



# Вітряна віспа ( varicella)



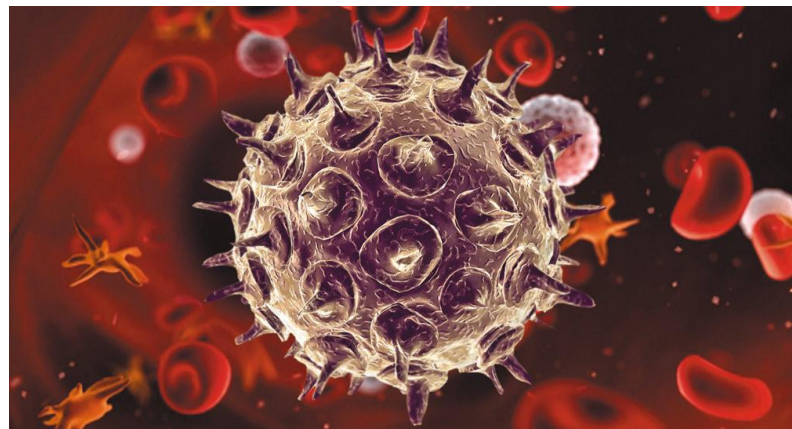
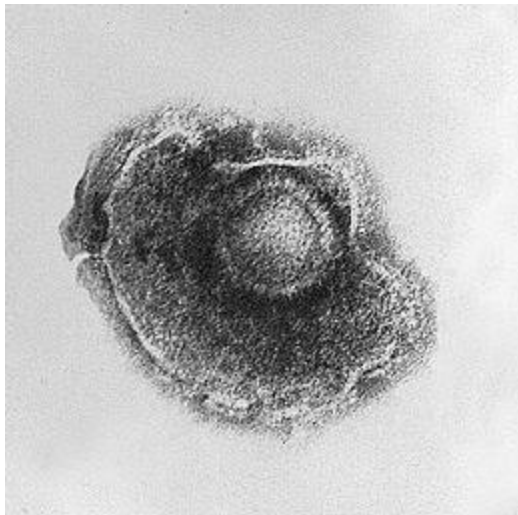
# Визначення

- гостре інфекційне захворювання, що його спричинює фільтруючий вірус, Характеризується помірною інтоксикацією та висипкою на шкіри та слизових оболонках.



# Етіологія

- збудником кору з фільтруючий вірус. Він нестійкий в умовах зовнішнього середовища, чутливий до УФ-опромінення і видимого світла, гине на відкритому повітрі. Зберігається тільки в умовах дуже низьких температур. Приміщення , з якого виведено хворого, вже через 10-15 хвилин є безпечним для інших дітей.





# Епідеміологія

- Джерело збудника - хвора дитина з 10 -го дня інкубаційного періоду до 5-го дня від моменту останніх висипань.
- **Механізм передачі інфекції**- повітряно-крапельний. Вірус у великій кількості потрапляє в навколишнє середовище з потоком повітря , Він поширюється на великі відстані. Через
- предмети догляду, іграшки збудник не передається.
- Воротами проникнення вірусу в організм є слизові оболонки верхніх дихальних шляхів.
- **Чинники, що сприяють виникненню захворювання :**
- - вік дитини - 5-10 років
- - відсутність активної імунізації
- - часті захворювання дитини
- - імунодефіцитні стани
- - тривале лікування глюкокортикостероїдами.
- **Сезонність** - хворіють на протязі усього року, але максимальне підвищення захворюваності
- спостерігається в холодну пору року - з січня до травня.

# Сприятливість

- дуже висока, найчастіше хворіють діти з вікової групи 5-10 років, однак захворіти можуть особи будь-якого віку, в тому числі новонароджені. Перенесена хвороба залишає стійкий імунітет.
- Захворювання вагітної жінки на вітряну віспу не впливає на виношування плоду. Якщо захворювання прийшлося на останні місяці вагітності, можлива природжена вітряна віспа.





## Атипові форми.

- **Рудиментарна форма** – спостерігається у дітей, які отримували імуноглобулін під час інкубаційного періоду
- **Геморагічна форма** - розвивається у виснажених дітей, ослаблених дітей зі змінами імунної системи.
- **Бульозна форма**- виникає внаслідок приєднання бульозної стрептодермії
- **Міліарна форма** – характеризується своєрідною висипкою у вигляді дрібних щільних вузликів, а надалі пухирців
- **Гангренозна форма** – виникає у ослаблених дітей в разі поганого догляду, що сприяє приєднанню вторинної інфекції.

# Клініка

## Інкубаційний період

триває в середньому 11-21 день, найчастіше 14 днів. У більшості випадків захворювання починається гостро з підвищення температури тіла і висипки на шкірі та слизових оболонках.

**Продромальний період** триває і день і характеризується катаральними змінами з боку нервової системи

Визначають такі симптоми:

- - підвищення температури тіла до  $38,5^{\circ}\text{C}$
- - загальне нездужання
- - дратливість або млявість
- - порушення сну
- - головний біль
- - блювання.



# Характеристика висипки

- з'являється в 1-2-й день хвороби одночасно з підвищенням температури тіла
- спостерігається швидкий розвиток ( декілька годин)
- розвивається поетапно : червоні плями -- папула - везикула - пустула - корка
- у зв'язку з поетапністю висипання і тривалістю 3-4 дні відзначається несправжній поліморфізм
- розташовується в поверхневому шарі епідермісу на не інфільтрованій основі,
- облямований ділянкою гіперемії
- пухирці однокамерні з мутним вмістом вже протягом 1-ї доби





# Характеристика висипки

- характерне розташування - тулуб, лице, волосиста частина голови, незначно - на
- кінцівках, слизова оболонка порожнини рота, кон'юнктива, гортань, статеві органи
- тривалість висипки 3-5 днів
- на 1-3-му тижні кірочки злущуються зі свербінням, на їх місці залишається незначна
- пігментація, що поступово зникає
- на слизових оболонках елементи мацеруються з утворенням ерозій, що загоюються
- через 3-5 днів.



# Діагностика



- Епідеміологічний анамнез.
- Клінічні прояви :
- Загальний аналіз крові - відносний лімфоцитоз
- ІФА (імунофлуоресцентний метод) - виявлення вітрянкових антигенів у вмісті везикул
- Серологічні реакції - в яких спостерігається наростання титру антитіл.



# Лікування

- Забезпечити ретельний догляд за шкірою та слизовими оболонками хворої дитини. Постійно змазувати везикули 1-2% розчином діамантового зеленого або краскою Кастелляні
- Стежити за тим, щоб нові елементи висипки відразу оброблялися. Стежити за порожниною рота . У маленьких дітей проводити зрошення порожнини рота дезінфекційними розчинами ( 2% розчином гідрокарбонату натрію або розчином фурациліну) за допомогою гумового балончика. Очі промивати розчином фурациліну або чаєм, закапувати 10% розчин альбуциду. Статеві органи - проводить лікувальні ванночки з 0,02% розчином калію перманганату, після чого обробити ділянки ураження кремом " Зовіракс".
- Гігієнічні ванни проводити з 4-5 дня висипки, коли вже немає нових елементів висипки з антисептичними засобами, щоденно до повного зникнення кірочок на шкірі. Під час проведення ванн збороняється користуватися мочалкою, мило використовувати 1 раз на тиждень.
- Забезпечити споживання дитиною великої кількості рідини.
- Організувати дієтичне харчування - їжа повинна відповідати віковим особливостям, бути максимально щадною, вітамінізованою, калорійною.
- Проводити симптоматичне лікування: жарознижувальні, вітамінотерапію вікових дозах.
- **Ізоляція дитини на 10 днів від появи елементів висипки або через 5 днів від останньої висипки.**



# Профілактика.

## Неспецифічна :

надсилання повідомлення до СЕС

- організація карантину в дитячому закладі на 21 день від моменту контакту з хворим
- санітарно-протиепідемічний режим - провітрювання, вологе прибирання з
- дезрозчинами, заключна дезінфекція не проводиться
- ізоляція хворої дитини на 9-10 днів
- ізоляція дітей , які контактували з хворим і відвідували дитячій садок чи перші три
- класи школи , з 11-го до 21 дня від моменту контакту.



# Профілактика

## Специфічна:

- пасивна імунізація ослаблених дітей не пізніше через 72 год з хворою дитиною
- введення імуноглобуліну 5-8-10 мл.
- Активна імунізація дітей вакциною Варілрикс. В календар щеплень не введена. Можлива вакцинація за кошти батьків. Дітям з 9 місяців та дорослим без вікових обмежень 2 дози з інтервалом 4-6 тижнів, підшкірно в дельтоподібний м'яз.



# Ускладнення

- зумовленими вірусом - пневмонії, бронхіти, менінгоенцефаліти
- наслідок приєднання бактеріальної інфекції - стрептодермії, абсцес, стоматит, сепсис.



# Атипові форми вітряної віспи

- Рудиментарна - у дітей, які отримували імуноглобулія під час інкубаційного періоду.
- Геморагічна - у дітей ослаблених зі змінами імунної системи, з геморагічними діатезами.
- Бульозна - внаслідок приєднання стрептодермії
- Міліарна - своєрідна висипка у вигляді дрібних щільних вузлів, а надалі пухирців
- Гангренозна - у ослаблених дітей у разі поганого догляду, що сприяє приєднанню вторинної інфекції.
- Генералізована або вісцеральна - у дітей першого року життя
- Природжена - у новонароджених до і 1 днів життя, коли мати боліла віспою у період вагітності