Ветряная оспа

Клиника,диагностика,помощь на догоспитальном этапе.

ОЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Ветряная оспа— вирусное заболевание, характеризующееся умеренно выраженной общей интоксикацией, доброкачественным течением, везикулезной экзантемой, длительной персистенцией вируса в виде латентной инфекции, при активизации которой (чаще после 60 лет) протекает в виде опоясывающего лишая.

Этиология

* Ветряная оспа и опоясывающий лишай обусловлены одним и тем же вирусом, относящимся к семейству вирусов герпеса, обладает общими для этого семейства свойствами. Содержит ДНК, размеры нуклеокапсида 150—200 нм. Имеет липидную оболочку.

Эпидемиология

* Ветряная оспа относится к антропонозам. Единственным резервуаром инфекции является человек.
* Болезнь чрезвычайно контагиозная. Передается воздушно-капельным путем. Заражение может наступать на большом расстоянии (перенос через коридоры, с этажа на этаж и т. д.). Почти все люди (свыше 90%) восприимчивы к ветряной оспе, которая широко распространена во всех странах мира.
* Заболевание переносят преимущественно в детском возрасте. Около половины заболеваний приходится на возраст от 5 до 9 лет, реже заболевают дети 1—4 и 10—14 лет.
* Около 10% заболеваний приходится на лиц 15 лет и старше. Больные ветряной оспой могут стать источником инфекции за 48 ч до появления сыпи и сохраняют эту способность до подсыхания корок.
* Следует учитывать возможность инфицирования детей от больных опоясывающим лишаем. Заболеваемость повышается в холодное время года. Могут быть эпидемические вспышки в детских учреждениях.

Патогенез

* Воротами инфекции являются слизистые оболочки верхних дыхательных путей. Выраженных изменений в области ворот инфекции не отмечается. здесь происходит репликация и первичное накопление вируса, затем он по лимфатическим путям проникает в кровь.
* Вирусемия доказана выделением вируса из крови, а также генерализованной по всему телу экзантемой.
* Возбудитель ветряной оспы содержится в содержимом пузырьков. После стихания острых проявлений первичной инфекции вирус длительно сохраняется в организме в виде латентной инфекции.
* Предполагают, что вирус накапливается в задних корешках спинного мозга и спинномозговых ганглиях, где и сохраняется в латентном состоянии.
* При активизации инфекции (опоясывающий лишай) процесс может захватывать не только кожу, но и центральную нервную систему и внутренние органы. Активизация происходит при ослаблении иммунной системы.
* После первичной инфекции возникает стойкий (нестерильный) иммунитет, повторных заболеваний не наблюдается.

Симптомы и течение

* Инкубационный период продолжается от 10 до 21 дня (чаще 14—17 дней). Начальный (продромальный) период короткий и не имеет выраженной клинической симптоматики, продолжается чаще всего около суток (реже два дня). Проявляется в виде умеренно выраженной слабости, недомогания, ухудшения аппетита, субфебрильной температуры. Обычно эти признаки остаются незамеченными и кажется, что болезнь сразу начинается с появления сыпи.

СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

* Период высыпания является наиболее характерным проявлением ветряной оспы.
* Первые элементы сыпи могут появиться на любом участке кожи: животе, бедрах, плечах, груди, а также на лице и голове. В отличие от натуральной оспы, лицо поражается позже туловища и конечностей и сыпь здесь менее выражена.
* Элементы сыпи появляются у больных ветряной оспой как бы отдельными толчками с интервалом в 24-48 ч.
* Новые элементы появляются между старыми и общее число их увеличивается. Толчкообразность высыпания объясняет и полиморфизм экзантемы. Отдельные элементы проделывают следующую динамику развития. Вначале появляется пятно округлой или овальной формы диаметром от 5 до 10 мм, затем чаще в центре пятна появляется папула, которая превращается в везикулу, заполненную прозрачным содержимым.

СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

* В течение последующих 1—2 сут везикула переходит в стадию подсыхания.
* Иногда содержимое везикулы подсыхает и образуется поверхностная корочка, которая быстро отпадает. В других случаях содержимое пузырька мутнеет; образуется пустула, формируется и понемногу сморщивается светло-коричневая корочка, которая к 6-8-му дню отпадает, не оставляя после себя рубцов
* Общее количество элементов сыпи у отдельных больных существенно различается, чаще колеблется от 20 до 70 элементов.
* Время, которое проходит от появления первых элементов сыпи и до отпадения корочек, обычно равно 2—3 нед.

СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

МИКРОСКОПИЯ СЫПИ

* Характерным проявлением ветряной оспы является развитие элементов сыпи не только на коже, но и на слизистых оболочках (энантема). Она появляется в те же сроки, что и экзантема, но наблюдается лишь у части больных (у 20—30%). Энантема располагается на твердом небе, на слизистых оболочках щек, деснах, языке, на задней стенке глотки, а у девочек даже на слизистых оболочках половых органов. Ветряночные пузырьки напоминают герпес или афты, однако пузырьки быстро повреждаются и образуются небольшие поверхностные язвочки (эрозии).

КЛИНИКА

* Проявления общей интоксикации в периоде высыпания выражены слабо. Возможно небольшое повышение температуры (иногда кратковременные повышения температуры тела совпадают с появлением новых высыпаний). Болезнь может протекать и при нормальной температуре, а при более тяжелых, редко встречающихся, формах температура может быть в пределах до 39°С и выше. Температура держится чаще 3—6 дней.

Осложнения

* Ветряная оспа считается доброкачественным заболеванием, однако в ряде случаев могут развиться осложнения (примерно у 5% больных), иногда очень тяжелые. Чаще отмечаются различные осложнения со стороны кожи (нагноения, абсцессы, геморрагические и даже гангренозные формы болезни). В результате наслоения вторичной инфекции может развиться сепсис. Тяжело протекает и не поддается антибиотикотерапии так называемая ветряночная (вирусная) пневмония. К другим осложнениям относится энцефалит, миокардит, кератит, нефрит, артрит, гепатит, но наблюдаются они редко.

Лечение

* В большинстве случаев можно ограничиваться мерами по предотвращению осложнений.
* В острый период больные должны соблюдать постельный режим, необходимо следить за чистотой постельного и нательного белья, чистотой рук, ногти следует коротко остричь.
* Везикулы для лучшего подсыхания смазывать 5-10% раствором калия перманганата или 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого.
* При наслоении вторичной бактериальной инфекции используют антибиотики.
* Этиотропное лечение показано при появлении тяжелых осложнений (ветряночная пневмония и др.), а также при лечении ветряной оспы у лиц со сниженным иммунитетом (гематологические больные, ВИЧ-инфицированные и другие). Назначают внутривенно видарабин в дозе 15 мг/кг ежедневно в виде длительной (в течение 12 ч) внутривенной инфузии.
* Применение ацикловира при этих формах изучено недостаточно.
* Отмечается эффективность от применения лейкоцитарного человеческого интерферона

Профилактика и мероприятия в очаге

* Больных изолируют на дому до 5-го дня со времени появления последнего свежего элемента сыпи, обычно не госпитализируют.
* Дети в возрасте до 7 лет, бывшие в контакте с больным ветряной оспой и не болевшие ранее этой инфекцией, разобщаются до 21-го дня с момента контакта.
* Беременным женщинам, заболевшим ветряной оспой за 5 дней до родов или через 48 ч после родов, вводят специфический иммуноглобулин.