|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Лечение и профилактика ветряной оспы**Несмотря на то, что ветряная оспа считается безобидной детской инфекцией, она может приводить к серьезным осложнениям и даже летальным исходам. Симптомы заболевания известны с древности, и уже в средние века были описаны Авиценной. Русское название «ветрянка» возникло из-за высокой заразности болезни – ее в прямом смысле слова может «переносить ветром».Ветряная оспа - острое инфекционное заболевание вирусной этиологии. Характеризуется развитием симптомов интоксикации и появлением везикулярной сыпи.Возбудитель ветряной оспы – вирус варицелла – зостер, по биологическим свойствам близок к вирусу простого герпеса. Вирус очень летучий, но Неустойчивый во внешней среде. После перенесенной ветряной оспы он не элиминируется, а сохраняется в латентном состоянии в организме многие годы. Реактивация вируса приводит к развитию опоясывающего герпеса (опоясывающего лишая) – заболевания с тяжелым болевым синдромом, который может сохраняться длительное время.Источником инфекции являются больные ветряной оспы, а также больные опоясывающим герпесом. Эпидемическую опасность они представляют весь период высыпаний до 5-го дня после его окончания. В кожу, слизистые оболочки, нервную систему и внутренние органы.Заражение происходит воздушно-капельным путем. Инфекция проникает через слизистую оболочку верхних дыхательных путей, где возбудитель размножается и попадает в кровь ( стадия вирусемии). С током крови вирусы проникают в кожу, слизистые оболочки, нервную систему и внутренние органы. Возможна также трансплацентарная передача вируса с развитием врожденной ветряной оспы. Заболевают дети всех возрастов, включая новорожденных. Перенесенное заболевание оставляет стойкий иммунитет.повторные случаи ветряной оспы возможны, но регистрируются очень редко.Клиническая картина ветряной оспы.Инкубационный период ветряной оспы составляет 11 – 21 день ( в среднем 14 дней). Продромальный период чаще отсутствует или характеризуется недомоганием, субфебрильной температурой тела, появлениемкореподобной или скарлатиноподобной сыпи, которая носит название « рэш). Симптомы сохраняются в течение нескольких часов (не более 1 суток).Для периода разгара заболевания характерны следующие симптомы:- повышение температуры тела до 37,5-39 градусов; - развитие интоксикации;- появление сыпи.Ветряночная сыпь локализуется: на лице, голове (под волосами), туловище, конечностях ( кроме ладоней и подошв), слизистых оболочках полости рта, зева, половых органов. Сначала ветряночнаяветряночная сыпь имеет вид небольших бледно-розовых пятен, которые через несколько часов превращаются в папулы, а затем в везикулы – пузырьки диаметром до 0,5 см, окруженные зоной гиперемии и наполненные прозрачным содержимым. Везикулы однокамерны, стенка их напряжена. Через 1-2 дня пузырьки подсыхают и покрываются бурыми корочками, отпадающими спустя 1-3 недели. Ветряночная сыпь появляется толчкообразно в течение 4-5 дней и может сопровождаться подъемом температуры. Через несколько дней на одном и том же участке кожи наблюдаются элементы на разной стадии – так называемый ложный полиморфизм.Осложнения ветряной оспы:- с развитием вторичного бактериального инфицирования ветряночной сыпи ( и как следствие – -образованием на коже абсцессов, импетиго, флегмоны, стрептодермии, рожи, лимфаденита);- поражением нервной системы и других органов.Диагноз неосложненной ветряной оспы ставится на основании типичной клинической картины и не нуждается в лабораторном подтверждении.По оценкам специалистов, в отдельных регионах ветряная оспа может поражать до 100 % популяции новорожденных. Более 90 % заболевших составляют до 10 лет.Наиболее тяжело протекает ветряная оспа у новорожденных детей.Лечение ветряной оспы:Больной ребенок подлежит изоляции в домашних условиях до 5-го дня от возникновения последнего высыпания. Госпитализации подлежат больные с тяжелыми формами ветряной оспы, при развитии осложнений и по социальным показаниям.При лечении заболевания необходимо придерживаться следующихрекомендациий:1. Ежедневная смена белья и гигиенические ванны помогут избежать вторичного инфицирования. Везикулы следует обрабатывать 1% раствором бриллиантового зеленого. Тактика лечения ветряной оспы включает: эритропную терапию, иммунотерапию, посиндромную терапию и гигиенические мероприятия для предупреждения вторичного инфицирования. 2. Этиоторопная терапия включает назначение противовирусных препаратов внутрь или внутривенно. Применяются Ацикловир и его аналоги – Виролекс, Зовиракс, Лизавир др. детям до 12 лет без сопутствующей патологии при неосложненном течении болезни противовирусные препараты не показаны.3. Ацикловир внутрь целесообразно назначать в первые 24 часа после появления ветряночной сыпи следующим категориям больных в возрасте до 12 лет:- детям старше 1 года с хроническими заболеваниями кожи и легких, получающим короткий курс ингаляционных кортикостероидов и длительные курсы салицилатов;- больным на фоне хронических аутоимунных и онкогематологических заболеваний независимо от возраста;- детям с тяжелой формой заболевания, в т.ч. геморрагической;- новорожденным и недоношенным детям;- при поражении нервной системы (менингоэнцефалит);- при развитии микстинфекций.4. иммунопрепараты назначают при развитии менингоэнцефалита, при синдромах иммунодефицита. К препаратам выбора при иммунокоррекции относят внутривенные иммуноглобулины, препараты альфа-интерфероне ( Виферон в свечах, Циклоферон в таблетках или внутримышечно из расчета 6-10 мг на 1 кг массы тела).5.антибактериальные препараты назначают при развитии бактериальных осложнений. Применяются цефалоспорины 2-го 3-го поколений, макролиды в течение 5-7 дней в возрастных дозах. Перед началом лечения необходимо обязательно обратиться к врачу!Вакцинопрофилактика ветряной оспы. В 2008 г на территории РФ была зареистрирована первая вакцина для профилактики ветряной оспы – «Варилрикс». Вакцина «Варилрикс) была разрешена к применению в 1984 г. На сегодняшний день препарат лицензирован более , чемв 92 странах мира, включая Германию, Великобританию, Италию, Испанию, Францию, Канаду. Вакцина также зарегистрирована в ряде стран СНГ и Балтии. С момента первой регистрации вакцины до настоящего времени было произведено и использовано более 11 млн доз по всему миру. Безопасность и иммуногенность «Варилрикс» продемонстрированы в 40 клинических исследованиях, проводившихся во многих странах. Вакцина полностью соответствует требованиям ВОЗ и содержит ослабленный штамм вируса варицелла-зостер «Ока».Вакцина против ветряной оспы вводится подкожно, детям от 1 года до 13 лет однократно, детям старше 13 лет и взрослым – двукратно с интервалом между введением 6-10 недель.Здоровым людям и лицам с хроническими нетяжелыми соматическими заболеваниями вакцинация против ветряной оспы проводится на фоне полного здоровья или вне обострения хронического процесса.Постэкспозиционная профилактика. В настоящее время на территории РФ специфические меры профилактики ветряной оспы у контактных лиц и в очаге применяются редко. Обычно противоэпидемиические мероприятия в детских коллективах ограничиваются карантином на срок инкубационного периода ( с 10-го по 21-й день после контакта с больным).Ребенок с подозрением на заболевание ветряной оспой подлежит немедленной изоляции!Людям из группы риска ограничиваться только карантинными мероприятиями нецелесообразно.К группе риска относятся:- лица, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями ;- больные острым лейкозом;- лица, получающие иммунодепрессанты;- лица, получающие лучевую терапию;- пациенты, которым планируется произвести трансплантацию органа.В качестве экстренной профилактики в первые 96 часов контакта с заболевшим (предпочтительно в первые 72 часа) возможно проведение вакцинации против ветряной оспы детям старше 1 годаИ взрослым, ранее не привитым и не болевшим этой инфекцией. Достоверно известно, что вакцинация в первые 3 дня после контакта эффективна для более чем 90 % привитых. На 4-е сутки эффективность прививки снижается ( около 70 %), но полностью предотвращает тяжелые формы инфекции.Альтернативой может быть прием ( по назначению врача) препарата Ацикловир в возрастной дозировке в течение 2 недель. Вместе с тем нет убедительных данных, свидетельствующих об эффективности применения данного препарата в качестве экстренной профилактики ветряной оспы, тем более у детей младше 12 лет жизни. |

 |

 |