**Ветряная оспа (ветрянка) у детей .**

Ветряная оспа (ветрянка, варицелла) – острая, высокозаразная, антропонозная (только у людей) вирусная инфекция, передающаяся воздушно-капельным и контактным путём, сопровождающаяся везикулёзной сыпью и сопутствующей интоксикацией.

Ветряная оспа известна с глубокой древности, но только с конца XVIII (1800г) в её стали отделять как самостоятельное заболевание, отдельное от натуральной оспы, благодаря работам Фогеля. 1911г – Арагао Х. описал мелкие включения в содержимом везикул – элементарные тельца, посчитав их возбудителями. Сам же вирус выделен в 1940г; 1958 и 1972г – доказательство идентичности возбудителя у больных ветряной оспой и опоясывающем герпесом!

**Вирус ветряной оспы**

Особенности вируса ветрянки: быстро распространяется по клеточным культурам (образует внутриклеточные включения в эпителиальных клетках) с последующим их разрушением, способен существовать в латентной форме путем пожизненного пребывания в нейронах спинальных ганглиев, а также лицевого и тройничного нерва.

Вирус ветряной оспы малоустойчив во внешней среде, быстро погибает при низких и высоких температурах, УФИ и дезинфектантам, при комнатной температуре может сохраняться до нескольких часов.

Восприимчивость к вирусу ветрянки высокая (т.к он очень летуч – преодолевает расстояния до 20 м, с этажа на этаж, по вентиляциям), особенно для тех, кто не переболел ветряной оспой ранее или не был привит. Заражение ветрянкой происходит даже при мимолётном контакте с больным. Сезонность заболевания осенне-зимняя, а эпидемические вспышки регистрируются раз в 5 лет. Часто болеют ветряной оспой дети 5-9 лет, дети до 6 месяцев обычно не болеют из-за антител, полученных от матери (если мать в детстве переболела ветряной оспой). Взрослые также болеют редко.

После перенесённой инфекции формируется пожизненный иммунитет, но в 3% случаях наблюдается повторное заражение. Также следует упомянуть, что ранее инфицированные люди становятся не только носителями, но и источниками при обострении инфекции; их заболевание протекает в виде [Опоясывающего герпеса](http://www.medicalj.ru/diseases/dermatology/70-herpes?start=4) (опоясывающего лишая).

Причины заражения ветрянкой

Источник – больной ветряной оспой и опоясывающем герпесом. Больные заразны за сутки до появления катаральных симптомов (т.е до продромального периода) и в течении 5 дней от момента появления сыпи. Пути передачи – воздушно-капельный (при разговоре, кашле, громком плаче, крике), контактно-бытовой (заражение слюной или отделяемым везикул) и контактный (при непосредственном прикосновении), трансплацентарный (прохождение вируса через плацентарный барьер).

**Симптомы ветряной оспы**

Инкубационный период ветряной оспы (от момента внедрения, до первых признаков ветрянки) 11-23 дня. В этот период происходит проникновение возбудителя через слизистую верхних дыхательных путей, затем размножение и накопление этого вируса в эпителиальных клетках этих слизистых.

После максимального накопления возбудителя ветряной оспы он распространяется по лимфатическим и кровеносным сосудам, обуславливая возникновение следующих периодов – продромального или высыпаний.

Продромальный период ветрянки – (этого периода может и не быть) бывает только у небольшой части людей и длится 1 день. Характеризуется скарлатиноподобным высыпанием с сохранением в несколько часов и дальнейшим их исчезновением, подъёмом температуры до 37-38⁰С и интоксикацией. Чаще этот период является реакцией на вирусемию.

Период высыпаний – при ветряной оспе начинается остро (или сразу после продромального периода) и длится на протяжении 3-4 дней и боле. Чаще, временной границы между ними и нет вовсе. Также как и продромальный период, является реакцией на вирусемию и характеризуется следующими симптомами:

• увеличение регионарных лимфоузлов (может и не быть),

• лихорадка 37-39°С сохраняется на протяжении всего периода высыпания и, каждый новый толчок высыпаний сопровождается подъёмом температуры,

• сыпь при ветрянке появляется на 1 день начала интоксикации, с подсыпаниями в течении 5 дней – одни уже проходят, а другие только появляются. Поэтому создаётся впечатление ложного полимрфизма (разнообразие сыпи у одного и того же больного: и пузырьки, и пятна, и корочки одновременно). Излюбленной локализации и этапности, как у кори, нет (высыпания могут быть даже на волосистой части головы – важный дифференциально-диагностический признак, также на слизистой рта, половых органов у девочек, конъюнктиве/роговице, гортани, с дальнейшим изъязвлением и заживлением в течении 5 дней). Уже за 1 день красное пятно превращается в пузырёк и через пару дней сыпь выглядит на поверхности тела как «капли росы» с прозрачным содержимым, которое мутнеет через 1-2 дня, а ещё через 1-2 дня пузырёк подсыхает и превращается в корочку, отпадающую через 1-3 недели.

Больной ветряной оспой перестаёт быть заразным, как только прекратились подсыпания и образовались корочки. Сыпь сопровождается зудом различной интенсивности. При хорошей антисептической обработке высыпаний они не оставляют после себя рубцов, но при игнорировании этих гигиенических правил происходит вторичное заражение бактериями с поверхности кожис последующим поражением герментативного слоя и образованием рубцов/шрамов, как при натуральной оспе, но не такие грубые.

• Период выздоровления длится в течении 3 недель от окончания высыпаний и характеризуется отпадением корочек и становлением пожизненного иммунитета. После отпадения корочек остаются темные пятна, но они проходят в течение нескольких недель. Рубцов не остается, если не было вторичного инфицирования.

Такая классическая картина характерна для ветряной оспы у детей с нормальным иммунитетом.

Есть некоторые контингенты людей, для которых ветряная оспа протекает наиболее тяжело и с высоким риском осложнений, со злокачественным вариантом течения. К такой группе риска относятся: неиммунизированные беременные (опасность для плода с возможной инвалидизацией), дети в первых месяцах жизни от непривитых матерей, неиммунизированные взрослые (не привитые и не болевшие). В этих случаях развиваются тяжёлые формы ветряной оспы: геморрагическая, гангренозная, буллёзная

**Лечение ветряной оспы**

Зачастую по старой привычке врач, поставив диагноз ветряная оспа, не назначает никакого лечения, кроме жаропонижающих препаратов и смазывания сыпи зеленкой - на этапе современного развития медицины это не совсем правильно. Таким комплектом лекарств можно ограничиться лишь в случае, если ветряная оспа протекает легко, сыпи мало, ребенок хорошо ест и чувствует себя удовлетворительно. В других случаях у детей и при терапии ветряной оспы у взрослых этиотропное лечение, направленное на уничтожение вируса, обязательно! Помните, что вирус ветряной оспы после перенесенного заболевания остается в организме на всю жизнь и впоследствии может проявить себя опоясывающим герпесом, поэтому, чем эффективнее будет этиотропное лечение, грубо говоря, чем больше вируса погибнет, тем меньше шансов заполучить проблемы со здоровьем в будущем.

1. Этиотропное лечение ветряной оспы

- Вироцидные препараты, направленные конкретно против герпес вирусов:
• ацикловир = зовиракс = виролекс (с 2 лет);
• валцикловир (с 12 лет),
• фамцикловир (с 17лет), изопринозин; Также используют Ацикловир-мазь на высыпания и при конъюнктивитах (поражении глаз).

- Иммуномодуляторы: интерферон, виферон

- Иммуностимуляторы: циклоферон, анаферон

- Антибиотики применяют при вторичных бактериальных осложнениях, и препаратом выбора являются цефалоспорины 3 поколения.

В тяжёлых случаях ветряной оспы применяют иммуноглобулины внутривенно. Все вышеперечисленные препараты применять в возрастных дозировках. Если заболел ребёнок первого года, лечение только под наблюдением врача с возможной госпитализацией, т.к течение инфекционных процессов у детей раннего возраста протекает со склонностью к генерализации, частыми и тяжёлыми осложнениями и высокой летальностью!

2. Патогенетической лечение ветряной оспы

- Постельный режим 3-5 дней (при осложненном течении дольше)

- Тщательный уход за кожей и слизистыми:

• гигиенические ванны/душ, после не растирать кожу, а слегка промакнуть полотенцем,
• обработка сыпи зелёнкой для предотвращения вторичной инфекции,
• обработка слизистой рта – полоскание фурациллином и/или сульфацилом натрия, или гидрокорбанатом натрия;
• при конъюнктивите можно применять ацикловировую мазь для предотвращения бактериальных осложнений – альбуцид 20%, левомицитиновая мазь или тетрациклиновая.

- Обильное щелочное питьё

- При тяжёлых течениях – иммуномодуляторы более сильные (тимолин, тимоген, ИРС-19) и цитокиновые препараты (ронкейликин),

- Поливитамины, пробиотики (бифидум-лактобактерин, линекс), энтеросорбенты (смекта), препараты метаболической терапии по показаниям (рибоксин, кокарбоксилаза), муколитики/отхаркивающие (амброксол, бромгексин, отвар чебреца, грудной сбор №1) и противовоспалительные аэрозоли при сухом кашле (Эреспал), антиагреганты (актовегил, кавинтон и др), антигистаминные препараты (при выраженном зуде применяют местно – фенистил гель или гистан, или другие антигистаминные мази; а внутрь применяют антигистаминные препараты супрастин, тавегил и др); жаропонижающие (ибупрофен, нурофен, или физические методы охлаждения – обёртывание).

3. Симптоматическое лечение назначается из рядов патогенетических групп препаратов или при более серьёзных осложнениях – сердечные гликозиды.

Лечение продолжается в среднем до 2 недель (в том числе и медикаментозное).

Реабилитация после перенесенной ветрянки

• через месяц после выздоровления врач осматривает переболевшего, с назначением на иммунологическое обследование и прохождение специалистов,

• охранительный режим в течении 2 недель после выздоровления (освобождение от физической нагрузки),

• отвод от профилактических прививок на 2 месяца,

• назначение в течении месяца: поливитамины и /или витамино-минеральные комплексы, метаболическая терапия и растительные адаптогены.

**Осложнения ветряной оспы**

Осложнения ветрянки зачастую связаны с присоединением бактериальной микрофлоры, к тому же этому способствует иммуноподавляющая функция вируса ветряной оспы, в результате развиваются: гингивиты, стоматиты, гнойный паротит, конъюнктивиты, кератиты, отиты, сепсис, пневмонии, гломерулонефриты, энцефалит, миелит, нефрит, миокардит, кератит, синдром Рея, артриты, ларингит.

Но наиболее грозным осложнением является геморрагическая форма течения ветряной оспы, при которой везикулы наполняются геморрагическим содержимым (кровяным) = «кровавая роса», множественные кровоизлияния в кожу/ слизистые/ кровотечения из носа/кровохарканье/ЖКТ и другие органы.

Гангренозная форма характеризуется появлением крупных дряблых пузырей, с зоной некроза, струпом. После отпадения пузырей образуются язвы, которые быстро инфицируются, в результате чего часто развивается сепсис и в скором времени наступает летальный исход. Но все тяжёлые осложнения развиваются на фоне иммунодефицитов, приёме глюкокортикостероидов (ГКС) или гормонов.

Синдром Рейе также может повлечь за собой летальный исход. В основе синдрома лежит жировая инфильтрация печени с развитием гипогликемии, значительным повышением уровня трансминаз, коагулопатией, увеличением содержания аммиака и уровня жирных кислот, образованием токсических метаболитов, вызывающих прямое повреждение нейронов, демиелинизацию, отек головного мозга. Симптомы синдрома - тошнота, рвота, делирий, эпилептические припадки с развитием комы. Из-за опасности синдрома Рейе не следует назначать аспирин детям до 11 лет при любых вирусных инфекциях, в том числе и ветряной оспе, при которой риск этого осложнения итак повышен. Синдром Рейе встречается исключительно в возрасте до 15 лет.

При любых симптомах атипичного течения ветряной оспы срочно вызывайте врача.

**Профилактика ветряной оспы**

• При отсутствии противопоказаний (иммунодефицитные состояния (ИДС), бывший в недавнем времени срок лечения ГКС/иммунодепрессантов/гормонов, острые заболевания или обострение хронических) в 2 года можно сделать вакцинацию против ветрянки – вакцины Варилрикс, Окавакс, Превенар или Пневмо-23 (последние 2 ещё против пневмококковой инфекции);

• Пассивную иммунопрофилактику применяют путём введения «Варицелла-Зостер-иммуноглобулин» - VZIG, она необходима: лицам с ИДС; всем новорождённым, матери которых не переболели ветрянкой или заразились за несколько дней до родов; всем недоношенным до 1кг, независимо от инфекционного анамнеза матери.

• Неспецифическая профилактика ветряной оспы – карантин (изоляция больного) в течении 5-7 дней от начала высыпаний, с периодическим проветриванием и влажной уборкой помещений. Всех неиммунизированных контактных изолируют до 21 дня.

Детские сады и школы при массовой заболеваемости ветряной оспой на карантин, как правило, не закрывают.