

Ветряная оспа и меры профилактики

03.06.2026



Ветряная оспа известна с древних времен. 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 2025 году в Дятловском районе заболело ветряной оспой 42 человека, в 2024 году – 225 человек, за истекший период 2026 года – 53 человека. 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.

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. 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 в амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту жительства.

Материал подготовлен помощником врача-эпидемиолога санитарно-эпидемиологического отдела ГУ «Дятловский райЦГЭ» Татьяной Казимировной Косило