

Ветряная оспа и меры профилактики



Ветряная оспа известна с древних времен. Спутать ее с другими заболеваниями довольно сложно, и мамы, наблюдая характерные прыщики на лице и теле ребенка сами порой не дожидаясь врача, ставят правильный диагноз. Пожалуй, из всех детских инфекций ветрянки - это заболевание, которое распространяется очень быстро, отчего и называется «ветряной», то

есть переносится буквально ветром. Заболевание занимает ведущую позицию в структуре инфекционной заболеваемости после острых респираторных инфекций и гриппа и является самой распространенной инфекцией в мире.

В 2022 году в Дятловском районе заболело ветряной оспой 27 человек, в 2023 году – 96 человек, за истекший период 2024 года – 18 человек. Наибольший вклад в структуру заболеваемости вносили дети 3-6 лет, на долю которых приходилось более половины заболевших. В основном это дети, посещающие детские дошкольные учреждения.

Ветряная оспа - это вирусное заболевание. Клинические проявления характеризуются острым началом, повышением температуры, толчкообразным появлением на коже и слизистой своеобразной пятнисто-везикулезной сыпи. Возбудителем ветряной оспы является вирус крупных размеров, который относится к группе вирусов герпеса. Этот вирус в большом количестве содержится в ветряночных пузырьках в первые 3-4 дня болезни. К основным свойствам вируса относятся его летучесть и чрезвычайно малая устойчивость. Во внешней среде вирус быстро погибает от нагревания, от солнечных лучей и ультрафиолетового излучения.

Источник инфекции – больной ветряной оспой, иногда больной опоясывающим лишаем. Больные ветряной оспой становятся заразными в конце инкубационного периода (который составляет от 10 до 21 дня) и продолжают представлять опасность для окружающих до 5-го дня с момента появления последнего элемента сыпи. Передается заболевание воздушно-капельным путем, 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. Восприимчивость людей к ветряной оспе зависит от возраста. Дети до 6 месяцев практически не болеют, что связано с наличием пассивного иммунитета, переданного от матери. В дальнейшем восприимчивость резко возрастает, и практически первая встреча ребенка с источником возбудителя инфекции приводит к заражению.

Перенесенное заболевание оставляет стойкий пожизненный иммунитет к повторному заражению.

Входными воротами инфекции является слизистая оболочка верхних дыхательных путей. Размножаясь на слизистых оболочках, вирус в конце инкубационного периода попадает в кровь. С током крови он разносится по всему организму. Возбудитель фиксируется преимущественно в эпителии кожи и на слизистых оболочках, где размножаясь, приводит к появлению сыпи. Первые элементы сыпи могут появиться на любом участке тела, но чаще на лице, волосистой части головы, спине, реже – на животе, груди, плечах, бедрах. На ладонях и подошвах сыпь, как правило, отсутствует. Лихорадка совпадает с периодом массового появления сыпи, при этом у взрослых она достигает значительных цифр. Высыпания появляются толчкообразно, поэтому лихорадка может носить волнообразный характер.

В период высыпания и лихорадки необходимо соблюдение постельного режима. Питание больного должно быть полноценным. Назначается жидкая или полужидкая пища. Белье должно быть чистым, хорошо проглаженным, руки чистыми, ногти коротко остриженными. С целью предупреждения расчесов и повреждения везикул детям младшего возраста на руки рекомендуется надевать специальные манжеты. Хороший эффект оказывают общие гигиенические ванны со слабым раствором марганцовокислого калия, которые способствуют быстрому подсыханию везикул. Элементы сыпи смазывают раствором анилиновых красителей: 1-2% водными или спиртовыми растворами бриллиантового зеленого, метиленового синего. Очень хорошо элементы сыпи смазывать водными растворами марганцовокислого калия в разведении 1:5000 или 2-3% йодной настойки. Антибиотики на течение ветряной оспы влияния не оказывают, однако при появлении гнойных осложнений применяются антибиотики и сульфаниламиды по указанию лечащего врача.

Ветряная оспа считается доброкачественным заболеванием, однако в ряде случаев могут развиваться осложнения, иногда очень тяжелые. Среди осложнений ветряной оспы наиболее часты различные гнойные поражения кожи – абсцессы, фурункулы, флегмоны. У взрослых и подростков инфекция протекает более тяжело и может сопровождаться осложнениями (пневмония, энцефалит, гепатит и др.), вероятность возникновения, которых увеличивается с возрастом. Острая первичная инфекция, как правило, переходит в латентную (скрытую) форму, вирус сохраняется в ганглиях задних корешков спинного мозга. У пожилых людей (чаще всего – после 50 – 60 лет), а также у пациентов с нарушениями иммунитета или у ослабленных детей может происходить реактивация латентного вируса, вследствие чего возникает заболевание – *Herpeszoster* – опоясывающий герпес. Заболевание характеризуется везикулярной сыпью на коже по ходу периферических нервов – постгерпетическая невралгия, продолжительный болевой синдром в поясничной области, местным воспалением по ходу нервов, а также с возможным поражением лицевых нервов, глаз со снижением зрения вплоть до слепоты.

Ветряная оспа представляет значительную опасность для будущих матерей, особенно в первые месяцы беременности. Возможно патологическое влияние на развитие плода, способное привести к летальному исходу.

Общая профилактика ветряной оспы заключается в своевременной диагностике, ранней изоляции больного с последующим проветриванием и влажной уборкой помещения, облучением воздуха бактерицидными лампами. Обязательно соблюдение воздушно-теплого режима в помещениях, где находится заболевший или контактные. Возможна вакцинация от ветряной оспы на платной основе.

Если кто-нибудь в семье заболел, то обязательно нужно вызвать врача. Родители должны всегда помнить об этом и знать, что главное – вовремя распознать эту болезнь и не допустить осложнений.

Материал подготовлен помощником врача-эпидемиолога ГУ «Дятловский рай ЦГЭ» Татьяной Казимировной Косило