изолируются с 11 по 21 день с момента контакта.



Вакцина от ветряной оспы уже давно разработана, но [вакцинирование](#) в нашей стране не является обязательным, по этой причине желающих привиться не так много. В России зарегистрированы 2 [препарата](#) – Окавакс (Франция) и Варилрикс (Бельгия). Сделать прививку можно с возраста 12 месяцев. Окавакс вводится однократно, Варилрикс требует двукратного введения.

Здоровья Вашим малышам!!!