

Карагандинский Государственный Медицинский Университет
Кафедра детских инфекционных болезней
Заведующая кафедрой: Академик РАЕ, д.м.н., профессор, врач высшей категории:
Бегайдарова Роза Хасановна

СРС на тему:
ВЕТРЯНАЯ ОСПА

Подготовил: Кодочигов И. А ст. 4088 гр.ОМ
Проверил: к.м.н., доцент кафедры Стариков Ю.Г.

Караганда 2017 г.

ПЛАН:

- Введение
- Этиология
- Эпидемиология
- Патогенез
- Клиническая картина
- Классификация
- Осложнения
- Диагностика
- Дифференциальный диагноз
- Лечение
- Выводы
- Список использованной литературы



ВЕТРЯНАЯ ОСПА (VARICELLA)

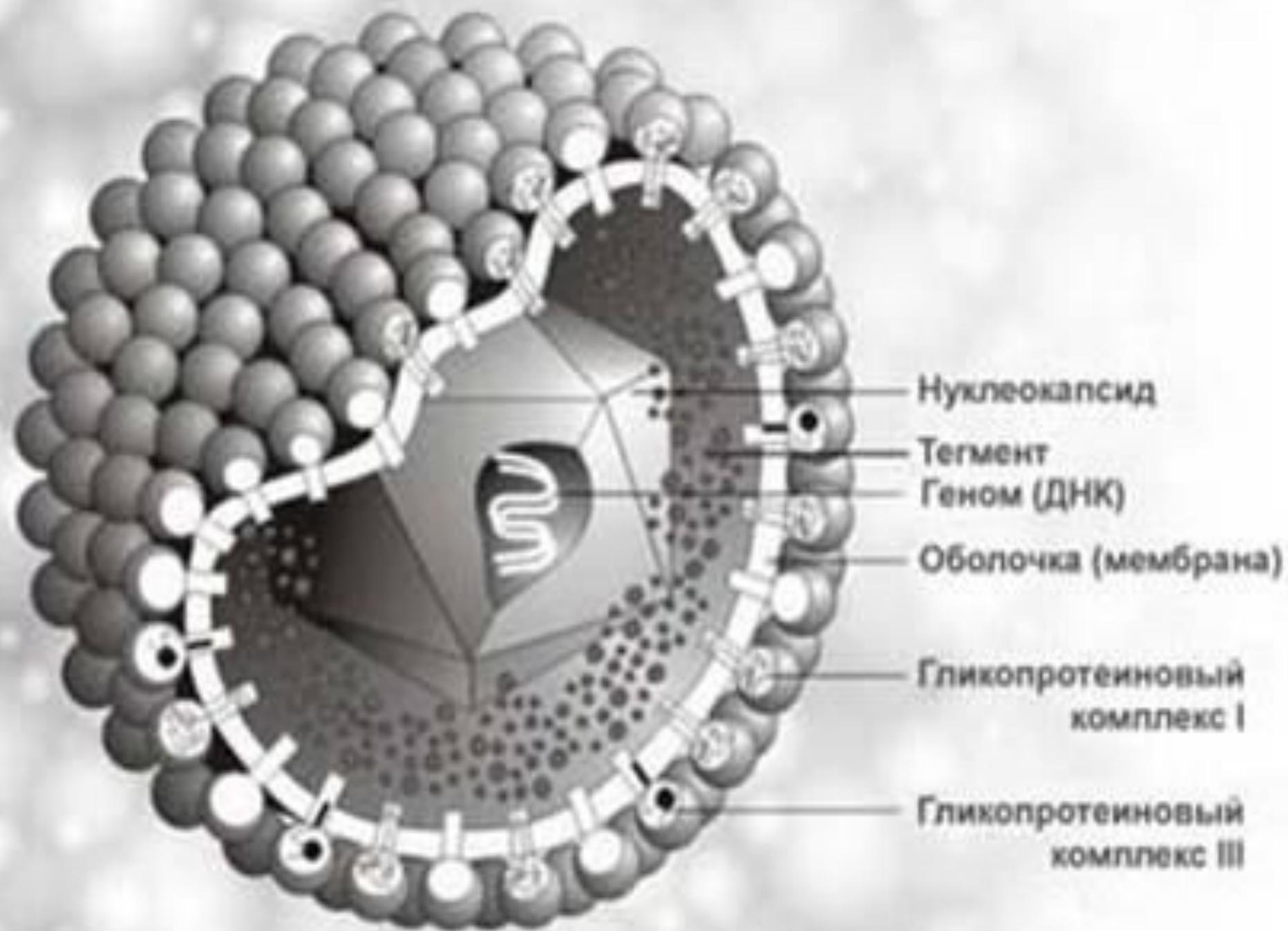
- острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом из семейства *herpesviridae*, характеризующееся умеренной лихорадкой и появлением на коже, слизистых оболочках мелких пузырьков с прозрачным содержимым.



Этиология

- Возбудитель-вирус герпеса III типа *Varicella-Zoster*
- Вирус ДНК-содержащий, крупных размеров, капсид окружен липидной оболочкой, по свойствам близок к ВПГ и неотличим от возбудителя опоясывающего герпеса, вследствие чего он обозначен как вирус ветряной оспы-зостер
- Обладает тропизмом к коже и слизистым оболочкам, в меньшей степени-к нервной системе
- Не стоек во внешней среде, антропонозный
- Поражает ядра клеток с формированием эозинофильных внутриядерных включений





ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Типичная инфекция детского возраста
- Наиболее восприимчивы дети от 2 до 7 лет, к 10-14 годам практически все дети приобретают иммунитет
- Источник инфекции-больные ветряной оспой и опоясывающим герпесом, опасен за сутки до первых высыпаний и в течение 3-4 дней после появления последних пузырьков
- Путь передачи-воздушно-капельный, трансплацентарный, реже-контактный, легко распространяется с током воздуха.
- Высокая восприимчивость, наибольшая заболеваемость осенью и зимой
- Иммунитет стойкий, пожизненный, повторное заболевание в 3% случаев



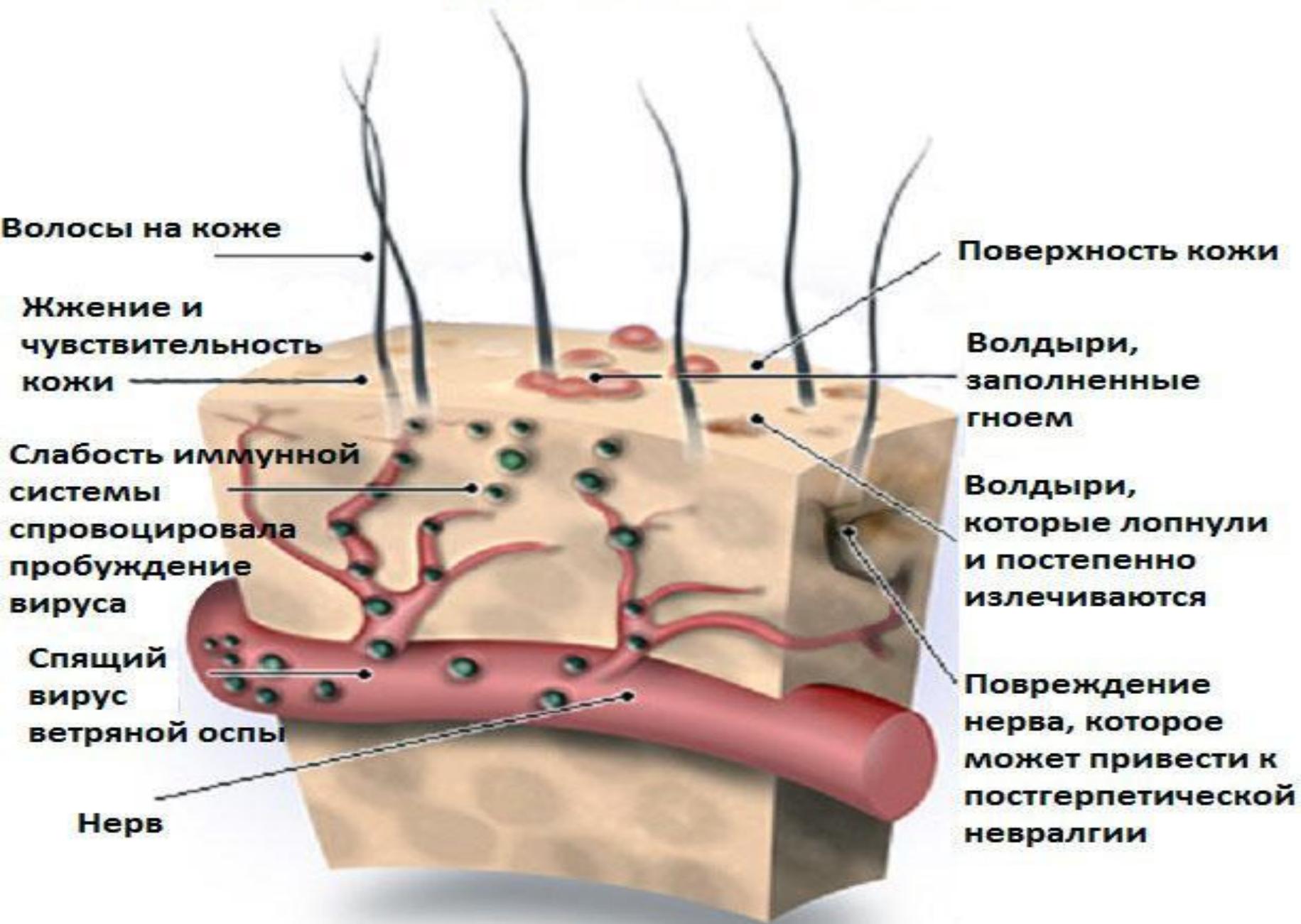


ПАТОГЕНЕЗ

- Входные ворота-слизистая оболочка верхних дыхательных путей □ репликация и накопление вируса □ лимфатические пути □ кровь □ разносится по всему организму и фиксируется в эпителии слизистой оболочки кожи □ повторное размножение □ образование пузырьков с высокой концентрацией вируса.
- В редких случаях поражается нервная ткань (межпозвоночные ганглии, кора ГМ, коры мозжечка) и висцеральные органы(печень, легкие, ЖКТ)



Вирус ветряной оспы



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Инкубационный период от 11 до 21 дня, в среднем 14 дней
- Начинается остро, с повышения t 37,5-38,5 С и появления ветряночной сыпи. Иногда начинается с кратковременной продромы в виде субфебрилитета и ухудшения общего состояния.
- Высыпания появляются толчкообразно с промежутками 1-2 дня. Поэтому на коже можно видеть элементы на разных стадиях развития (ложный полиморфизм сыпи)
- Каждое новое высыпание характеризуется новым подъемом температуры (температурная кривая имеет неправильный вид)
- Первичный элемент красное пятнышко (5-10 мм) □ мелкое пятно-папула □ через несколько часов везикула (0,2-0,5 см) с пупковидным вдавлением в центре □ через 1-2 дня корочка



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Везикулы округлой формы, сидят поверхностно, окружены венчиком гиперемии, стенка напряжена, содержимое прозрачно. Пузырьки однокамерные, при проколе опадают
- На 1-2 сутки от начала высыпаний пузырьки подсыхают, опадают и образуют коричневую корочку, отпадающую через 1-3 недели, на их месте 2-3 месяца выцветающие пигментные пятна.
- Высыпания располагаются на лице, волосистой части головы, туловище и конечностях. На ладонях и подошвах не бывает.
- Нередко появляются на слизистых оболочках полости рта, конъюнктиве глаз, реже-гортани, половых органах. Такие элементы нежные, быстро превращаются в поверхностные эрозии, заживают на 3-5 день
- На высоте заболевания больные раздражительны, капризны, жалуются на кожный зуд, общее недомогание, нарушение аппетита и ритм сна.
- Периферическая кровь практически не изменена. Наблюдается небольшая лейкопения и относительный лимфоцитоз



Сначала появляются несильные высыпания на коже, просто плоские розовые пятнышки.

Буквально за несколько часов количество высыпаний резко увеличивается.



Пятнышки становятся более выпуклыми и образуются пузырьки с жидким содержимым. На месте волдырей остаются корочки, которые постепенно отпадают не оставляя от себя следов.



Ветрянка

Ранняя стадия.

Поздняя.

Твердая корочка

Волдырь

Красный прыщ



Рис. 6. Ветряная оспа, типичная, 2-й день сыпи

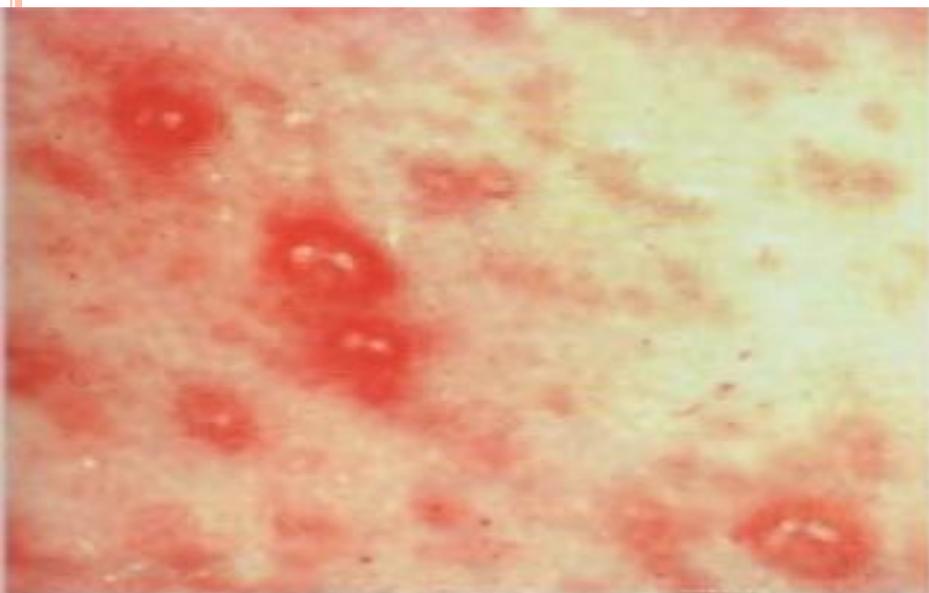


Рис. 7. Зрелые везикулы



Рис. 8. Распространенная сыпь



Рис. 9. Полиформизм сыпи. Пятна, папулы, везикулы



Рис. 10. Стадия корочек



Рис. 11. Ветряная оспа у новорожденного



Рис. 12. Ветряная оспа у новорожденного



Рис. 13. Высыпания на слизистой оболочке нёба и десен

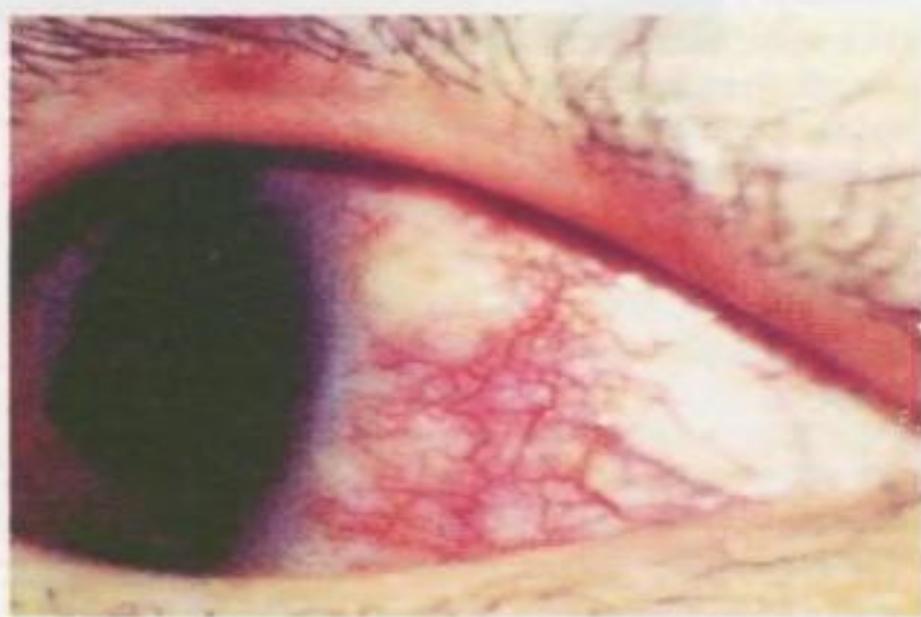
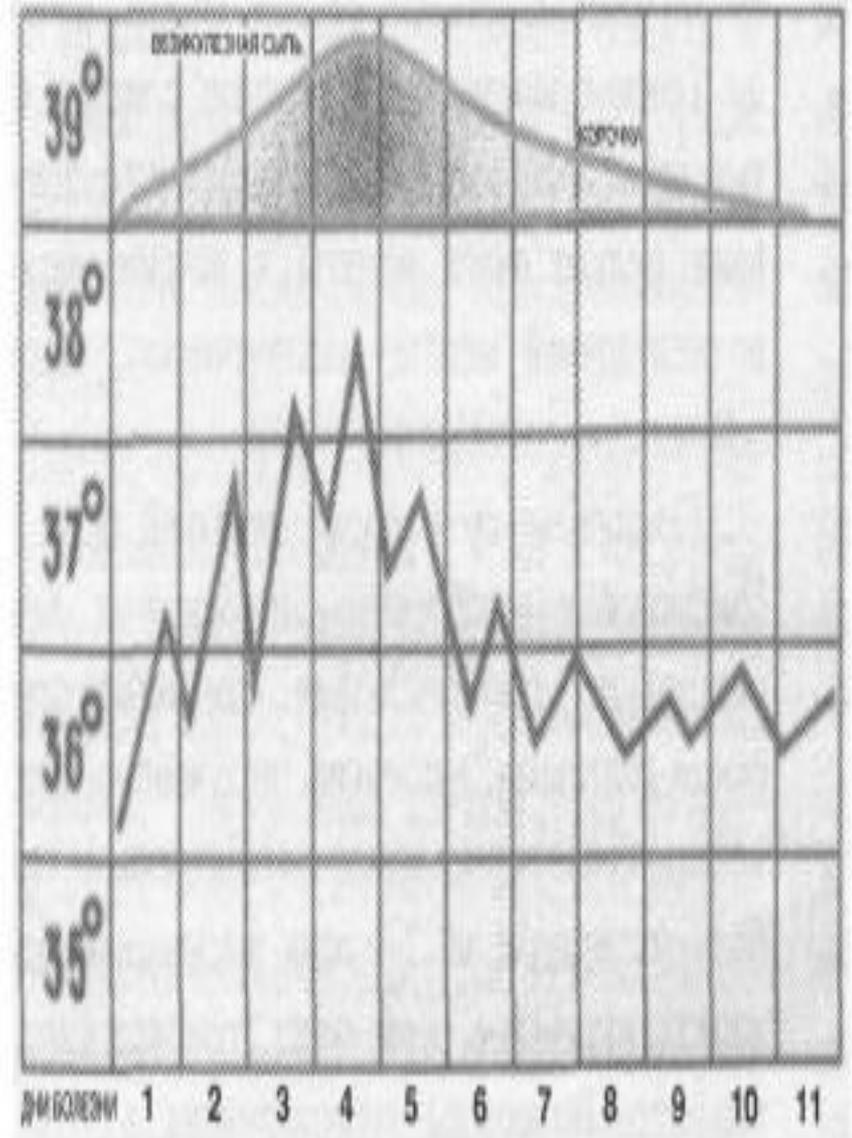
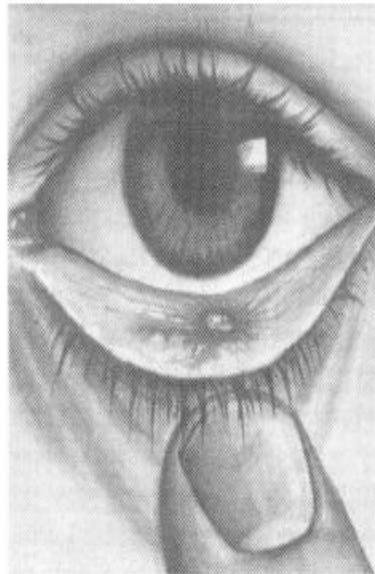
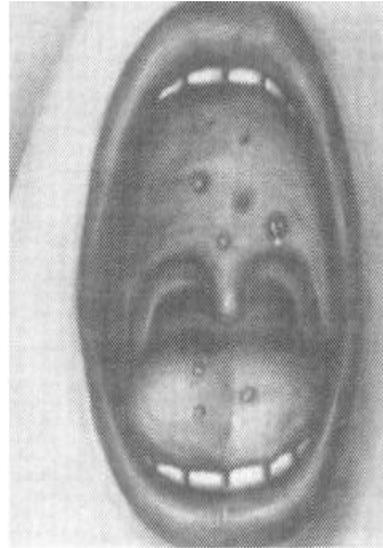
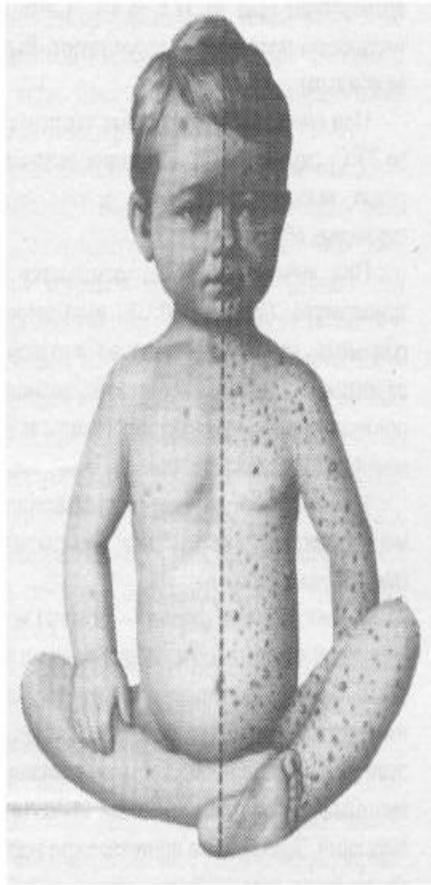


Рис. 14. Везикулы на конъюнктиве



Рис. 48. Ветряная оспа. Высыпания на слизистой оболочке неба и десен.



КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) по МКБ-10 различают:
 - -ВО с менингитом
 - -ВО с энцефалитом
 - -ВО с пневмонией
 - -ВО с другими осложнениями
 - -ВО без осложнений
- 2) по форме: атипичная и типичная



- Типичная форма (легкая, среднетяжелая, тяжелая)
- -**Легкая** характеризуется повышением t до 37,5-38,5, без симптомов интоксикации, высыпания не обильны
- -**Среднетяжелая** характеризуется повышением t до 39, симптомы интоксикации выражены умеренно, высыпания обильные в т.ч. на слизистых
- **Тяжелая** характеризуется высокой t до 40, обильные высыпания, крупные, застывшие в одной стадии развития. Возможен нейротоксикоз с судорожным синдромом.



- Атипичная форма включает:
- **-Рудиментарная-**у детей с остаточным специфическим иммунитетом. Характеризуется появлением розово-папулезных высыпаний с едва заметными пузырьками. Температура нормальная, состояние не страдает
- **-Генерализованная(висцеральная)-**у новорожденных и ослабленных детей старшего возраста. Гипертермия, тяжелая интоксикация и поражение внутренних органов
- **-Геморрагическая-**у ослабленных, истощенных детей (гемобластоз, геморр. Диатез) Содержимое пузырьков геморрагического характера, кровоизлияния, носовые кровотечения, прогноз неблагоприятный
- **-Гангренозная-**в окружении геморр.пузырьков появляется воспаление, затем некрозы покрытые кровянистым струпом, далее глубокие язвы с подрытыми краями.



Осложнения

- 1) **Специфические:** ветряночный энцефалит и менингоэнцефалит, реже миелиты, нефриты, миокардиты
- 2) **Бактериальные:** флегмона, абсцесс, импетиго (пустулы, гнойнички), рожа. А также стоматит, гнойный конъюнктивит, кератит. Обычно у ослабленных детей при нарушении гигиены.





Рис. 19. Генерализованная форма с поражением легких и печени



Рис. 20. Геморрагическая форма, осложненная бактериемией β -гемолитического стрептококка группы А



Рис. 21. Гангрена кожи



Рис. 22. Ветряная оспа и буллезное импетиго

ДИАГНОСТИКА

- - основные: ОАК, ОАМ, копрограмма, б/посев кала.
- - дополнительные: микроскопический метод(тельца Арагао), ИФА, серологический метод, вирусологический метод. При осложнениях со стороны дыхательной системы: рентгенограмма легких. При поражении нервной системы: люмбальная пункция, компьютерная томография



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) **Импетиго**-локализация сыпи на лице и руках, пузырьки с желтовато-гнойным содержимым, быстро лопаются и превращаются в толстые корки.
- 2) **Строфулюс**-нет повышения температуры тела. Сыпь зудящая, высокой плотности, на ягодицах, спине, тыльной поверхности конечностей.
- 3) **Диссеминированные формы простого герпеса**-появление группирующихся высыпаний, сливаются, образуют массивные корки. Гепатоспленомегалия, увеличение лимфоузлов.
- 4) **Скарлатиноподобная сыпь**-сыпь локализована, пылающий зев, ангина, малиновый язык, боедный носогубный треугольник.



ЛЕЧЕНИЕ

▣ *1) немедикаментозное лечение:*

- ▣ - изоляция больного на 5 дней с момента последнего высыпания;
- ▣ - режим постельный в течение всего лихорадочного периода;
- ▣ - диета с учетом возраста ребенка, формы и периода заболевания. В острый период рекомендуется молочно-растительная пища, механически и химически щадящая, обильное питье;
- ▣ - ежедневная смена нательного и постельного белья;
- ▣ - не рекомендуется купание ребенка в течение всего острого периода.



▣ **2) медикаментозное лечение:**

▣ - этиотропное лечение при тяжелом течении:

▣ **Препарат выбора:**

▣ Ацикловир по 20мг/кг перорально 4 раза в сутки курсом 5 дней (детям 3-6 лет по 400 мг, старше 6 лет по 800 мг на прием, 4 раза в сутки).

▣ **Альтернативные препараты:**

▣ Виферон в ректальных суппозиториях детям до 7 лет 150000МЕ, старше 7 лет 500000МЕ 2 раза в сутки, курсом 7 дней, в дальнейшем по 1 свече 1 раз в сутки в течение 2 недель;

▣ Циклоферон детям 4-6 лет – 150мг, 7-11 лет- 300мг, с 12лет 450мг, 1 раз в сутки, перорально, курсом 2-4 недели.

▣ - **при высокой лихорадке (выше 38,5°C)**

▣ Парацетамол 10-15 мг/кг перорально с интервалом не менее 4-6 часов,

▣ Ибупрофен в разовой дозе 5-10 мг/кг перорально 3-4 раза в сутки.

▣ - **туширование везикул:**

▣ 1% спиртовой раствор бриллиантового зелёного,

▣ - **в качестве общеукрепляющих средств показаны витаминно-минеральные комплексы:**

▣ Мульти-табс, АлфаВИТ, Пиковит в сиропе с 1 года, в возрастных дозировках курсом не менее 1 месяца;

▣ - **при наличии осложнений бактериальной природы назначаются антибактериальные препараты:**



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Ветряная оспа-наиболее распространенное острое инфекционное заболевание в детском возрасте, с воздушно-капельным путем передачи и высокой степенью контагиозности
- Степень выраженности клинических проявлений прямо пропорциональна стадии высыпаний
- Имеет типичную и атипичную формы, специфические и бактериальные осложнения
- Важно уметь дифференцировать основное заболевание – ветряную оспу, от других заболеваний сопровождающихся экзантемой



СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

- «Руководство по инфекционным болезням у детей» В.Ф. Учайкин, 2002 г.
- «Инфекционные болезни у детей» под редакцией Ивановой, 2009г.



**Спасибо за
внимание !**

