

Ветряная оспа: причины появления, симптомы, диагностика и способы лечения.

Ветряная оспа (ветрянка) - острое инфекционное заболевание, характеризующееся доброкачественным течением, умеренной лихорадкой, появлением на коже и слизистых оболочках мелких пузырьков с прозрачным содержимым. Возбудителем заболевания является вирус герпеса 3-го типа *Varicella Zoster* (семейство вирусов *Herpesviridae*). Из-за высокой контагиозности (заразности) заболевания и восприимчивости человеческого организма к вирусу (90-95%) большинство людей успевают переболеть ветряной оспой до 10 лет (80-85% случаев). У взрослых заболевание протекает значительно тяжелее, чем у детей.

Причины ветряной оспы

Вирус *Varicella Zoster* нестойк в окружающей среде, чувствителен к ультрафиолетовому облучению, дезинфектантам, поэтому передается, как правило, при непосредственном контакте с вирусоносителем, который считается заразным с последнего дня скрытого периода и до 8-го дня от момента появления последнего элемента сыпи. *Varicella Zoster* является причиной развития двух заболеваний - ветряной оспы при первом контакте человека с вирусом и опоясывающего лишая при реактивации (повторной активации) вируса в организме. Больной опоясывающим лишаем может стать источником заражения в очень редких случаях и при очень близком и длительном контакте.

Инфекция распространяется воздушно-капельным или контактным путем через различные предметы (детские игрушки). Вспышки ветряной оспы отмечаются в период с января по май.

После заболевания у человека формируется стойкий, пожизненный иммунитет. Повторные случаи заболевания ветряной оспой встречаются исключительно редко.

Классификация заболевания

По типу:

1. Типичная.
2. Атипичная:
 - рудиментарная;
 - пустулезная;
 - буллезная;
 - геморрагическая;
 - гангренозная;
 - генерализованная (висцеральная).

По тяжести:

- легкая (температура тела не превышает 38°C, симптомы интоксикации практически отсутствуют, высыпания не обильные);
- среднетяжелая (температура повышается до 39°C, симптомы интоксикации умеренные, высыпания обильные, в том числе на слизистых оболочках);

- тяжелая (температурой тела повышается 39,5-40°C, высыпания очень обильные, крупные, застывшие в одной стадии развития).

По течению:

- гладкое;
- негладкое (с наложением вторичной инфекции и/или обострением хронических заболеваний).

Симптомы ветряной оспы

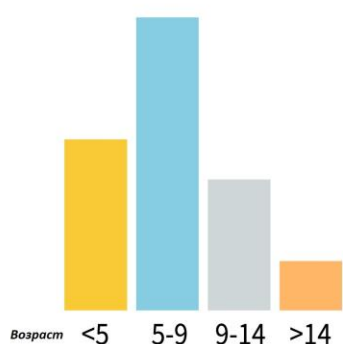
К концу инкубационного периода (на 11–21-й день, чаще на 13–17-й день) появляются недомогание, снижение аппетита, раздражительность, у детей - плаксивость. Отмечаются единичные высыпания, температура тела незначительно повышается. Элементы сыпи проходят закономерную эволюцию: розовое/красное пятно (розеола) – папула (узелок) – везикула (пузырек) – корочка.



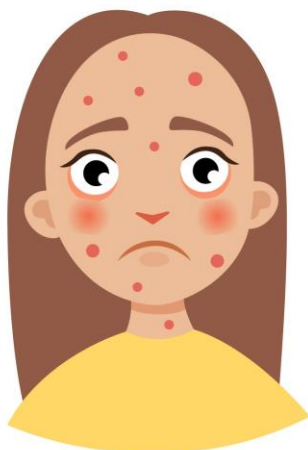
Пятна диаметром 2–4 мм в течение нескольких часов превращаются в папулы и везикулы, наполненные прозрачным содержимым. В течение нескольких дней идет «подсыпание» новых элементов. Элементы сыпи возникают у больных ветряной оспой как бы отдельными толчками с интервалом 24-48 ч. Новые элементы появляются между старыми, и их общее число увеличивается.

Обычно высыпания фиксируют сначала на туловище, затем на лице, волосистой части головы и минимально на стопах и кистях. В это же время может появляться сыпь на слизистых оболочках полости рта, половых органов, на конъюнктиве и роговице. У одного и того же больного одновременно присутствуют и пятна, и папулы, и везикулы, и корочки. Сыпь при ветряной оспе обычно сопровождается зудом. От появления первых элементов до образования корочек на месте лопнувших везикул проходит 2–3 дня. Корочки отпадают через 5-10 дней без следа, но при их «срывании» этот срок удлиняется еще на 1–2 недели, а на их месте могут сформироваться рубцы.

Ветряная оспа



Путь передачи заболевания



Профилактика



Симптомы



Высокая температура



Головная боль



Кашель



Высыпания

Проявления общей интоксикации в период высыпаний выражены слабо. Иногда кратковременные повышения температуры тела совпадают с появлением новых высыпаний. Температура держится от 3 до 6 дней, лимфатические узлы имеют тенденцию к увеличению. К характерным симптомам ветрянки нередко добавляется неспецифическое ее проявление - кашель. При легком течении болезни его провоцируют высыпания во рту, на слизистой оболочке глотки и трахеи. С их исчезновением в дыхательных путях проходит и кашель. При тяжелом течении заболевания может наблюдаться пневмония, кашель становится влажным, в отдельных случаях отмечается выделение гнойной мокроты с кровью.

Если заболевание характеризуется высыпаниями с единичными, недоразвитыми, едва заметными пузырьками при нормальной температуре тела, и общее состояние пациента не страдает, говорят о рудиментарной форме ветряной оспы.

Везикулы могут быть наполнены гнойным содержимым (пустулезная форма) или геморрагическим (геморрагическая форма). При буллезной форме ветряной оспы одновременно с типичными везикулами на коже образуются крупные дряблые пузыри диаметром 2-3 см с мутноватым содержимым. После спадания пузыря остается мокнущая поверхность. Гангренозная форма характеризуется тем, что в окружении геморрагических пузырьков появляется воспалительная реакция, затем образуются некрозы, покрытые кровянистым струпом, после отпадения которых обнажаются глубокие язвы с грязным дном и подрывными краями. Язвы увеличиваются в размерах, сливаются между собой.

Если болезнь проявляется высокой температурой, тяжелой интоксикацией и поражением внутренних органов (печени, легких, почек и др.), говорят о висцеральной форме ветряной оспы.

Во время беременности в связи с физиологическим снижением иммунитета возрастает вероятность инфицирования ранее не болевших ветряной оспой женщин (5-6%) или

активации латентной инфекции в виде появления опоясывающего герпеса. При этом опасность для беременной представляет не сама инфекция, а ее осложнения. Вероятность влияния инфекции на плод зависит от срока беременности и тяжести течения заболевания. Опасно инфицирование беременной накануне родов, когда достаточный титр защитных специфических антител не успевает через плаценту передаться плоду. В отличие от ветряной оспы при заболевании опоясывающим герпесом осложнений со стороны плода не наблюдается, так как у матери имеются специфические защитные антитела.

Диагностика заболевания

Ветряная оспа диагностируется на основании выявления типичной клинической картины. При нетипичных случаях и с целью дифференциации от других заболеваний (везикулезного риккетсиоза, стрептодермии, генерализованной формы герпетической инфекции и др.) используют лабораторные методы исследования – серологические тесты определения специфических антител классов IgG и IgM (антитела к вирусу *Varicella Zoster* появляются в течение 4–5 суток от начала сыпи при ветряной оспе).

К каким врачам обращаться

Медицинскую помощь больным ветряной оспой оказывает [врач-терапевт](#) или [педиатр](#).

При наличии медицинских показаний пациент может быть направлен на консультацию к врачу-инфекционисту.

При возникновении осложнений или обострении хронических заболеваний требуется консультация других врачей-специалистов: кардиолога, невролога, эндокринолога, нефролога, офтальмолога и др.

При тяжелом течении заболевания может понадобиться госпитализация больного.

Лечение ветряной оспы

Лечение ветряной оспы направлено на облегчение симптомов заболевания, профилактику бактериальных осложнений, проводится до клинического выздоровления пациента и включает:

- гигиену кожи (гигиенический душ 2 раза в день, использование антибактериального мыла, частая смена нательного и постельного белья);
- обработку элементов сыпи;
- профилактику рубцов – ногти должны быть коротко острижены, маленьким детям надевают рукавички;
- прием жаропонижающих препаратов при высокой температуре тела;
- прием антигистаминных препаратов для устранения зуда.

Больные ветряной оспой при тяжелом и/или осложненном течении заболевания, дети первых месяцев жизни (особенно в случае, когда мать не болела ветряной оспой), дети из закрытых детских коллективов, общежитий (при невозможности их изоляции) должны быть госпитализированы.

Кроме того, при тяжелом и/или осложненном течении ветряной оспы врач может назначить противовирусные, антибактериальные препараты.

Осложнения

Ветряная оспа у детей, как правило, протекает доброкачественно, но в ряде случаев возможно развитие осложнений. К наиболее частым из них относят инфицирование элементов сыпи.

При попадании патогенной микрофлоры в кровеносные и лимфатические пути может развиваться лимфаденита (увеличения лимфатических узлов вследствие их воспаления), вторичной бактериальной пневмонии, сепсиса. Высыпания на слизистой оболочке глаза могут осложняться конъюнктивитом (воспалением слизистой оболочки глаза) или кератитом (воспалением роговой оболочки глаза).

Взрослые болеют тяжелее. В редких случаях у них развивается энцефалит (воспаление вещества головного мозга) с судорожным синдромом, мозжечковыми нарушениями, поражение периферической нервной системы (лицевого и зрительного нерва), сердца (миокардит), почек (нефрит), печени (гепатит), суставов (артрит).

Профилактика ветряной оспы

Больного ветряной оспой изолируют дома (или по показаниям в боксовом отделении стационара) до момента отпадения последней корочки. В дошкольных учреждениях контактных детей, не болевших ветряной оспой, разобщают на 21 день. Если день контакта с больным точно установлен, разобщение проводят не сразу, а с 11-го дня после контакта. По показаниям проводится вакцинация.