

# Ветрянка



Ветряная оспа – одно из самых заразных заболеваний, поэтому практически 90 % людей болеют ветрянкой в детстве. Это заболевание очень широко распространено и встречается практически во всех странах. Возбудителем ветрянки является вирус. Он очень нестойк во внешней среде и легко погибает при нагревании или воздействии ультрафиолетовых лучей, но рассеивается он очень быстро. С потоком воздуха вирус попадает во многие помещения, поэтому если один ребёнок в детском саду заболел ветрянкой, в зоне риска находятся даже те дети, которые не ходят в одну группу с этим ребёнком.

Источник заражения – больной ветряной оспой. Заболевание передаётся воздушно-капельным путём, а также вирус содержит жидкость пузырьков (ветряночных элементов).

Ребёнок считается незаразным после отпадения корочек(5 дней с последнего высыпания).

## Клинические симптомы

Инкубационный период длится около 2-3 недель. Ребёнок становится заразен уже за несколько дней до появления сыпи. Заболевание начинается с повышения температуры тела и появления сыпи. Сыпь имеет вид мелких пятнышек, которые уже через несколько часов превращаются в пузырьки с прозрачным, а затем с мутным содержимым. Пузырьки подсыхают через 1-2 дня и образуют корочки. Через время корочки отпадают и оставшаяся ранка заживает не оставляя никаких следов. Новые элементы сыпи появляются, каждые 1-2 дня в течение некоторого периода времени, поэтому на коже больного малыша можно видеть ветряночные элементы разного периода. Одновременно присутствуют свежие пятнышки, пузырьки и корочки. Общая продолжительность высыпаний составляет обычно не более 8 дней.

Обычно дети хорошо переносят ветрянку. Более тяжело ветряная оспа протекает у детей до года, подростков, ослабленных больных, и больных принимающих гормоны или цитостатики. Для них характерна более высокая температура и обильная сыпь, более частое развитие осложнений: присоединение вторичной инфекции (нагноение ранки), геморрагическая форма (кровянистое содержимое пузырьков), висцеральная форма (болезнь поражает внутренние органы).

## Лечение

Ветрянка не требует какого-то специального лечения, если ребёнок переносит её хорошо. Все меры направлены на предупреждение вторичной бактериальной инфекции. Для этого используется зелёнка, которая применяется уже давно и сейчас остаётся основным средством, используемым во время этого заболевания. Спиртовым раствором бриллиантовой зелени, метиленовой сини или раствором перманганата калия (1:5000) смазываются все элементы сыпи. Зелёнка популярна т. к. она долго сохраняет на коже свои защитные качества, а также хорошо видно, где её нужно обновить. Всю сыпь нужно смазывать обязательно! Также рекомендуется коротко остричь ногти у малыша, соблюдать гигиену, ежедневно менять нательное и постельное

бельё. Также необходимо обязательно следить за тем, чтобы больной ребёнок не расчёсывал сыпь. Во время ветрянки основной неприятный симптом, это зуд кожи. Для этого назначаются антигистаминные препараты. При повышении температуры используются жаропонижающие, в лечении среднетяжёлых и тяжёлых форм применяются противовирусные лекарственные средства.

### **Профилактика**

В настоящее время существует живая ослабленная вакцина (дивакс, вириликс). Прививаются дети с 12 мес до 13 лет, однократно. Старше 13 лет, двухкратно, с интервалом 6-10 нед. Во время вспышки ветрянки в не привитом коллективе рекомендуется скорейшая изоляция ребёнка и первичная дезинфекция. На группу накладывается карантин с 10 по 21 день, детей регулярно осматривают и измеряют температуру с целью раннего выявления заболевших.

Лечение проводится в домашних условиях. Все контакты с другими детьми исключаются. Специфического лечения ветряной оспы нет. Главное - не допустить осложнений. Заболевший ребенок нуждается в хорошем уходе, покое, полноценном питании (больше молочных и овощных блюд), в витаминах. Постельное и нательное бельё должны регулярно меняться. Мама следит за чистотой рук у ребенка, коротко остригает ему ногти; старается не допускать расчесов (при внесении инфекции в места расчесов возможно развитие импетиго). Папулы и везикулы регулярно обрабатываются 1%-ным спиртовым раствором бриллиантового зеленого либо раствором марганцовокислого калия интенсивного окрашивания. При сильном зуде — обтирать зудящие места тампоном, смоченным водой с добавлением уксуса; после протирания — припудривать эти места с тальком. При наличии энантем на слизистой оболочке глотки и гортани ребенок должен полоскать горло слабо-розовым раствором марганцовокислого калия. По показаниям (если есть опасность развития гнойных осложнений) врач назначает антибиотики и сульфаниламидные средства. При тяжелом течении болезни вводится иммуноглобулин. Ребенку полезно обильное питье: рекомендуются сырые фруктовые и овощные соки.