

Дорогие друзья!

Для Союза педиатров России одной из немаловажных целей в работе является просветительская деятельность не только в профессиональном кругу, но и среди заботливых и интересующихся родителей. Книги и брошюры, которые мы с особым вниманием и ответственностью готовим для вас, позволяют в доступной форме донести важную и порой сложную для понимания информацию.

В этом номере мы решили осветить тему ряда инфекционных заболеваний, которые часто на слуху, однако не всегда родители задумываются об их грозных осложнениях. Ветряная оспа — крайне контагиозная инфекция, вирус сохраняется в нервных ганглиях и способен реактивироваться на протяжении всей жизни, кроме того, может развиваться тяжелая генерализованная форма. Гемофильная инфекция характеризуется преимущественным поражением органов дыхания, является основным возбудителем эпиглоттита, поражает центральную нервную систему. Менингококковая инфекция — острое инфекционное заболевание, часто имеет fulminantное течение, что ограничивает возможности оказания специализированной помощи.

Главное, что объединяет перечисленные заболевания, — это возможность проведения вакцинации и предупреждения грозных состояний. Порой родители даже не догадываются, какие последствия может иметь обычная ветрянка, что оттягивает их решение вакцинировать ребенка. Наша задача — в доступной форме объяснить все особенности болезни и возможности современной вакцинопрофилактики.

Ветряная оспа

52



ЧТО ТАКОЕ ВЕТРЯНАЯ ОСПА?

Ветряная оспа — знакомая всем инфекция ветрянки — чрезвычайно заразное острое вирусное заболевание, причиной которого является вирус варицелла зостер (*Varicella zoster*) из семейства вирусов герпеса 3-го типа.



Вероятность заражения данным вирусом составляет более 90%!

Случаи заболевания ветряной оспой регистрируются круглый год, но наиболее часто вспышки инфекции имеют место в весенний и зимний периоды.

Традиционно ветряная оспа становится причиной длительного карантина в организованных коллективах: в детских садах, кружках, школах и среди новобранцев в армейском коллективе. Больного с подтвержденным диагнозом немедленно изолируют на весь период заболевания. Вслед за одним обычно заражаются все больше воспитанников. Поэтому за всеми непривитыми и не болевшими ветряной оспой в коллективе устанавливается медицинское наблюдение (карантин) сроком 21 день. Больной ребенок требует заботы, ухода и наблюдения, поэтому родители чаще всего вынуждены брать больничный лист на неопределенный срок (не менее 10 дней).

Ветряная оспа может испортить и запланированный отдых. При первых симптомах заболевания придется отказаться от долгожданного путешествия, поскольку заболевшего ребенка не допустят к поездке в общественном транспорте (поезд, самолет и др.). Если ветрянка возникла на отдыхе, то вы вынуждены будете задержаться с возвращением домой, а в некоторых случаях и заплатить штраф за распространение инфекции (в тех странах, где вакцинация от ветряной оспы является обязательной).

Ветряная оспа особенно опасна для пациентов с хроническими болезнями, поскольку способна приводить к их обострению, а также к длительному и осложненному течению самой инфекции.

Ветрянка у взрослых протекает намного тяжелее, чем у детей, и характеризуется более выраженной интоксикацией (тяжелой и длительной лихорадкой, слабостью и др.), частыми осложнениями в виде нагноения сыпи и необходимостью долгого восстановления. Взрослых пациентов с ветряной оспой нередко госпитализируют с такими осложнениями, как пневмония (воспаление легких) и миокардит (воспаление сердечной мышцы). Также возможными опасными последствиями «детской инфекции» могут стать артрит (воспаление сустава) и менингоэнцефалит (воспаление оболочек и вещества головного мозга).

У переболевших ветряной оспой вирус сохраняется в организме на всю жизнь и временно «засыпает» в нервных сплетениях. В неблагоприятных условиях (стресс, переохлаждение, после перенесенных заболеваний) возбудитель может активизироваться и проявиться в виде опоясывающего герпеса (лишая), для которого характерна пузырьковая сыпь — чаще в виде односторонней полосы по ходу нервов: в межреберных промежутках на спине и груди, на руках или ногах, а также на лице и даже в слуховом проходе. Появление высыпаний сопровождается выраженным болевым синдромом и повышением температуры тела. Важно заметить, что если раньше опоясывающий герпес поражал в основном людей старшего возраста, ослабленных хроническими заболеваниями, то в последние годы эта болезнь значительно «помолодела» — ее можно наблюдать уже даже у школьников и дошкольников.



У 10–20% пациентов после завершения обострения опоясывающего лишая сохраняются постгерпетические невралгии, связанные с поражением вирусом межпозвоноковых ганглиев и задних корешков спинного мозга. Даже после исчезновения высыпаний больных длительно беспокоят сильнейшие боли по ходу нервных волокон.



КАК ПРОИСХОДИТ ЗАРАЖЕНИЕ?

Вирус передается воздушно-капельным (при чихании, кашле, попадании слюны), контактно-бытовым (при тесном контакте, рукопожатиях) и трансплацентарным (от матери к плоду) путями.

Источник инфекции — больной человек, который становится заразным за сутки до появления сыпи и остается таковым до 5-го дня от момента последних высыпаний.

Вирус очень летучий (потому болезнь и зовется ветряной оспой), поэтому можно заразиться, даже не общаясь с больным, — достаточно просто зайти в помещение, где недавно находился зараженный человек. Нередко вирус перемещается с одного этажа здания на другой и распространяется по вентиляционным шахтам.



КТО ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЕЕТ?

Заболеть ветряной оспой может любой ранее не болевший человек независимо от возраста.

Однако наиболее тяжело рискуют заболеть следующие категории:

- беременные женщины;
- новорожденные;
- пациенты с atopическим дерматитом;
- лица старше 18 лет;
- пожилые люди;
- пациенты с хроническими и онкологическими заболеваниями, первичными иммунодефицитами;
- медицинские работники.

После перенесенной ветряной оспы формируется стойкий пожизненный иммунитет.



КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ?



Через 1–3 недели после общения с больным могут возникнуть сонливость, вялость, плохой аппетит. Температура тела повышается до 38–39 °С, и одновременно появляются высыпания на коже в виде мелкой сыпи, которая через несколько часов превращается в пузырьки с прозрачным, а затем — с мутным содержимым.

Через 2 дня пузырьки подсыхают и образуют корочки. Спустя некоторое время корочки отпадают, и ранка заживает. Появление новых элементов сопровождается очередным подъемом температуры и ухудшением самочувствия. Дети беспокоятся, капризничают, плохо спят из-за выраженного зуда. Расчесывание элементов приводит к их нагноению и образованию на коже неровных рубцов.



ОСОБЕННОСТИ СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНКЕ

- Расположение преимущественно на волосистой части головы, лице, туловище, конечностях, слизистой оболочке глаз, ротовой полости, половых органах, исключая ладони и стопы.
- Первые высыпания появляются на 1–2-й день заболевания, последние — на 5–7-й день.
- Появление новых «подсыпаний» сопровождается подъемом температуры и ухудшением самочувствия. Пик обильных высыпаний приходится на 3–5-й день болезни.
- Одновременно можно найти элементы всех стадий развития сыпи (пятно, папула-«бугорок», везикула-«пузырек», корочка).
- Пузырьки округлой формы («капельки росы»), окруженные венчиком гиперемии, сначала с прозрачным, далее — с мутным содержимым.
- Характерен выраженный зуд.
- После отпадения корочек остаются участки депигментации, при нагноении элементов сохраняются пожизненные рубцы.



При тяжелой и среднетяжелой формах ветряной оспы пузырьки появляются даже на слизистых оболочках влагалища и полости рта, в области конъюнктивы глаз. Высыпания превращаются в небольшие язвочки, которые кровоточат и причиняют значительную боль при глотании, что затрудняет прием пищи. Элементы на слизистой оболочке половых органов вызывают болезненность при мочеиспускании, в связи с чем ребенок становится еще более капризным и возбудимым.

В случае легкого течения ветряной оспы выздоровление обычно наступает через 10–14 дней. Однако у 15% больных заболевание принимает тяжелое течение и развиваются серьезные осложнения, причиной которых является присоединение бактериальной инфекции.



ОСЛОЖНЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

- Пневмония (воспаление легких).
- Миокардит (воспаление сердечной мышцы).
- Гломерулонефрит (воспаление клубочкового аппарата почки).
- Гепатит (воспаление печени).
- Артрит (воспаление суставов).
- Кератит (воспаление роговицы глаза).
- Энцефалит (воспаление головного мозга).

У беременных, перенесших инфекцию в первом триместре, существует риск самопроизвольного прерывания беременности либо рождения ребенка с множественными пороками развития!



Помните!

**Заболевание чрезвычайно опасно
для будущих мам!**

В случае если будущая мать заразилась ветряной оспой за неделю до родов, у малыша сохраняется риск развития неонатальной ветряной оспы, при которой до 20–30% младенцев погибают!



ЗАЩИТА ОТ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

Вакцинация — наиболее действенный и безопасный способ защиты от ветряной оспы и ее осложнений.

Прегравидарная подготовка, включающая в себя вакцинацию от ветряной оспы за 3 месяца до планируемого зачатия, позволит защитить как саму будущую маму — от заболевания, так и малыша — от развития пороков внутренних органов и после рождения — от опасной инфекции.

Важной и актуальной задачей является защита не только беременной, но и ее ближайшего окружения, в особенности старших детей, которые способны быть источниками инфекции.

Дети первого года жизни могут получить прививку против ветряной оспы начиная с 9-месячного возраста (в зависимости от применяемой вакцины) двукратно с минимальным интервалом между прививками 3 месяца.

Вакцинация детей в возрасте года и старше, подростков и взрослых, ранее не болевших ветряной оспой, проводится двукратно с минимальным интервалом между прививками в 4–6 недель (в зависимости от применяемой вакцины).

Лицам, контактировавшим с больным ветряной оспой и имеющим высокий риск заражения по причине отсутствия иммунитета к данному заболеванию, рекомендуется однократное введение вакцины в течение 72–96 часов от момента общения.