

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

**ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ВЕТРЯНОЙ
ОСПЕ**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051505
Савиной Алены Андреевны**

Научный руководитель
преподаватель Семернина А.С.

Рецензент
заведующая отделением №1 ОГБУЗ
«Инфекционная клиническая больница
им Е.Н. Павловского»
Ровенская Л.В.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ.....	7
1.1. Этиология и эпидемиология	7
1.2. Патогенез и патологоанатомическая картина.....	9
1.3. Диагностика, лечение и уход.....	14
1.4. Профилактика ветряной оспы	16
ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ.....	20
2.1. Заболеваемость ветряной оспой в Белгородской области и городе Белгороде	20
2.2. Социологическое исследование	24
2.3. Заболеваемость ветряной оспой в Российской Федерации	29
Заболеваемость ветряной оспой в Российской Федерации	30
2.3. Элементы сестринского процесса при ветряной оспе	31
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	36
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	38
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	41

ВВЕДЕНИЕ

В XXI веке герпес-вирусные инфекции являются одной из ведущих медико-социальных проблем не только в Российской Федерации, но и во всем мире. К ним так же относится и такое всем знакомое заболевание, как ветряная оспа.

Ветряная оспа является широко распространенным инфекционным заболеванием, которому подвержены все возрастные группы. По статистике все же чаще болеет детское население. К данной инфекции выявлена почти абсолютная восприимчивость. С этим фактом связана высокая заболеваемость.

Ветряную оспу отличает выраженная контагиозность. Данная патология может быть причиной внутрибольничных инфекций.

Кроме того, ветряная оспа может приводить к внутриутробному заражению, в результате чего может формироваться тяжелая инвалидизирующая патология.

Помимо этого, вирус ветряной оспы является причиной двух клинически несхожих заболеваний:

1. ветряной оспы, возникающей преимущественно в детском возрасте;
2. опоясывающего герпеса, или опоясывающего лишая, характерного для людей в зрелом возрасте.

Краткие исторические данные. Ветряная оспа известна еще с далекой древности, но как самостоятельное заболевание ее впервые описали известные итальянские врачи В. Видиус и Ж. Ф. Инграссия в середине XVI века.

Как отдельную нозологическую форму ветряную оспу стали рассматривать только после того, как в 1772 году немецкий врач О. Фогель доказал, что ветряную и натуральную оспу вызывают два совершенно разных вируса – *varicella* и *variola*. Сам возбудитель ветряной оспы *Varicella Zoster Virus* был выделен лишь в середине XX века.

Но на пути открытия вируса были также и неудачи. Так, например, в 1911 году Х. Арагао были ошибочно приняты за возбудителя инфекции

элементарные тельца в содержимом везикул. А сам вирус varicella herpes zoster описан лишь в 40-х годах прошлого столетия. В 1972 году было впервые задокументировано заражение человека этим вирусом от больного опоясывающим лишаем [17, с.45].

С учетом эпидемиологической и социальной значимости ветряной оспы, изучению особенностей этой инфекции в разных странах мира в последние годы уделяется большое внимание.

Особенности эпидемического процесса ветряной оспы указывают на значительное влияние на инфекцию климатических географических и социальных условий. Данная инфекция имеет повсеместное распространение и характеризуется стабильностью во все времена года.

На возрастное распределение ветряной оспы влияют особенности климата и образа жизни. Также важная роль отводится таким факторам, как социальные, особенности ухода, посещение дошкольных учреждений. С источниками инфекции в более раннем возрасте контактируют дети, что способствует распространению патологии. Важные факторы заболеваемости – это плотность населения, социальная и культурная среда.

Таким образом, все вышеизложенное диктует необходимость каждому медицинскому работнику, в том числе и медицинской сестре, знать данное заболевание, а так же его клиническую картину, способы диагностики, лечения, и правила ухода.

В дипломной работе рассматривалась **тема:** «Особенности организации сестринского ухода при ветряной оспе».

Определена **проблема** – это значение работы медицинской сестры в решении проблем пациентов с ветряной оспой. Современная профилактика данной инфекции.

Цель дипломной работы – определение профессиональных и общих компетенций медицинской сестры в организации и проведении лечебно-диагностической и профилактической помощи пациентам при ветряной оспе.

Для достижения поставленной цели решались следующие **задачи**:

1. провести теоретический анализ литературы и периодических изданий по теме дипломной работы;
2. определить профессиональные и общие компетенции медицинской сестры в организации и проведении ухода и профилактической помощи пациентам при ветряной оспе;
3. проанализировать статистические данные распространённости данной патологии;
4. провести социологическое исследование.

Для решения поставленных задач использовали **объект исследования** – контингент пациентов ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Павловского Е. Н.».

Предмет исследования – особенности организации сестринского ухода при ветряной оспе».

Гипотеза исследования: заболеваемость ветряной оспой снизится при активном проведении первичной, вторичной и третичной профилактики.

Методы исследования:

- научно-теоретический анализ;
- статистические;
- социологические – анкетирование.

База исследования – ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница имени Павловского Е.Н.».

Структура работы: дипломная работа по объему занимает 40 страниц.

Данная работа состоит из введения, где отражена актуальность проблемы ветряночной инфекции. Поставлена цель, определены предмет и объект исследования, выдвинута гипотеза.

Глава 1 – теоретическая часть, то есть обзор и анализ современной медицинской литературы с собственными выводами.

Глава 2 представляет материалы собственного исследования с выводами.

Имеется также заключение, список использованных источников и литературы, приложения.

Кроме того, работа дополнена таблицами, графиками и диаграммами.

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

Ветряная оспа (Varicella) – это острая вирусная антропонозная инфекция. Ее наиболее характерный признак – это макулопапулезно – везикулярная сыпь.

1.1. Этиология и эпидемиология

Этиология. Вирус, вызывающий ветряную оспу – VZV. После открытия его отнесли к семейству Herpesviridae, подсемейству Alphaherpesvirinae. Главная отличительная способность этого вируса – быстрое распространение по клеточным структурам и разрушение инфицируемых клеток. Также он способен на протяжении долгого времени существовать в латентной форме преимущественно в нервных ганглиях.

Varicella Zoster Virus является ДНК-содержащим вирусом. Диаметр его вириона составляет 120-200 нм и состоит из капсида, окруженного липидосодержащей оболочкой.

Вирус ветряной оспы в окружающей среде не стоек, быстро разрушается при неблагоприятных условиях. Он очень чувствителен к воздействию ультрафиолетового облучения, дезинфицирующих средств. Но при этом вирус долго сохраняется при низкой температуре и устойчив к повторному замораживанию [6, с.171].

Эпидемиология. Ветряная оспа распространена по всему миру и относится к чрезвычайно контагиозным инфекциям. Она чаще всего регистрируется у непривитых детей дошкольного и младшего школьного возраста преимущественно в холодное время года. В группе воздушно-капельных инфекций занимает 2-е место после острых респираторных заболеваний (ОРЗ).

Ветряная оспа является антропонозной инфекцией. К источнику инфекции относится больной ветряной оспой с конца инкубационного периода

и в течение 3-4 дней после появления последних пузырьков, а также и больные опоясывающим герпесом.

Varicella Zoster Virus обладает аэрогенным механизмом передачи и воздушно-капельным путем распространения. Вирус способен распространяться на расстояние более 20 метров.

Существует и контактно-бытовой путь заражения, который не имеет такого значительного эпидемиологического значения, как воздушно-капельный.

Также известны и описаны случаи внутриутробного заражения, то есть имеет место вертикальный путь передачи [13, с. 967].

Заразиться ветряной оспой могут люди любого возраста, у которых отсутствует иммунитет к возбудителю. 80% болеющих ветряной оспой – контингент детей, чаще всего в возрасте до 7 лет. Самый пик заболеваемости наблюдается в школьном периоде. У взрослого населения частота заболеваемости ветряной оспой намного ниже, хотя современная особенность ветряной оспы – это рост уровня заболеваемости у взрослой части населения.

Уровень заболевания ветряной оспой повышается в осенне - зимний период.

После заболевания организм человека формирует стойкий, напряженный, пожизненный иммунитет, что объясняет редкие случаи повторного заражения ветряной оспой.

Главными современными особенностями эпидемического процесса при ветряной оспе являются:

- зимне-весенняя сезонность;
- периодические эпидемические вспышки регистрируются каждые 2–4 года;
- эпидемический процесс наиболее характерен для неуправляемой инфекции;
- пик заболеваемости в основном приходится на возрастную группу 3–8 лет;

- для России на современном этапе характерен рост заболеваемости среди взрослого населения;
- вспышки регистрируются не только в организованных детских дошкольных и школьных коллективах, но и среди призывников, а также в ЛПУ, колледжах;
- тяжелые и осложненные случаи ветряной оспы чаще регистрируются у лиц старше 15 – 17 лет. Эти случаи требуют госпитализации пациентов.

1.2. Патогенез и патологоанатомическая картина

Входными воротами для проникновения инфекции являются слизистые оболочки верхних дыхательных путей, где в дальнейшем происходит размножение и накопление вируса. Затем вирус через лимфатические пути попадает в кровь и развивается вирусемия.

Далее вирус проникает в клетки эпидермиса, провоцирует вакуоляризацию, вследствие чего развивается отек. Затем клетки гибнут и на их месте образуется ограниченная полость, в которую попадает экссудат и возникает везикула.

После резорбции содержимого везикулы образуется корочка, которая со временем отторгается и на ее месте образуется пятно. Рубец не остается в связи с тем, что некроз эпителия развивается не глубоко. Существует вероятность образования рубцов лишь при повторном инфицировании корок и их повреждении [2, с.387].

Этапы образования сыпи:

- 1) пятно;
- 2) папула;
- 3) везикула;
- 4) корочка;
- 5) пигментное пятно.

Большое значение в патогенезе ветряной оспы имеет система Т-лимфоцитов, при угнетении которой болезнь приобретает тяжелое течение, возникают висцеральные поражения.

Ветряная оспа вызывает снижение иммунологического статуса, что в дальнейшем создает возможность присоединения осложнений и обострение хронических болезней.

Тяжелые формы ветряной оспы могут привести к поражению печени, почек, надпочечников, легких и других органов. Так же есть вероятность развития энцефалитов, что связано с тропизмом вируса к центральной нервной системе.

На современном этапе изучение вируса и механизмов, обеспечивающих пожизненное его нахождение в организме человека, еще не завершено и изучено недостаточно. Но известно, что после перенесенной ветряной оспы вирус *Varicella herpes zoster*, находясь, все эти годы в ганглиях в латентном состоянии, способен активизироваться и вызвать у взрослого человека симптомы опоясывающего лишая. Возникает эта ситуация из-за иммунодефицита организма, который вызывают различные экзогенные и эндогенные факторы.

После себя ветряная оспа формирует стойкий иммунитет, но который при резком снижении может привести к повторному развитию данного заболевания у взрослого населения.

Клиническая картина

В течение ветряной оспы выделяют следующие периоды:

- ❖ инкубационный;
- ❖ продромальный;
- ❖ период высыпания;
- ❖ период образования корочек [10, с.511].

Инкубационный период составляет от 10 до 21 дня, чаще – 13-17 дней. Больной ветряной оспой становится заразным примерно за 24 часа до

появления сыпи. Продолжает оставаться опасным для окружающих весь период клинических проявлений и до 3–5-го дня с момента последнего высыпания.

Клинические формы ветряной оспы.

1) Типичная

2) Атипичные:

- рудиментарная,
- гангренозная,
- геморрагическая,
- буллезная.

В зависимости от тяжести клинических проявлений, различают:

1. легкую степень, которая характеризуется субфебрильной температурой тела, необильной сыпью, отсутствием интоксикации;
2. среднюю степень тяжести – температура тела повышается до 39°C, интоксикация умеренная, сыпь обильная, в том числе на слизистых оболочках;
3. тяжелую – температура тела повышается до 39,5-40°C, сыпь очень обильная, значительная по размеру, «застывшая» на одной стадии развития, наблюдается нейротоксикоз.

Продромальный период короткий и характеризуется симптомами интоксикации, интенсивность которых зависит напрямую от тяжести течения инфекции. Чаще всего данный период заметно не проявляется, и лишь у некоторых больных в течение 1-2 дней можно отметить такие проявления интоксикации, как:

- раздражительность;
- недомогание;
- плаксивость;
- вялость;
- заторможенность;
- снижение аппетита;

- головную боль;
- ухудшение качества сна;
- иногда рвоту, чаще у маленьких детей [18, с.119].

Начало заболевания острое с повышения температуры тела обычно до субфебрильных цифр – до 38°C, затем одновременно или через несколько часов начинают появляться элементы сыпи. Высыпания появляются постепенно в течение 3–4 дней.

Первичный элемент сыпи – мелкое пятно, затем образуется папула, которая через несколько часов превращается в пузырек – везикулу. Везикула округлой формы, стенка ее напряжена, внутри – прозрачное содержимое, которое в редких случаях может стать мутным, гнойным и даже геморрагическим.

Некоторые элементы могут иметь пупковидное вдавление. Величина этих образований различна – от 1-2 до 5-6 мм в диаметре. Не все папулы переходят в везикулы.

В течение еще некоторого времени, примерно 2-8 дней, происходит образование новых элементов.

Сыпь чаще всего сопровождается зудом. Располагается на теле без всякого порядка в разном количестве – от единичных элементов до нескольких десятков или даже сотен.

Экзантема локализуется на коже всей поверхности тела, за исключением лишь ладоней и подошв. Характерная особенность расположения высыпаний – локализация на волосистой части головы, которая является дифференциально – диагностическим признаком ветряной оспы.

Одновременно с экзантемой появляется сыпь на слизистых оболочках полости рта и половых органов, особенно у девочек. Энантема представляет собой красное пятно, которое в течение нескольких часов превращается в пузырек, мацерируясь в афту. Сыпь на слизистых образуется не у всех, количество элементов различное. Обычно их 3-5, но бывают и такие случаи, когда везикул очень много.

На 2-3-й день происходит вскрытие везикул. Затем они подсыхают, и на их месте образуются корочки, которые отпадают через 1-2 недели.

Главная особенность ветряной оспы, которая отличает ее от натуральной в том, что за один промежуток времени могут образовываться и пятна, и папулы, и везикулы, и корочки.

Особенности течения ветряной оспы у взрослых. В большинстве случаев клиническая картина у взрослых сходна с таковой у детей, но все же есть некоторые отличия, которые значительно затрудняют диагностирование этой инфекции. И, чаще всего, этим отличием является продромальный период, который характеризуется тяжелой интоксикацией с повышением температуры тела до высоких цифр.

После инкубационного и продромального периодов, примерно на 2-3-й дни, наступает период высыпаний. Экзантема и энантема обильные и дольше подсыхают. А корки у взрослых более грубые и отпадают значительно позже.

В связи с возможностью трансплацентарной передачи возбудителя, ветряная оспа очень опасна для беременных. Внутриутробное инфицирование может привести к опасным последствиям, как для матери, так и для плода.

Так же были зафиксированы случаи врожденной ветряной оспы, которые могут вызвать задержку внутриутробного развития, гипоплазию конечностей, отставание в формировании различных органов и систем плода, к появлению рубцовых изменений на коже [5, с.539].

Осложнения:

- абсцедирование – абсцессы, флегмоны;
- рожистое воспаление;
- стрептодермия;
- стоматиты;
- отиты, гнойный паротит;
- пневмония;
- ларингит, стеноз гортани с острой дыхательной недостаточностью;
- сепсис;

- гломерулонефрит;
- кератит;
- миокардиты;
- энцефалиты, менингоэнцефалиты;
- иммунная тромбоцитопения [9, с.483].

Везикулы на слизистой оболочке гортани провоцируют ларингит, иногда с явлениями стеноза.

По данным Е.Ю. Скрипченко с соавторами при ветряной оспе у 27,5% детей развиваются неврологические осложнения:

- 2,3% из которых, связаны с поражением периферической нервной системы;
- 97,7% – поражения центральной нервной системы с преобладанием до 70,5% энцефалитов.

Постзостерная невралгия проявляется ганглионевритами и ганглиорадиокулоневритами. Микст-герпетическая инфекция значительно повышает вероятность развития неврологических осложнений (ВПГ1, ВЭБ, ЦМВ, ВГЧ 6). Отягощенный преморбидный фон ведет к гипоксически-ишемическим поражениям ЦНС в перинатальном периоде.

После первичной инфекции при сниженном иммунитете вирус может сохраняться в нервных ганглиях и реактивироваться с клиническими проявлениями опоясывающего лишая.

1.3. Диагностика, лечение и уход

Клиническая диагностика. Клинический диагноз ставится на основании следующих характерных признаков. При выраженной клинической картине ветряной оспы такие симптомы, как лихорадка и экзантема проявляются практически в одно время. На одном участке кожи можно видеть разные этапы

развития элементов сыпи: мелкие красные пятна, папулы, однокамерные везикулы без пупковидного вдавления с прозрачным содержимым, корочки.

Самые распространенные места появления сыпи – это волосистая часть головы, лицо, шея, туловище и конечности. Исключаются поверхности ладоней и стоп. Появление новых элементов сыпи сопровождается повышением температуры тела. Также для ветряной оспы характерна локализация сыпи на слизистой оболочке рта в виде красных пятен, быстро мацерирующихся и превращающихся в афты.

Лабораторная диагностика. Клинический анализ крови в случае ветряной оспы неспецифичен. Наблюдается увеличение скорости оседания эритроцитов.

Специфические лабораторные исследования состоят из обнаружения вируса при световой микроскопии в содержимом везикул.

Проводится серологическое исследование: реакции РСК, РТГА в парных сыворотках крови. Они дают ретроспективный результат. Их применяют редко в связи с типичной клинической картиной заболевания [20].

Лечение. Обычно ветряная оспа проходит на 7-10 день без особого специфического лечения.

При легких и среднетяжелых степенях в основном проводят амбулаторное лечение. Показаниями к госпитализации служат тяжелые и осложненные формы.

Приоритетом в лечении является тщательный уход за пациентом, куда входит:

- ежедневная смена нательного и частая смена постельного белья пациенту;
- общие ежедневные гигиенические ванны со слабым раствором перманганата калия;
- обязательное полоскание полости рта антисептическими растворами после еды.

Проводится симптоматическая терапия. Применяются гипосенсибилизирующие препараты: тавегил, супрастин, диазолин, цетрин, фенкарол.

При тяжелых формах ветряной оспы и развитии осложнений показана комплексная этиотропная терапия. Она включает в себя ацикловир в сочетании с рекомбинантным α -интерфероном 2b вифероном.

Возможно применение других противовирусных препаратов – валацикловир, виворакс, гервиракс, зовиракс. Раннее и своевременное назначение интерферона значительно облегчает и ускоряет течение ветряной оспы, а также способствует снижению риска возникновения серьезных осложнений.

В случае формирования пустул возможно применение антибактериальной терапии непродолжительным курсом в средних дозировках.

Так же в ряде случаев показано применение иммуномодулирующих препаратов.

Большое значение при уходе за пациентом имеет уход за кожей. Элементы сыпи необходимо ежедневно смазывать 1% раствором бриллиантового зеленого, фукарцином, 5% мазью ацикловир, 5% линиментом циклоферона или 1-2% раствором перманганата калия, лосьоном каламина, гелем «Алломедин» [15, с.626].

По показаниям пациенту могут назначить антибиотики и дезинтоксикационную терапию.

При ветряночном энцефалите показана иммунотерапия, глюкокортикостероиды. Назначается строгий постельный режим.

1.4. Профилактика ветряной оспы

Больных изолируют до момента отпадения последней корочки.

Осуществляется строгий эпидемиологический надзор. Цель эпидемиологического надзора:

- снизить уровень заболеваемости, как среди детей, так и среди взрослого населения;
- предупредить вспышки ветряной оспы в детских коллективах.

Для этого проводится ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости:

- выявляются группы и коллективы риска;
- определяются территории и факторы риска;
- оценивается качество ухода и лечения;
- оценивается выполнение, качество и эффективность профилактических мероприятий, которые были запланированы ранее.

Дальнейшее проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях предотвращения заболеваемости ветряной оспой планируют с учетом данных ретроспективного анализа.

Ветряная оспа в Российской Федерации является неуправляемой инфекцией, так как программа обязательной вакцинации введена только в Москве, Екатеринбургской области и Красноярском крае. Используют вакцину варилрикс, которая показана для однократной постэкспозиционной профилактики в период до 96 часа после контакта с вирусом. Вводят 1 дозу по 0,5 мл подкожно или внутримышечно. Возраст проведения вакцинации – от 12 месяцев до 13 лет [12, с.28].

В начале 70-х годов в Японии была создана самая первая живая аттенуированная вакцина против ветряной оспы. Вакцина лицензирована для использования среди здоровых детей Японии. Другие страны проводили вакцинацию только тем детям, у которых наблюдался иммунодефицит и тяжелая степень тяжести заболевания.

Затем американская компания в 1995 году выпустила вакцину и дала ей название VARIVAX. Вакцинация проводится в виде одной инъекции для детей в возрасте от 1 года до 12 лет и двумя инъекциями для подростков и взрослых, не болевших ранее ветряной оспой, у которых имеется риск развития тяжелой формы инфекции и присоединения осложнений.

Витаминопрофилактика. Существуют витамины, которые очень значимы для иммунной системы человека. К ним относятся витамины: А, Е, С и Р, которые поддерживают иммунитет и обеспечивают нормальную работу всех его компонентов, в частности выработку антител к вирусу. Эти витамины содержат свежие овощи, фрукты, ягоды, орехи, а также субпродукты.

Очень важно вести здоровый образ жизни – ЗОЖ.

ЗОЖ включает в себя:

- закаливающие процедуры;
- полноценное здоровое питание с учетом возраста;
- ежедневную двигательную активность, учитывая возраст;
- общеукрепляющие регулярные физические упражнения;
- защиту от стрессовых ситуаций;
- здоровый, полноценный сон;
- исключение переутомления на работе;
- адекватный режим работы и отдыха;
- постоянные прогулки на свежем воздухе;
- отказ от вредных привычек: переедания, курения, алкоголя, наркотиков.

Недопустимы как частые переохлаждения, так и перегревания организма.

Чрезмерные физические нагрузки, которые наиболее характерны для большого спорта, так же рекомендуется исключить [21].

Выводы из теоретической части.

1. На современном этапе герпес-вирусная инфекция является одной из ведущих медико-социальных проблем не только в Российской Федерации, но и во всем мире.
2. Ветряная оспа – это широко распространенная антропонозная инфекционная патология.
3. К ветряной оспе отмечается очень высокая, почти абсолютная восприимчивость.

4. Практически повсеместно отмечается высокая заболеваемость данной инфекцией.
5. Ветряная оспа отличается высокой контагиозностью.
6. Данная патология относится к одной из причин внутрибольничных инфекций.
7. Ветряная оспа крайне опасна последствиями внутриутробного заражения плода, приводящего к формированию тяжелой инвалидизирующей патологии.
8. Вирус ветряной оспы является причиной двух клинически несхожих заболеваний:
 - ветряной оспы, возникающей преимущественно в детском возрасте;
 - опоясывающего герпеса, или опоясывающего лишая, характерного для людей в зрелом возрасте.
9. Большое значение при развитии данной патологии имеет состояние иммунной системы.
10. На всех этапах оказания помощи пациенту принимает участие медицинская сестра.
11. Значима роль медицинской сестры при проведении профилактических мероприятий.

ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

Исследовательская часть дипломной работы проводилась на базе ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница имени Павловского Е.Н.».

Для лучшего и более грамотного понимания проблемы проанализирована ситуация по заболеваемости ветряной оспой в Белгородской области.

2.1. Заболеваемость ветряной оспой в Белгородской области и городе Белгороде

Таблица 1

Заболеваемость ветряной оспой в Белгородской области

Год	2014	2015	2016	2017	2018
Ветряная оспа	12556	12341	7943	7618	2154

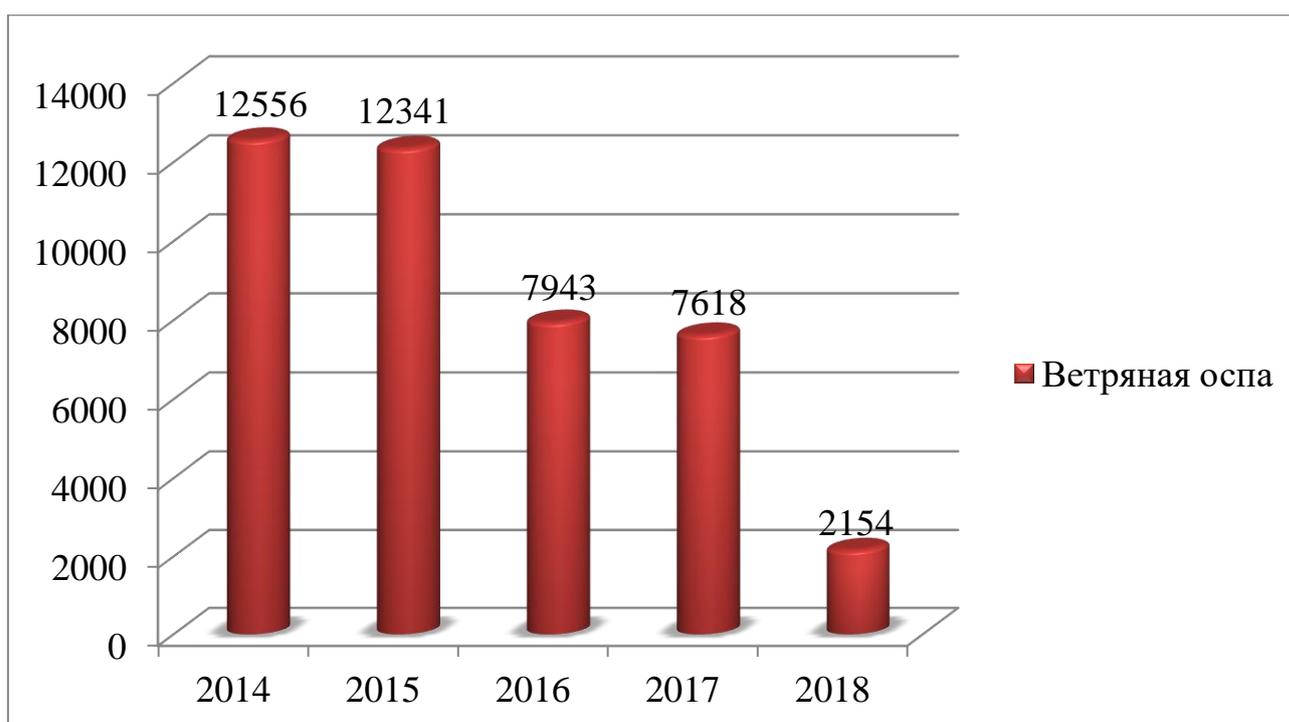


Рис. 1. Заболеваемость ветряной оспой в Белгородской области

Вывод:

- в 2016 году заболеваемость ветряной оспой в Белгородской области значительно снизилась, по сравнению с 2014 годом на 36,7%, а с 2015 годом на 35,6%;
- в 2017 году заболеваемость ветряной оспой составила 7618 случаев, что ниже на 4,1%, чем в предыдущем 2016 году;
- в 2018 году зафиксировано 2154 случая ветряной оспы, то есть по сравнению с предыдущим годом уровень заболеваемости стал ниже на 71,7%;
- в целом за последние 5 лет наблюдается значительное снижение заболеваемости ветряной оспой по Белгородской области.

Таблица 2

Заболеваемость ветряной оспой по ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Павловского Е.Н.»

Год	2014	2015	2016	2017	2018
Ветряная оспа	54	62	26	36	40

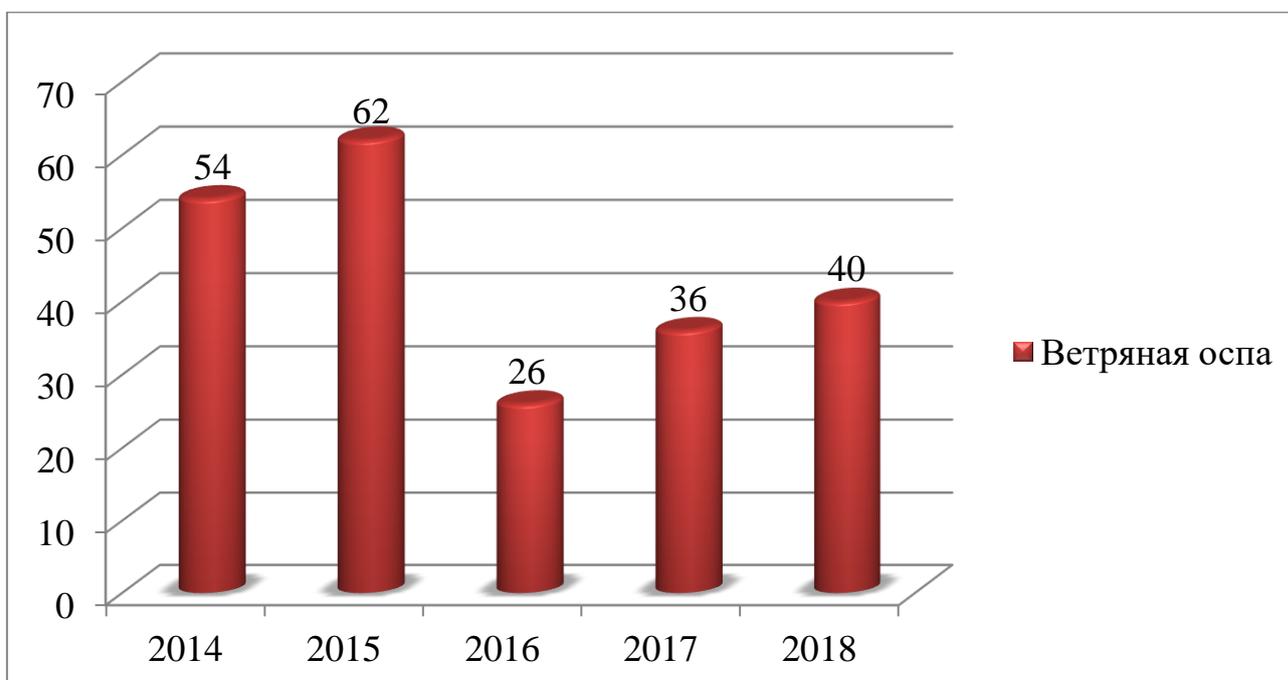


Рис. 2. Заболеваемость ветряной оспой по данным ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Павловского Е.Н.»

Вывод:

- проведен анализ заболеваемости ветряной оспой за последние 5 лет;
- по результатам исследования в 2016 году в ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Павловского Е.Н.» находилось на лечении меньше всего больных;
- в 2017 году их количество увеличилось на 28%;
- в 2018 году число пациентов возросло еще на 10%.

Таким образом, можно говорить, что в последнее время стало больше тяжелых форм, так как легкие формы заболевания, как правило, лечатся амбулаторно.

Таблица 3

Заболеваемость ветряной оспой по ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им Е.Н. Павловского» среди взрослых и детей

Год	Количество больных всего	Из них всего детей	% детей, болеющих ветряной оспой	Из них дети до 1 года	% детей, болеющих ветряной оспой до 1 года
2014	54	46	85,19%	12	26,09%
2015	62	49	79,03%	15	30,61%
2016	26	22	84,62%	3	13,64%
2017	36	25	69,4%	10	40%
2018	40	30	75%	10	33,33%

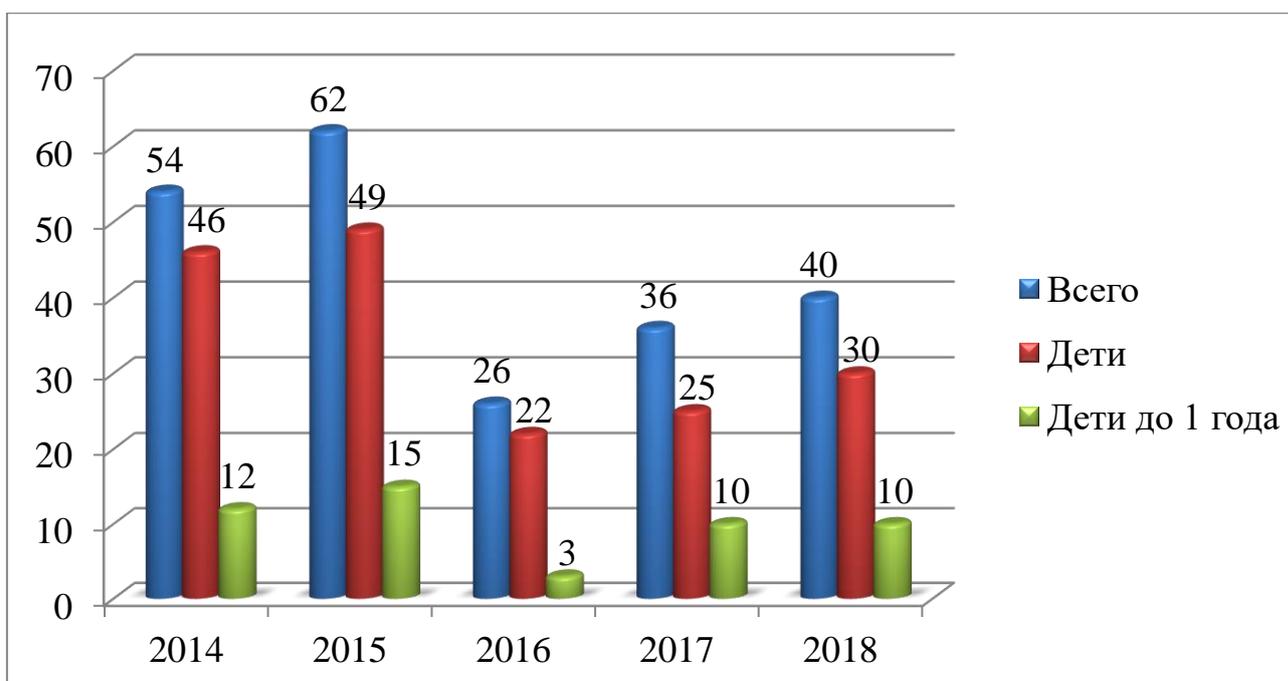


Рис. 3. Заболеваемость ветряной оспой по ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им Е. Н. Павловского» среди взрослых и детей

Вывод: проведен анализ заболевания ветряной оспой среди детей и взрослых за последние 5 лет:

- в 2014 году зафиксировано 54 случая инфицирования вирусом ветряной оспы, из которых 85,19% – дети от 0 до 17 лет, 26,09% среди них – дети до 1 года;
- за 2015 год переболело 62 человека, 79,03% из которых – детский контингент. Эта цифра является рекордной по сравнению с другими годами;
- В 2016 году заболеваемость ветряной оспой резко упала на 41,94% и составила 26 случаев за год, среди которых 84,62% – детский возраст;
- В 2017 и 2018 годах число заболевших данной инфекцией вновь постепенно возрастает: в 2017 году – на 27,78%, а в 2018 – еще на 10%.

Заболеваемость ветряной оспой в последний год имеет тенденцию к росту. Опираясь на тот факт, что легкие формы заболевания обычно лечатся амбулаторно, можно предполагать и увеличение процента тяжелых форм.

2.2. Социологическое исследование

Было проведено анкетирование среди жителей Белгородской области. Получены следующие результаты.

«Знаете ли Вы о таком заболевании, как ветряная оспа?»

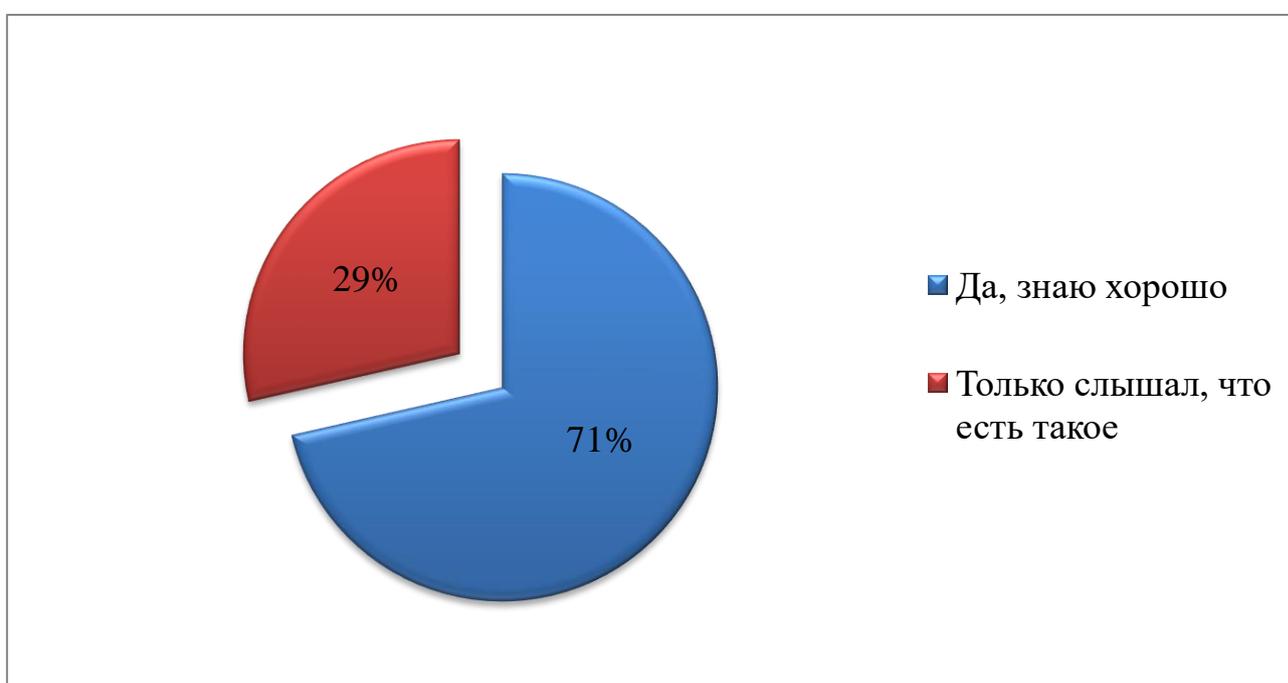


Рис. 4. Осведомленность о заболевании – ветряная оспа

Вывод: 100% респондентов имеют представление о ветряной оспе. По статистике из них:

- 71% хорошо осведомлен о данном заболевании;
- 29% только слышали о ветряной оспе.

Исходя из опроса, можно также сделать вывод о том, что в случае обнаружения характерных симптомов ветряной оспы у себя или близких, эти

люди смогут идентифицировать данную инфекцию и вовремя обратиться за помощью в медицинское учреждение.

Далее речь шла о путях заражения. «Как Вы считаете, какими путями можно заразиться ветряной оспой?»

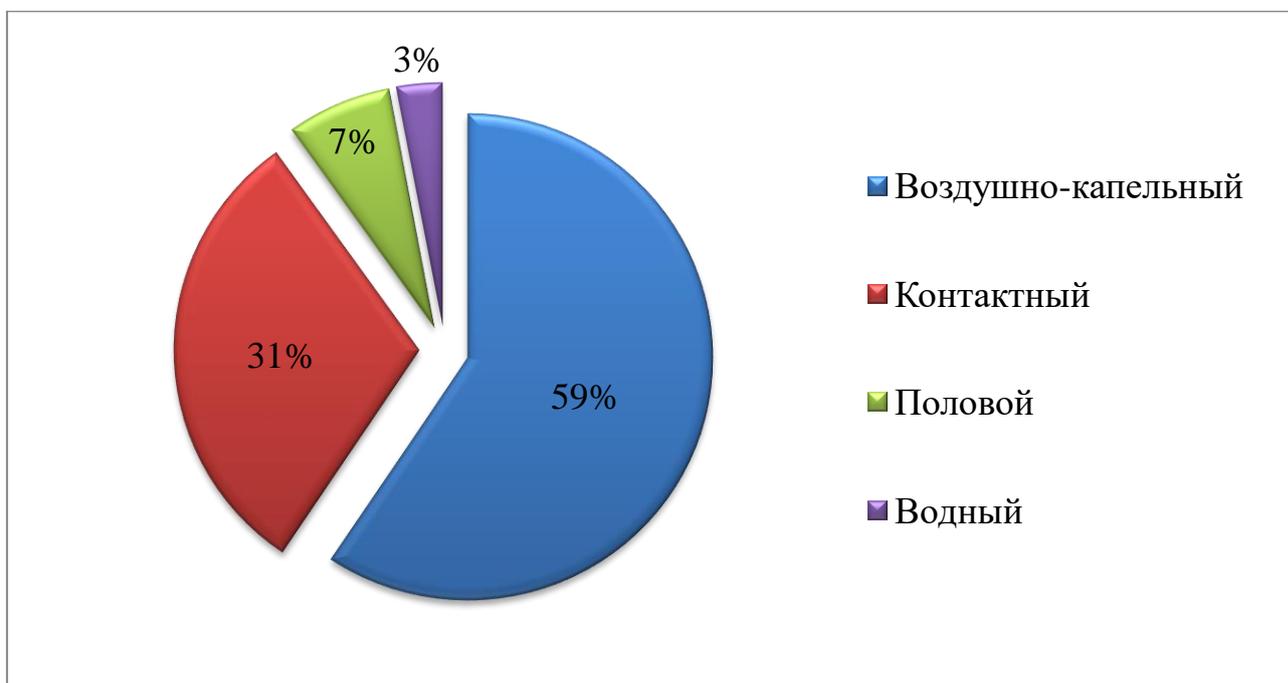


Рис. 5. Осведомленность о путях передачи ветряной оспы

Вывод:

- 59% ответили, что путь передачи воздушно-капельный;
- 31% выбрали только контактный;
- 7% считают, что основной – это половой путь заражения;
- 3% – водный путь.

Не все респонденты понимают механизмы и пути заражения ветряной оспой. А ведь эти знания могут многим позволить избежать заражения этой инфекцией.

Очень важно знать и понимать механизмы и пути передачи ветряной оспы, особенно взрослому населению.

Объясняется это тем, что инфекция у взрослых и детей с низким иммунитетом может привести к серьезным осложнениям. Заболевание переносится тяжелее и чревато различными последствиями для здоровья.

Болезнь представляет серьезную эпидемиологическую угрозу, так как патогенный вирус легко распространяется в замкнутом пространстве. А если знать механизмы и пути передачи ветряной оспы, то можно избежать заболевания.

Среди респондентов, которые приняли участие в данном анкетировании, на вопрос «Болели ли Вы ветряной оспой?» ответы распределились следующим образом:

- 61% – да, болел;
- 30% – нет, не болел;
- 9% затрудняются ответить.

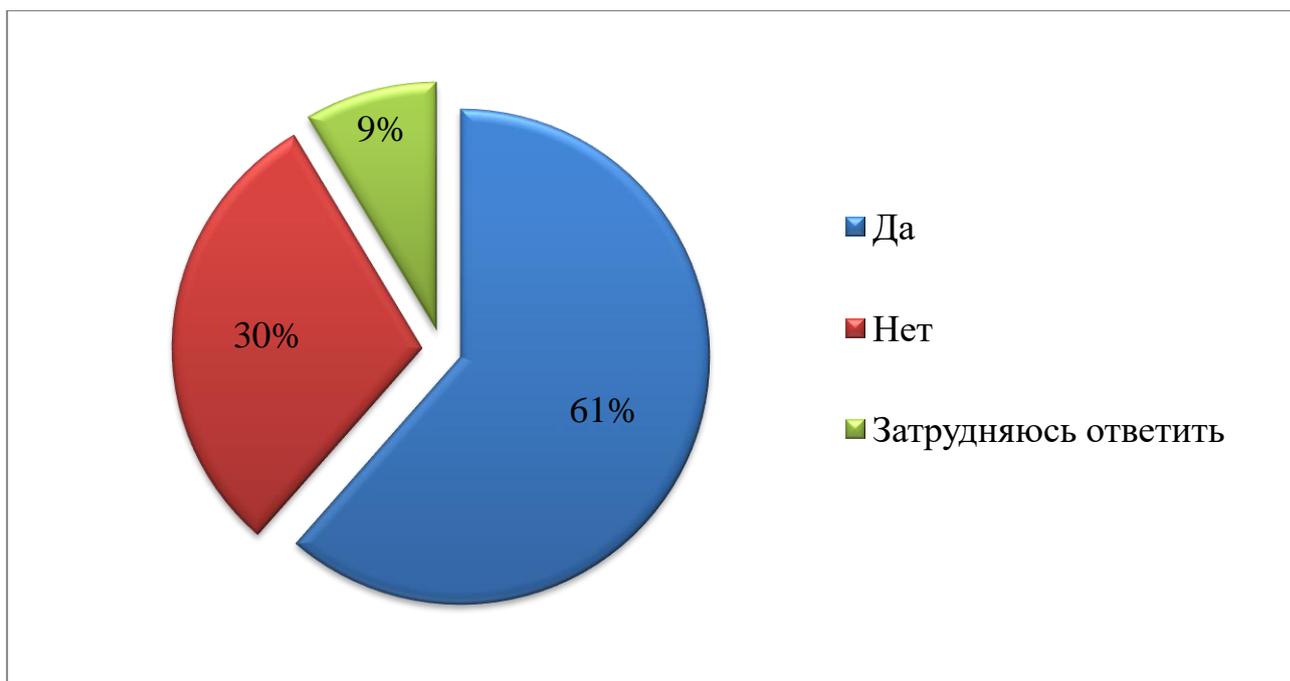


Рис. 6. Сведения о перенесенной ветряной оспе

Среди реконвалесцентов ветряной оспы:

- 76% опрошенных болели до 18 лет;
- 6% после 18 лет;

- 18% затрудняются ответить.

Это подтверждает тот факт, что ветряной оспой чаще болеют в детском возрасте. Но это не исключает заболевание и у взрослых.

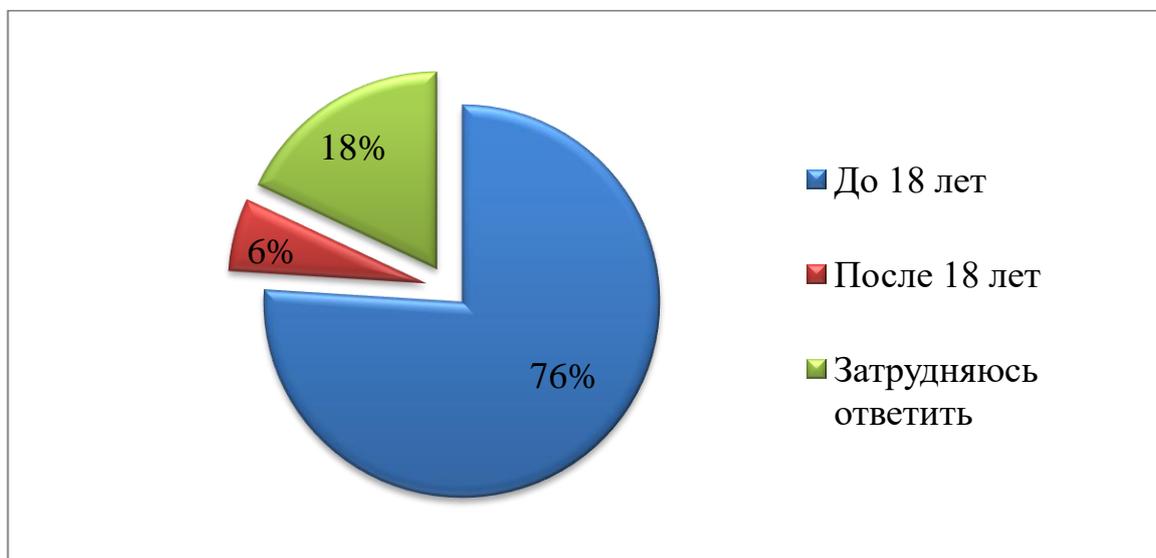


Рис. 7. Возраст заболевания ветряной оспой

«Знаете ли Вы, что есть прививки против ветряной оспы?»

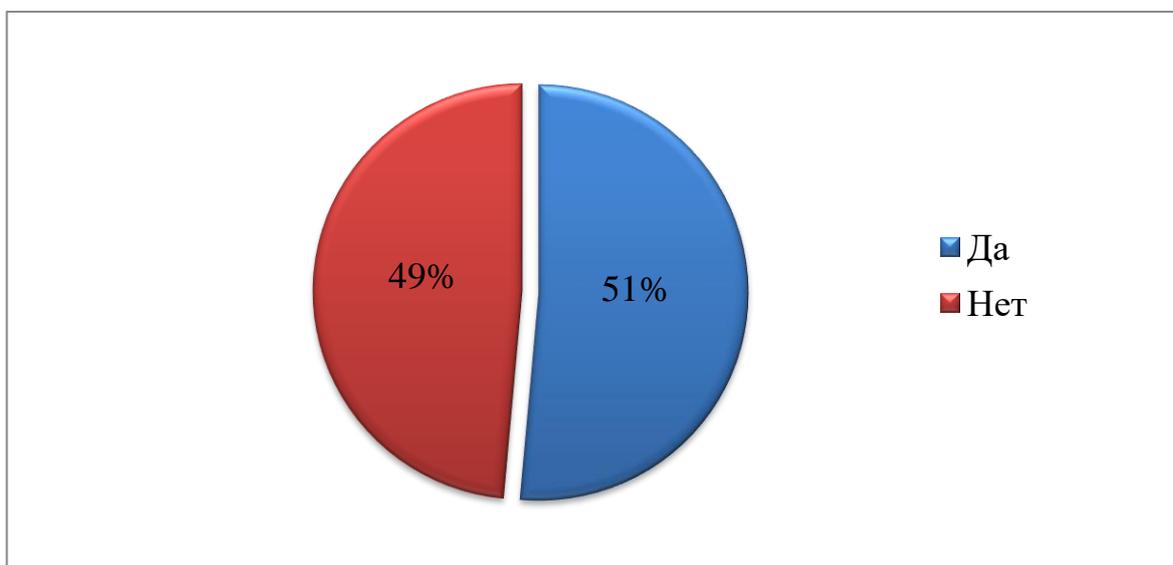


Рис. 8. Осведомленность о прививках против ветряной оспы

Вывод: лишь 51% респондентов знают о том, что существуют прививки против ветряной оспы.

А ведь вакцинация от данной инфекции направлена на защиту человека от инфицирования. Даже если после иммунизации в каком-либо возрасте и возникнет заболевание, то будет протекать в более легкой степени.

Нередко бывают такие случаи, когда на фоне течения ветряной оспы у больных развиваются осложнения. Поэтому иммунизация здорового населения важна.

«Как Вы в целом относитесь к прививкам?»

Проанализировав ответы на данный вопрос, были получены следующие результаты:

- 60% респондентов, принявших участие в опросе, к прививкам относятся положительно и делают всегда, лишь за исключением периодов болезни и медицинского отвода;

- 23% затрудняются ответить;

- 17% респондентов не делают прививки, ссылаясь на следующие причины:

- это заболевание не опасно и не вызывает последствия, угрожающие здоровью;
- лучше переболеть и приобрести стойкий иммунитет;
- иммунная система не справляется с прививками и значительно ослабевает;
- вакцины вызывают больше осложнений, чем непосредственно заболевание;
- вакцины тщательно не проверяют;
- не владеют полной информацией о вакцинах;
- прививки не советуют делать знакомые.



Рис. 9. Отношение респондентов к вакцинации

Ежегодно вакцины сохраняют жизнь 3 миллионам детей. А 2 миллиона ежегодно умирают от болезней, которые можно было бы предотвратить вакцинированием.

Для сравнения с Белгородской областью проанализирована заболеваемость по Российской Федерации.

2.3. Заболеваемость ветряной оспой в Российской Федерации

В Российской Федерации такая инфекционная болезнь, как ветряная оспа, характеризуется высоким уровнем заболеваемости и причиняет значительный вред здоровью населения, а также наносит экономический ущерб для страны.

Среди всех заболевших данной инфекцией около 10% составляет взрослый контингент. Для него характерен более высокий риск неблагоприятного течения. Иммунодефицит организма человека приводит к постоянному росту числа детей и взрослых, которые входят в группу риска неблагоприятного течения ветряной оспы.

Мониторинг клинико-эпидемиологической ситуации по ветряной оспе имеет большое значение для планирования профилактических мероприятий по охране здоровья граждан.

Таблица 3.

Заболеваемость ветряной оспой в Российской Федерации

Годы \ Заболеваемость	2014	2015	2016	2017	2018
Всего	925097	819828	795594	858612	837829
Взрослые	55547	47308	45180	46329	46827
Дети	869550	772520	750414	812283	791002

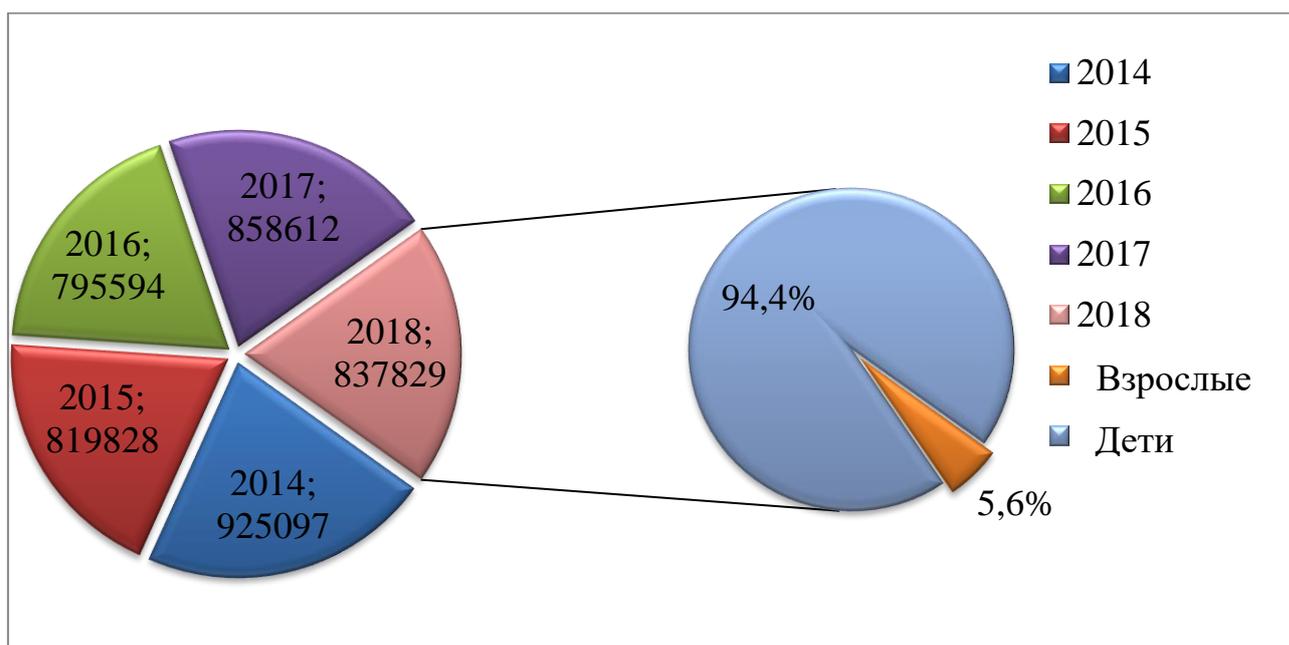


Рис. 10. Заболеваемость ветряной оспой в Российской Федерации

Вывод:

- за последние 5 лет самая высокая заболеваемость ветряной оспой зафиксирована в 2014 году и составила 925097 случая;
- в 2015 году – 819828, что на 11,38% ниже по сравнению с 2014 годом;

- в 2016 году заболеваемость ветряной оспой стала на 3% ниже, чем в 2015 году;
- в 2017 году число заболевших составило 858612 случая, что на 7,3% выше по сравнению с 2016 годом;
- уровень заболеваемости среди детского возраста по сравнению со взрослым в среднем за последние 5 лет составляет 94,7%;
- за 2018 год зарегистрировано снижение заболеваемости ветряной оспой в Российской Федерации по сравнению с 2017 годом на 2,4%. Среди заболевших большая часть, а именно 94,4%, занимает контингент детей до 18 лет, остальные 5,6% – взрослое население.

2.3. Элементы сестринского процесса при ветряной оспе

Для медицинской сестры очень важно своевременно выявлять настоящие и потенциальные проблемы пациента, а также нарушенные жизненно важные потребности больного и членов его семьи.

Возможные проблемы пациента:

- сниженный аппетит;
- слабость;
- недомогание;
- повышенная температура тела;
- сыпь на коже и на слизистых оболочках;
- зуд кожи;
- беспокойный сон или сильное нарушение его режима;
- сниженная двигательная активность;
- психоэмоциональная неустойчивость;
- беспокойство по поводу внешнего вида из-за сыпи;
- дефицит ухода за собой;
- дефицит общения со сверстниками;
- страх перед госпитализацией;

- возможное присоединение осложнений.

Возможные проблемы родителей:

- дефицит знаний о заболевании и уходе;
- необъективная оценка состояния ребенка;
- угроза заражения других членов семьи;
- психоэмоциональное напряжение в семье;
- изменение стереотипа жизни в семье.

Возможные осложнения:

Пиодермии, абсцессы, флегмоны, стоматиты, рожа. Наиболее тяжелое осложнение менингоэнцефалит.

Краткосрочная цель:

Пациент отметит улучшение общего состояния и уменьшение зуда в минимальные сроки.

Долгосрочная цель:

К моменту выздоровления полностью прекратится кожный зуд; рубцов и следов от экзантемы не останется; заболевание пройдет в максимально легкой форме без осложнений.

Зависимые вмешательства:

Важно проинформировать пациента и его родственников о причине развития ветряной оспы, особенностях её течения и принципах лечения, мерах профилактики, прогнозе.

Обязательна изоляция пациента в течение 14 дней с момента высыпания. Важен контроль соблюдения строгого постельного режима в течение всего лихорадочного периода. Обеспечение правильного и регулярного приема лекарственных средств по назначению врача.

Независимые вмешательства:

Уход за пациентом заключается в ряде несложных правил: следить за чистотой посуды, предметов ухода, игрушек, регулярно проветривать помещение, где находится пациент.

Необходимо также обучить родителей правильному уходу за кожей и слизистыми оболочками:

- проводить осмотр кожных покровов несколько раз в сутки;
- обрабатывать элементы сыпи 1% раствором бриллиантового зеленого;
- ежедневно в целях уменьшения зуда и профилактики присоединения вторичной инфекции проводить умеренно теплые (36-37⁰С) гигиенические ванны со слабым раствором перманганата калия, розоватого цвета;
- ежедневно проводить туалет полости рта, глаз, наружных половых органов настоями и отварами из трав: ромашка, череда, шалфей, душица;
- обрабатывать элементы сыпи на слизистых оболочках противовирусными мазями;
- контролировать чистоту постельного и нательного белья, своевременно их менять;
- следить за ребенком, чтобы предотвратить расчесывания и срывания корочек. В противном случае, после травмирования везикул на коже могут остаться пожизненные рубцы.

Очень важен режим питания. Необходимо кормить ребенка жидкой или полужидкой легкоусвояемой пищей. К тому же пища должна быть механически, термически и химически щадящей, обогащенной витаминами.

Не менее значимым в уходе является адекватный питьевой режим пациента за счет дополнительного потребления жидкости: отвара шиповника, киселей, компотов.

Важно объяснить родственникам о необходимости психологической поддержки ребенка в период болезни. Постараться организовать ему отвлекающее интересное занятие.

Рекомендовать проводить неспецифическую профилактику после выздоровления:

- ❖ полноценное витаминизированное питание;

- ❖ обильное питье;
- ❖ прогулки на свежем воздухе;
- ❖ солнечные ванны;
- ❖ гигиенические процедуры;
- ❖ двигательная активность;
- ❖ рациональные физические нагрузки;
- ❖ закаливание;
- ❖ курсы поливитаминов;
- ❖ иммунокоррекция.

Важным пунктом в уходе за ребенком в периоде реконвалесценции, то есть выздоровления, является продолжение наблюдения у врача – педиатра в течение 1 месяца.

Составить памятку для родителей и взрослых пациентов, где даны основные рекомендации.

Рекомендации медицинской сестры: «Как следует поступать при ветряной оспе».

- После каждого прикосновения к пораженному участку кожи или к слизистой руки тщательно следует мыть с мылом.
- Элементы сыпи нельзя чесать, царапать или травмировать иным образом. Любое механическое повреждение повышает риск присоединения вторичной инфекции, что может явиться причиной нагноения и бактериального заражения.
- При нестерпимом зуде кожи, нужно консультироваться с врачом. Можно применить супрастин, тавегил.
- Недопустимо давление на пораженные участки кожи, травмирование их одеждой.
- Везикулы обязательно должны вскрываться естественным способом. Нельзя допускать искусственное прокалывание или разрыв везикул.
- Можно облегчить состояние пациента, прикладывая к коже с сыпью стерильную марлевую салфетку, смоченную в прохладной воде.

- Недопустимо, чтобы на везикулы попадала вода, когда пузырьки покрываются корочками. В это время компрессы исключают, водные процедуры сводят к минимуму. Участки с корочками должны оставаться сухими.
- Мази можно применять только по назначению врача.
- Не используйте лейкопластырь. Это затянёт процесс заживления и восстановления тканей.
- В срочном порядке обратиться к врачу при нагноении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В дипломной работе рассмотрена и проанализирована актуальная проблема в современной медицине – это заболеваемость ветряной оспой. Данная патология относится по современной классификации к герпес-вирусным инфекциям.

1. В настоящее время герпес-вирусная инфекция является одной из ведущих медико-социальных проблем не только в России, но и во всем мире.
2. Ветряная оспа – широко распространенная инфекционная патология.
3. К ветряной оспе существует практически абсолютная восприимчивость.
4. Повсеместно отмечается высокая заболеваемость.
5. Ветряная оспа одна из самых контагиозных инфекций.
6. В Российской Федерации ветряная оспа, характеризуется высоким уровнем заболеваемости и причиняет значительный вред здоровью населения, а также наносит экономический ущерб для страны.
7. Среди всех заболевших данной инфекцией около 10% составляет взрослый контингент. Для него характерен более высокий риск неблагоприятного течения.
8. Иммунодефицит организма человека приводит к постоянному росту числа детей и взрослых, которые входят в группу риска неблагоприятного течения ветряной оспы.
9. Данная патология является одной из внутрибольничных инфекций.
10. Ветряная оспа опасна последствиями внутриутробного заражения. Она приводит к формированию тяжелой инвалидизирующей патологии.
11. Опоясывающий лишай и ветряная оспа – это две стадии одной и той же болезни.
12. Большое значение в профилактике ветряной оспы имеет вакцинация.
13. На всех этапах оказания помощи пациенту принимает участие медицинская сестра.

14. Значима роль медицинской сестры при проведении профилактических мероприятий, в том числе при проведении вакцинации.

Предложения:

Учитывая довольно высокую заболеваемость ветряной оспой в Белгородской области и городе Белгороде необходимо:

1. начинать укреплять иммунную систему ребенка с антенатального периода. Тщательно следить за здоровьем и образом жизни беременных. Медицинским сестрам проводить беседы с будущими мамами;
2. после рождения детей контролировать процесс роста и развития. Оказывать консультативную помощь матери по всем вопросам, касаемым ребенка;
3. рассказывать о заболевании ветряная оспа, как она передается, чем опасна в будущем;
4. своевременно разобщать детей при возникновении случаев болезни;
5. взрослым объяснять, что такое опоясывающий герпес, когда он возникает и чем опасен;
6. укреплять иммунную систему на протяжении всей жизни;
7. провести в медицинском колледже профилактическую работу со студентами по вопросу укрепления иммунитета;
8. убеждать население своевременно проводить иммунопрофилактику.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антонова, Т.В. Инфекции в практике медицинской сестры [Текст] : учеб. пособие / Т.В. Антонова, В.Б. Барановская, Д.А. Лиознов, Н.В. Сабадаш. – Санкт-Петербург : СпецЛист, 2015. – 240 с.
2. Антонова, Т.В. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии [Текст] : учебник для сред. проф. образования / Т.В. Антонова, М.М. Антонов, В.Б. Барановская, Д.А. Лиознов. – Санкт-Петербург. : СпецЛит, 2014. – 504 с.
3. Белоусова, А.К. Диагностика инфекционных заболеваний. МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин [Текст] : учеб. пособие / А.К. Белоусова; под ред. О.И. Морозовой. – 19-е изд. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2015. – 187 с.
4. Белоусова, А.К. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии [Текст] : учеб. пособие / А. К. Белоусова, В.Н. Дунайцева; под ред. Б.В. Кабарухина. – 4-е изд. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2014. – 412 с.
5. Богословская, Е.В. Лабораторная диагностика инфекционных болезней [Текст] : учеб. пособие / Е.В. Богословская, Г.В. Белошицкий; под ред. Е.В. Мостковой. – 3-е изд. – Москва : Бином, 2014. – 648 с.
6. Возианова, Ж.И. Инфекционные и паразитарные заболевания [Текст] / Ж.И. Возианова // Здоровье. - 2015.—№ 1.— 904 с.
7. Гранитов, В.М. Герпесвирусная инфекция [Текст] : учеб. пособие / В.М. Гранитов. – 2-е изд. - Н. Новгород : НГМА, 2015.— 26 с.
8. Запруднов, А.М. Педиатрия с детскими инфекциями [Текст] : учеб. пособие / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 506 с.
9. Инфекционные болезни [Текст] : учеб. Пособие для вузов / под ред. Е.П. Шуваловой. – 8-е изд. – Санкт-Петербург. : СпецЛит, 2016. – 783 с.

10. Лобзин, Ю.В. Руководство по инфекционным болезням [Текст] : учеб. пособие / Ю.В. Лобзин. - 2-е изд. - Санкт-Петербург : Фолиант, 2015. — 932 с.
11. Лучшев, В.И. Атлас инфекционных болезней [Текст] : учеб. пособие / В.И. Лучшев, С.Н. Жаров; под ред. В.В. Никифорова. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 224 с.
12. Герпесвирусная инфекция у детей [Текст] / под ред. К.И. Григорьева // Медицинская сестра – 2016. – №7. – С. 28-31.
13. Покровский, В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология [Текст] : учеб. пособие / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилин. – 3-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1008 с.
14. Рычнев, В.Е. Методические указания по классификации инфекционных болезней для студентов, субординаторов, интернов и врачей [Текст] : учеб. пособие / В.Е. Рычнев. – 3-е изд. – Воронеж : Поларис, 2015. – 45 с.
15. Руководство по инфекционным болезням [Текст] : учеб. пособие / под ред. В.М. Семенова. – 2-е изд. – Москва : Медицинская литература, 2014. – 745 с.
16. Поговорим о ветряной оспе [Текст] / под ред. И.С. Бахтиной // Сестринское дело. – 2018 – №1. – С. 45-48.
17. Учайкин, В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей [Текст] : учеб. пособие / В.Ф. Учайкин. – 4-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 482 с.
18. Шувалова, Е.П. Инфекционные болезни [Текст]: учеб. пособие / Е.П. Шувалова. – 3-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 203 с.
19. Ющук, Н.Д. Инфекционные болезни [Текст] : учеб. пособие / Н. Д. Ющук, Г.Н. Кареткина, Л.И. Мельникова. – 5-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 512с.
20. Ющук Н.Д., Герпесвирусные инфекции [Электронный ресурс] / Н.Д. Ющук, Т.К. Кускова, М.Г. Кулагина, Ю.Я. Венгеров, Я.М. Ерёмушкина,

Е.Г. Белова, В.И. Шахгильдян - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/970410004V0086.html>.

21. Ющук Н.Д., Вирусные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Н.Д. Ющука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435847.html>.

ПРИЛОЖЕНИЯ

АНКЕТА

1. Ваш пол:
 - 1) Муж.
 - 2) Жен.
2. Ваш возраст _____.
3. Знаете ли Вы о таком заболевании, как ветряная оспа?
 - 1) Да, знаю хорошо
 - 2) Нет, не знаю
 - 3) Только слышал, что есть такое.
4. Как вы считаете, какими путями можно заразиться ветряной оспой?
 - 1) Воздушно-капельным
 - 2) Пищевым
 - 3) Контактным
 - 4) Половым
 - 5) Водным
5. Болели ли Вы ветряной оспой?
 - 1) Да
 - 2) Нет
 - 3) Затрудняюсь ответить
6. Если болели, то, в каком возрасте?
 - 1) До 18 лет
 - 2) После 18 лет
 - 3) Затрудняюсь ответить, не помню
7. Где Вы лечились, когда болели ветряной оспой?
 - 1) На дому
 - 2) В больнице
 - 3) Затрудняюсь ответить

8. Знаете ли Вы, что есть прививки против ветряной оспы?
- 1) Да
 - 2) Нет
9. Как Вы в целом относитесь к прививкам?
- 1) Положительно, всегда делаю
 - 2) Отрицательно, не делаю
 - 3) Затрудняюсь ответить
10. Если не делаете прививки, то по какой причине?
- 1) Считаю, что они не предотвращают заболевание
 - 2) Часто вызывают аллергию
 - 3) После прививок возникают осложнения
 - 4) Не советуют знакомые
 - 5) Я не знаю о них ничего
 - 6) Другая причина _____
11. Откуда Вы получаете медицинские знания?
1. От врачей
 2. От медицинских сестер
 3. Из книг
 4. Интернет
 5. От родственников
 6. От друзей и знакомых
 7. Другие источники _____.

Как понять, что это ветряная оспа?

Через несколько дней появляются свежие «подсыпания», которые приводят к новой волне повышения

Первыми признаками у детей нередко считается увеличенная возбудимость, плаксивость, понижение аппетита, головные боли, увеличение температуры тела

Чаще всего с уверенностью можно определить заразился ли человек ветрянкой, можно только тогда, когда на теле обнаруживается специфическая сыпь.

Главным признаком является сильный зуд, при котором нужно избегать расчесывания, так как есть возможность занесения инфекции.

Эту сыпь можно рассмотреть на любом участке тела. Она распространяется очень беспорядочно.

Количество высыпаний возрастает в разы, вместо пятнышек образуются пузырьки, наполненные

На поверхности кожи появляются высыпания в первые дни ветрянки, а затем - на слизистых оболочках.



ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ



ДУШ
(А НЕ ВАННАЯ)



ПРОМОКАТЬ
(А НЕ РАСТИРАТЬ)



**СТРИЧ НОГТИ ИЛИ
НАДЕВАТЬ «ЦАРАПКИ»**



ЖАРОПНИЖАЮЩИЕ
(НА ОСНОВЕ ПАРАЦЕТАМОЛА)



АНТИГИСТАМИННЫЕ
ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ЗУДА



МЕСТНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ЗУДА И РИСКА
ПРИСОЕДИНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ



ПРОТИВОВИРУСНЫЕ
-ПО ПОКАЗАНИЯМ

Совершенствование Национального календаря прививок ВЕТРЯНАЯ ОСПА

Обоснование

- высокая **распространенность** (> 1000 на 100 тыс.)
- ежегодно регистрируются **летальные исходы** от ветряной оспы
- тенденция к **«повзроslению»** ветряной оспы
- риск развития **врожденной и неонатальной** ветряной оспы
- **отсутствие** этиотропной специфической **терапии**
- занимает 4-5 место по величине **экономических потерь** от инфекционных болезней

Национальный календарь профилактических прививок
(Приложение №2 к приказу МЗ РФ от 21.003.2014 №125-Н)

Дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой

Предлагаемая схема иммунизации

- вакцинация в 12 мес. (или двукратно 12-15 мес.), ревакцинация в 6 лет

