

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России)

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО

Зав.кафедрой: д.м.н. профессор Тихонова Е.П.
Руководитель ординаторы: к.м.н., доцент Кузьмина Т.Ю.

**РЕФЕРАТ НА ТЕМУ:
"ВЕТРЯНАЯ ОСПА"**

*Реферат
проверен
зав. Т.Ю. /S -*

Выполнила:
ординатор 1 года
Лубнина Т.В.

2019 год.

План реферата:

- Введение
- Эпидемиология
- Этиология
- Патогенез
- Клиника
- Лечение
- Профилактика и мероприятия в очаге

Введение

Ветряная оспа, *ветрянка* (лат. *Varicella*, греч. Ανεμοβλογιά) — острое вирусное заболевание с воздушно-капельным путём передачи. Обычно характеризуется лихорадочным состоянием, папуловезикулезной сыпью с доброкачественным течением. Вызывается вирусом семейства Herpesviridae — варицелла-зостер (*Varicella Zoster*). Вирус варицелла-зостер является причиной двух клинически несходных заболеваний: ветряной оспы, возникающей преимущественно в детском возрасте, и опоясывающего герпеса, или опоясывающего лишая, клинические проявления которого наблюдаются, как правило, у людей зрелого возраста.

Ветряная оспа проявляется в виде генерализованной розеолезно-везикулезной сыпи; опоясывающий герпес — высыпаниями сливного характера на одном или нескольких расположенных рядом дерматомах. Сыпь при ветрянке не затрагивает росткового слоя эпидермиса и поэтому заживает бесследно, однако если сыпь расчесывать (повреждать ростковый слой), то на месте везикулы остается атрофический рубец.

Если ветряная оспа является первичной инфекцией вируса варицелла-зостер, то опоясывающий герпес, в подавляющем большинстве случаев, — это результат активизации латентного вируса варицелла-зостер.

1. Эпидемиология

Источник инфекции — больной человек, представляющий эпидемическую опасность с конца инкубационного периода и до отпадения корочек.

Возбудитель распространяется воздушно-капельным путём. Заболевают в основном дети в возрасте от 6 месяцев до 7 лет. Взрослые болеют ветряной оспой редко, поскольку обычно переносят её ещё в детском возрасте.

Однако следует отметить, что у лиц с тяжелым иммунодефицитом различной этиологии (ВИЧ-инфекция, после пересадки органов) возможно повторное заражение.

2. Этиология

Возбудителем ветряной оспы является видимый в обычный световой микроскоп вирус крупных размеров, который с 3—4-го дня обнаруживается в содержимом

оспепных пузырьков. Вирус ветряной оспы нестоек во внешней среде — он быстро погибает при воздействии солнечного света, нагревании, ультрафиолетовом облучении. Вне организма, на открытом воздухе выживаемость вируса примерно 10 минут. Возбудитель ветряной оспы относится к вирусам группы герпеса третьего типа.

Восприимчивость к ветряной оспе уникальна — она составляет 100 %. Заразными больные ветряной оспой становятся за 20—24 ч до появления сыпи и остаются ими до 5-го дня с момента регистрации последнего элемента сыпи. Передаётся ветряная оспа воздушно-капельным путём от больного при разговоре, кашле, чихании. Считается возможным заражение плода от матери во время беременности, что может приводить к врождённым уродствам, однако по некоторым статистическим данным заболеваемость беременных женщин ветрянкой обычно не превышает 0,5—0,7 случаев на 1000.

3. Патогенез

Вирус проникает в организм через слизистые оболочки верхних дыхательных путей и внедряется в эпителиальные клетки слизистой оболочки. Затем вирус проникает в кровь и фиксируется в коже, вызывая в её поверхностном слое патологический процесс: ограниченное расширение капилляров (пятно), серозный отёк (папула), отслоение эпидермиса (везикула).

Из-за размножения вируса и аллергического ответа организма возникают лихорадка и другие общие неспецифические проявления инфекции. После болезни возникает стойкий иммунитет. Возбудитель может персистировать в организме; в результате различных провоцирующих факторов он активизируется и вызывает локальные кожные высыпания — опоясывающий лишай.

4. Клиника

В течение ветряной оспы выделяют: инкубационный, продромальный период, периоды высыпания и образования корочек.

- Инкубационный период для больных в возрасте от 30 лет составляет 11—21 день, до 30 лет 13—17 дней (в среднем 14).
- Продромальный период наступает в течение 1—2 суток до начала высыпания (в некоторых случаях продромальный период отсутствует и заболевание манифестирует появлением сыпи).

Надо особо отметить, что продромальные явления у детей могут быть не выражены. У взрослых продромальные явления проявляются чаще и протекают тяжелее (головная боль, пояснично-крестцовые боли, лихорадка).

- Период высыпания у большинства детей протекает без особых нарушений общего состояния, лихорадочное состояние совпадает с периодом

массового появления сыпи, высыпания появляются толчкообразно, поэтому лихорадка может носить волнообразный характер.

У взрослых высыпание часто бывает массивным, сопровождается повышением температуры тела, общетоксическими явлениями, сильным зудом.

Образовавшаяся сыпь имеет вид розовых пятен величиной 2—4 мм, которые в течение нескольких часов превращаются в папулы, часть которых, в свою очередь, становится везикулами. Везикулы однокамерные, окружены венчиком гиперемии. Через 1—3 дня они подсыхают, образуя поверхностные корочки темно-красного или коричневого цвета, которые отпадают на 2—3-й неделе.

Поскольку высыпания появляются повторно, сыпь имеет полиморфный характер, то есть на ограниченном участке можно увидеть одновременно пятна, папулы, везикулы и корочки.

Одновременно с кожными высыпаниями, на слизистых оболочках появляется энантема. Это пузырьки, которые быстро мацерируются, превращаясь в язвочку с желтовато-серым дном, окружённую красным ободком. Чаще энантема ограничивается 1—3 элементами. Заживает энантема в течение 1—2 дней.

Лихорадочный период длится 2—5 дней, иногда — до 8—10 дней (если высыпания очень обильные и продолжительные). Высыпания могут продолжаться как от 2 до 5 дней, так и до 7-9 дней. Обычно ветряная оспа протекает доброкачественно, но при развитии буллёзной, геморрагической или гангренозной формы заболевания возможны такие осложнения, как энцефалит, миокардит, пиодермии, лимфадениты.

Ветряная оспа у беременной женщины не рассматривается врачами как показание к искусственному прерыванию беременности. При заражении ветрянкой во время беременности в сроки до 14 недель риск для плода составляет 0,4 %, а при заражении в сроки от 14 до 20 недель — не более 2 %. После 20 недель для ребенка риска фактически нет. Лечение специфическим иммуноглобулином во время беременности резко снижает даже этот очень маленький риск для будущего ребенка.

5. Лечение

Несмотря на интенсивные исследования в сфере разработки перспективных противогерпетических препаратов, инфекции, вызванные вирусом герпеса, являются малоконтролируемыми. Это связано с трудностями непосредственного влияния на вирусы, находящиеся в клетках организма. Поэтому ассортимент эффективных лекарств против ветряной оспы относительно небольшой.

Использование интерферона уменьшает (иногда предотвращает) подсыпание, уменьшает число осложнений, облегчает течение болезни. Для лечения

используются ациклические нуклеозиды (при отсутствии противопоказаний), например, Ацикловир.

На современном этапе внедрены в медицинскую практику такие лекарственные препараты из растительного сырья, как:

Флакозид (*flacosidum*), международное наименование:

Глюкопиранозидметилбутенилтригидроксифлаванол (*Glucopyranosidemethylbuteniltrihydroxyflavanol*), получаемый из листьев бархата амурского (*Phellodendron Amurensis* Rupr.) и листьев бархата Лавалля (*Phellodendron Amurensis* var. *Lavallei* Sprague), семейства рутовых (*Rutaceae*).

Следующим препаратом является Алпизарин (*Alpisarinum*), международное наименование: Тетрагидроксиглюкопиранозилксантен (*Tetrahydroxyglucopyranosilxanten*). Получают из травы копеечника альпийского (*Hedysarum alpinum* L.) и копеечника желтушного (*H. flavescens*), семейства бобовых (*Fabaceae*).

Хелепин (*Helepinum*), международное наименование: Леспедезы копеечниковой экстракт (*Lespedezae extract*)- очищенный экстракт из надземной части леспедеции копеечниковой (*Lespedeza hedysazoides* (Pall.) Kitag.), семейства бобовых (*Fabaceae*).

Госсипол (*Gossipolum*), международное наименование: Хлопка семян экстракт+Хлопчатника экстракт (*Gossypii semenis extract+Gossypii radicibus extract*) — натуральный пигмент полифенольной природы, получаемый при переработки семян или корней хлопчатника (*Gossypium* sp.), семейства мальвовых (*Malvaceae*). Препарат обладает химио-терапевтической активностью по отношению к разным штаммам вирусов, в том числе к дерматотропным штаммам вируса герпеса. Обладает также слабым действием в отношении грамположительных бактерий. Применяют в виде 3 % линимента (*Linimentum Gossipoli 3 %*) — жёлтой или жёлтой с зеленоватым оттенком густой массы со своеобразным запахом.

Постельный режим следует соблюдать в течение всего лихорадочного периода. Показаны дезинтоксикационная терапия, в случае кожного зуда приём антигистаминных препаратов. Необходимо всячески избегать перегрева: чем больше заболевший будет потеть — тем больше будет зуд, независимо от принятых препаратов.

Местное лечение в местах поражения предусматривает обработку кожи дезинфицирующим раствором для профилактики бактериальных заражений (Раствор Кастеллани). При этом образуются корочки вне зависимости от того, мазали сыпь или нет. Применение ультрафиолетового облучения может быть показано для ускорения отпадения корочек.

Для уменьшения зуда и подсушивания везикул при ветряной оспе эффективно использование синтетических танинов¹¹. На сегодняшний день единственным доступным синтетическим танином является фенол-метаналь-мочевины поликонденсат (торговое название Деласкин (Delaskin)). Деласкин используется в виде порошка (0,4 %), крема (0,4 %) и добавок в ванны (0,006-0,04 % после разведения).^{12||31} так же используют раствор бриллиантового зелёного.

Приём антибиотиков имеет смысл только при осложнениях.

Для снижения температуры широко используется парацетамол. По рекомендации врача также можно применять ибупрофен. Аспирин и содержащие его продукты не должны даваться детям с ветрянкой (как и любой другой болезнью, вызывающей лихорадку), так как имеется риск возникновения тяжёлого и потенциально смертельного синдрома Рея.

Прогноз при ветряной оспе обычно благоприятный. Рекомендуется не срывать корочки во избежание остаточных следов.

Ряд авторов, в том числе практикующих врачей, рекомендует не «прятать» детей от заболевания ветряной оспой, мотивируя эту точку зрения тем, что в детском возрасте заболевание переносится обычно легко, болеют ветряной оспой один раз в жизни, а риск осложнений у взрослого намного выше и переносит взрослый болезнь значительно тяжелее. Также при осложнениях на теле могут остаться следы от сыпи. При заболевании во взрослом возрасте смертельный исход встречается чаще. С другой стороны, вирус ветряной оспы склонен к персистенции, как и вирус простого герпеса, и при ослаблении иммунитета (вследствие старения организма, химиотерапии злокачественных опухолей, и т. д.) может возникнуть рецидив в виде опоясывающего лишая (в то время как повторное заболевание собственно ветряной оспой встречается очень редко).

6. Профилактика и мероприятия в очаге

Методом специфической профилактики является вакцинация.

Прививка производится по следующей схеме:

- дети в возрасте 12 месяцев — 13 лет: 1 доза вакцины (0,5 мл) однократно;
- лица старше 13 лет: 1 доза (0,5 мл) двукратно с интервалом введения 6-10 недель;
- экстренная профилактика: 1 доза (0,5 мл) в течение первых 96 часов после контакта (предпочтительно в течение первых 72 часов).

Вакцина была разработана Митиаки Такахаси в 1974 году. Активно начала использоваться в США с 1995 г., где включена в схему национального прививочного календаря. На территории Российской Федерации первая вакцина для профилактики ветряной оспы — «Варилрикс» (GlaxoSmithKline Biologicals

С.А.), была зарегистрирована в 2008 г., а с 2009 г. вакцинация стала широко применяться в рамках региональных программ иммунизации. В ряде стран Европы (напр., в Великобритании), вакцинация рекомендуется только лицам, находящимся в группе риска.^[4]

Вакцина формирует стойкий иммунитет на 6 лет (в случае необходимости ревакцинация производится через 5 лет).

В случае заболевания человек обычно изолируется на дому. Изоляция прекращается через 5 дней после последнего высыпания. Для детей, посещающих организованные детские коллективы, существует предусмотренный инструкцией порядок допуска в детские учреждения. Дезинфекция ввиду нестойкости вируса не проводится, достаточно частого проветривания и влажной уборки помещения.

Примечания

- Künzer W, Nikulla G. Behandlung der Varizellen mit einem synthetischen Gerbstoff. *Kinderarzt* 1987;18:1592-1595. (нем. ünzer W, Nikulla Г. Лечение ветряной оспы синтетическими танинами. Журнал «Педиатр» 1987; 18:1592-1595).
- Monographie Synthetischer Gerbstoff. *Bundesanzeiger* 1988;209:4779. (нем. Монография синтетические дубильные вещества. Федеральный вестник 1988, 209:4779).
- Fölster-Holst R, Latussek E. Synthetic tannins in dermatology-a therapeutic option in a variety of pediatric dermatoses. *Pediatr Dermatol* 2007 May-Jun; 24(3):296-301. (нем. Fölster-Holst R, Latussek E. Синтетические танины в дерматологии — возможность лечения множества детских дерматозов. Детский Педиатр 2007 May-Jun; 24(3):296-301).
- <http://www.nhs.uk/conditions/varicella-vaccine/pages/introduction.aspx> - www.nhs.uk/conditions/varicella-vaccine/pages/introduction.aspx

Литература

- А. П. Казанцев, В. С. Матковский. Справочник по инфекционным болезням. — М.: Медицина, 1985. — 320 с.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО

Рецензия доцента КМН кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО Кузьминой Татьяны Юрьевны на реферат ординатора первого года обучения специальности инфекционист Лубниной Татьяны Викторовны по теме: «Ветряная оспа».

Рецензия на реферат – это критический отзыв о проведенной самостоятельной работе ординатора с литературой по выбранной специальности обучения, включающий анализ степени раскрытия выбранной тематики, перечисление возможных недочетов и рекомендации по оценке. Ознакомившись с рефератом, преподаватель убеждается в том, что ординатор владеет описанным материалом, умеет его анализировать и способен аргументированно защищать свою точку зрения. Написание реферата производится в произвольной форме, однако, автор должен придерживаться определенных негласных требований по содержанию. Для большего удобства, экономии времени и повышения наглядности качества работ, нами были введены стандартизированные критерии оценки рефератов.

Основные оценочные критерии рецензии на реферат ординатора первого года обучения специальности Терапия:

| Оценочный критерий | Положительный/ отрицательный |
|---|---------------------------------|
| 1. Структурированность | + |
| 2. Наличие орфографических ошибок | + |
| 3. Соответствие текста реферата его теме | + |
| 4. Владение терминологией | + |
| 5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы | + |
| 6. Логичность доказательной базы | + |
| 7. Умение аргументировать основные положения и выводы | + |
| 8. Круг использования известных научных источников | + |
| 9. Умение сделать общий вывод | + |

Итоговая оценка: положительная/отрицательная

Комментарии рецензента: —

Дата: 12.02.19₂

Подпись рецензента:

Подпись ординатора: