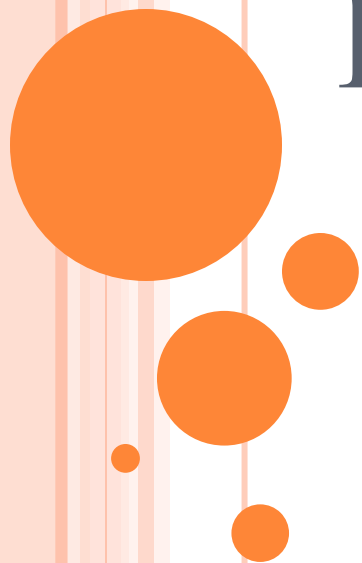


ВЕТРЯНАЯ ОСПА



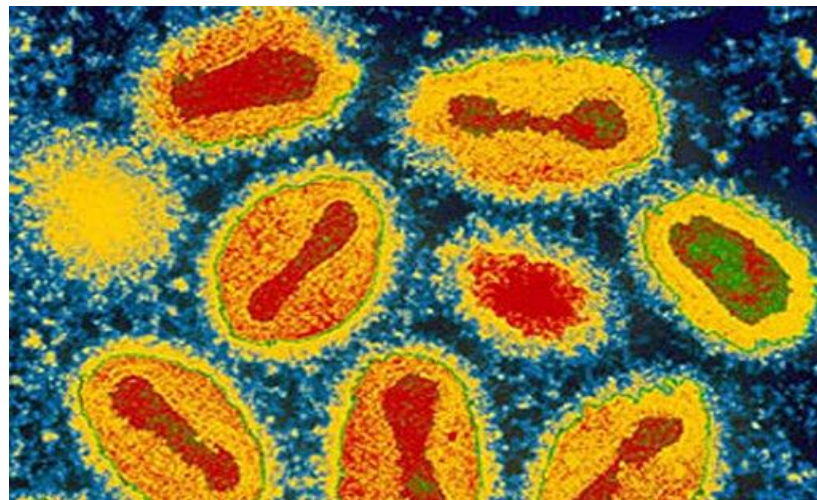
ВЕТРЯНАЯ ОСПА.

- ▣ *Ветряная оспа* - острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом из семейства *herpesviridae*, характеризующееся умеренной лихорадкой и появлением на коже, слизистых оболочках мелких пузырьков с прозрачным содержимым.



Этиология.

- Элементарные тельца вируса в содержимом везикулезных высыпаний обнаружил Н.Аragao (1911). Вирус ветряной оспы впервые культивирован на культуре ткани в 1953 г. Т. Н. Weller. Он представляет собой сферическую частицу диаметром 150-200 нм, содержащую ДНК; по свойствам близок к вирусу простого герпеса и неотличим от возбудителя опоясывающего герпеса, вследствие чего, по современной таксономии и классификации, он обозначен как вирус ветряной оспы - зостер или сокращенно (V-Z).



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ.

- **Ветряная оспа** относится к числу наиболее распространенных заболеваний в детском возрасте. Практически все население переболевает ею в возрасте до 10-14 лет. *Единственным источником* является больной человек. Больной опасен за сутки до появления первых высыпаний и в течение 3-4 дней после появления последних пузырьков. Особенно заразен больной в момент начала высыпаний. Источником заражения могут быть и больные опоясывающим герпесом. Возбудитель содержится в содержимом пузырьков, но не обнаруживается в корочках.



ПАТОГЕНЕЗ.

- *Входные ворота* инфекции - слизистая оболочка верхних дыхательных путей. Здесь начинается первичное размножение вируса. По лимфатическим путям он попадает в кровь. Током крови вирус заносится и фиксируется в эпителиальных клетках кожи и слизистых оболочках, образуя пузырьки, наполненные серозным содержимым, в котором находится вирус в высокой концентрации. Кроме того, вирус ветряной оспы обладает тропизмом к нервной ткани, при этом могут поражаться межпозвоночные ганглии, кора головного мозга, подкорковая область и особенно кора мозжечка. В очень редких случаях возможно поражение висцеральных органов и, прежде всего, печени, легких, желудочно-кишечного тракта

.



ПАТОМОРФОЛОГИЯ.

- Основные морфологические изменения отмечаются в коже и слизистых оболочках. Формирование ветряночного пузырька начинается с поражения клеток шиповидного слоя эпидермиса. Пораженные клетки гиперплазируются, в них образуются внутриядерные и внутрицитоплазматические оксифильные включения, затем клетки подвергаются баллонной дистрофии, вплоть до полного некроза. Во внутренних органах, преимущественно в печени, почках, легких и ЦНС, выявляются мелкие очаги некроза с кровоизлияниями по периферии.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА.



- *Инкубационный период* - 11-21, в среднем - 14 дней. Заболевание может начаться с кратковременной продромы в виде субфебрильной температуры и ухудшения общего состояния.
- Обычно заболевание начинается остро, с повышения температуры тела до $37,5-38,5^{\circ}\text{C}$ и появления ветряночной сыпи. Высыпания располагаются на лице, волосистой части головы, на туловище и конечностях. На ладонях и подошвах сыпи обычно не бывает.



КЛАССИФИКАЦИЯ.

- Различают *типичную* и *атипичную* ветряную оспу. В свою очередь, типичную ветряную оспу по тяжести делят на легкую, среднетяжелую и тяжелую. Течение ветряной оспы может быть гладким, без осложнений и с осложнениями.
К *типичным* относятся такие случаи, при которых имеются характерные пузырьковые высыпания, наполненные прозрачным содержимым. Типичные варианты по тяжести делятся на легкие, среднетяжелые и тяжелые формы.
Легкая форма характеризуется повышением температуры тела до 37,5-38,5°C. Симптомы интоксикации практически отсутствуют. Высыпания не обильны.
При *среднетяжелой форме* температура тела до 39°C, симптомы интоксикации выражены умеренно, высыпания обильные, в том числе и на слизистых оболочках.
При *тяжелых формах* отмечается высокая температура (до 39,5-40°C), высыпания очень обильные, крупные, застывшие в одной стадии развития. На высоте заболевания возможен нейротоксикоз с судорожным синдромом и менингоэнцефалитическими реакциями.



ТЕЧЕНИЕ.



- В типичных случаях болезнь протекает легко. Температура тела нормализуется на 3-5 день от начала заболевания. При тяжелых формах высыпания и лихорадка наблюдаются до 7-10 дней. Отпадение корочек происходит на 7-14 день болезни. В редких случаях корочки отпадают в течение 3-ей недели болезни. На месте бывших корочек еще долгое время остается легкая пигментация, и только в редких случаях могут остаться поверхностные рубчики.



ЛЕЧЕНИЕ.

- Необходимо строго следить за гигиеническим содержанием ребенка, чистотой постельного белья, одежды, рук. Везикулы смазывают 1% раствором бриллиантового зеленого или 1-2% раствором перманганата калия.
- Однако наилучший эффект удастся получить при назначении противовирусных препаратов: аденина арабинозида, ацикловира, виролекса, ганцикловира и др. Назначение этих препаратов в среднесуточной дозе (по 5 мг/кг в сутки в 100 мл физиологического раствора внутривенно) оказывает обрывающий эффект на течение ветряной оспы. Лечение противовирусными препаратами достаточно эффективно и при развитии осложнений ветряной оспы (энцефалите, специфической пневмонии и др.).



ВЕТРЯНКА

Я совсем не виноват,
Что слегка зеленоват.
Мама в доктора играла
И меня разрисовала.
С мишкой мы теперь похожи,
У него ветрянка тоже.



СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- К.С. Камышева «Микробиология, основы эпидемиологии и методы микробиологических исследований». издание второе.
- Интернет ресурсы.

