

Оспа натуральная.

- Этиология;
- Эпидемиология;
- Эпидемиология;
- Клиническая картина;
- Осложнения;
- Диагноз;
- Госпитализация;
- Особенности ухода;
- Лечение;
- Правила выписки;
- Профилактика.



- **Оспа натуральная** – это острое вирусное заболевание, характеризующееся развитием интоксикации и высыпанием на коже и слизистых с последующей сыпью до рубцовых изменений.

✓ **Этиология:** - РНК содержащий вирус рода Orthopoxvirus

- достаточно устойчив во внешней среде;
- при комнатной температуре сохраняет жизнеспособность в течение года;
- хорошо переносит высушивание и низкие температуры;
- при 100 гр. инактивируется через 10 мин.;
- вирус разрушают дез. ср-ва в высоких концентрациях (3 % р-р хлорамина в течение 3 ч.).

✓ Эпидемиология:

Источником инфекции явл. больной человек.

Заразный период у больных около 1 мес.

Вирус передается

- 1) воздушно-капельным (основная локализация возбудителя – слизистые оболочки дых. путей),
 - 2) воздушно-пылевым (высохшие частицы),
 - 3) контактный – прямой и опосредованный (через контактированные предметы внешней среды, высыпания на коже – везикулы, пустулы, корочки).
- Н.О. – это высококонтагиозная инфекция. У переболевших вырабатывается постинфекционный иммунитет.

✓ Патогенез:

Попав на слиз.оболочки верх.дых.путей, вирус внедряется в эпителиоциты.

Здесь происходит первичная репликация.

Далее лимфогенно поступает в регионарные лимф.узлы, после в кровоток.

Происходит поражение эпидермиса кож. покровов и эпителиальных клеток слиз. оболочек.

Деструкция эпит.клеток → снижение барьерной функции кожи и слизистых → активация вторичной флоры (кокковой) → нагноение везикулезной сыпи → образование пустул → нарастание интоксикации.

Чаще в этот период заболевания формируются осложнения, кот. утяжеляют течение заболевания.

В связи деструктивно-дегенеративных процессов в сосочковом слое дермы после выздоровления на месте сыпи образуются рубцы.

✓ Клиническая картина:

Инкубационный период в среднем 8-14-22 сут.

Выделяют 4 периода:

- 1) продромальный;
- 2) период высыпания;
- 3) период нагноения;
- 4) период реконвалесценции.

Заболевание начинается:

1) остро;

- с озноба;
- повышения температуры тела до высоких цифр;
- выраженной слабости;
- мучительной головной боли;
- иногда рвоты;
- боли в пояснично-крестцовом отделе.

Этот период длится 2-4 сут. В продромальном периоде на 2-3 сутки появляется сыпь (раш) -> через несколько часов исчезает.

В продромальном периоде на 2-3 сутки появляется сыпь (раш) -> через несколько часов исчезает.

Внешний вид больных:

- лицо одутловато;
- гиперемировано;
- отмечается склерит;
- конъюнктивит;
- гиперемия слизистой оболочки ротоглотки.

В конце периода :

- улучшение самочувствия;
- температура тела кратковременно снижается до фебрильных (редко-нормальных) цифр.

2) Период высыпания:

У больных появляется сыпь на:

- коже головы, лица, туловища, конечностей, ладоней, стоп.

Пятна сыпи бледно-розового цвета -> красноватые плотные папулы -> везикулы.

Признаком везикулы является пупковидное вдавление в центре.

При проколе везикулы, ее стенки не спадаются, но на месте ее травмированности на месте слизистых образуются язвы и эрозии.

Период высыпания длится 4-5 суток.

3) Период нагноения везикул происходит на 8-9 сутки.

Присоединение вторичной инфекции -> ухудшение состояния.

Период длится 7-10 сут.

4) Период выздоровления - оспенные элементы сыпи подсыхают -> образуются корочки -> рубцевание.

Варианты тяжелого течения :

- пустулезно-геморрагическая оспа;
- оспенная пурпура;
- сливная оспа.

У привитых людей заболевание протекает в легкой форме (вариолоид). Рубцы не образуются.

✓ Осложнения:

Часто развитие вторичной инфекции (пневмония, сепсис, возможны энцефалиты, менингоэнцефалиты).

✓ Диагностика:

- вирусологическое исследование -> материалом исследования явл.элементы сыпи, слизь из носоглотки и кровь (в период лихорадки);
- серологическое исследование -> ИФА (Имунноферментный анализ).

✓ **Госпитализация:**

Все больные с установленным диагнозом и с подозрением на него подлежат изоляции в спец. стационары (отделения).

✓ **Особенности ухода:**

- правильная организация и осуществление ухода;
- палаты должны быть светлыми и хорошо проветриваемыми;
- частая смена нательного и постельного белья;
- мягкий матрац, хорошо заправленная постель без складок как профилактика пролежней и абсцессов;
- уход за кожей (обрабатывать 3-5% р-ом перманганата калия);
- туалет глаз (несколько раз в день промывают 1% р-ом борной кислоты с посл. закапыванием по 2-3 капли 30% р-ом альбуцида, при необходимости под веко закладывают мазь с а/б);
- полости рта (полоскать 1% р-ом борной кислоты и др.) и носа.

✓ Лечение:

- противооспенный гамма-глобулин(по 3,0-6,0 мл в/м);
- противовирусный препарат метисазон (по 0,6 г 2 раза в сутки внутрь в теч. 4-6 сут.)
- в случае присоединения бактериал. инфекции -> антимикробную терапию широкого спектра действия;
- по показаниям глюкокортикостероидные ср-ва;
- дезинтоксикационная терапия;
- коррекция водно-электролитного баланса.

✓ **Правила выписки из стационара:**

Выписка производится после клинического выздоровления и полного отпадения корок, но не ранее 40 сут. От начала заболевания.

✓ **Профилактика и мероприятия в очаге:**

Люди, контактирующие с больными, подлежат обязательной вакцинации на 17 сутки, независимо от сроков проведения предшествующей прививки.

Проводить текущую и заключительную дезинфекцию с использованием 5% р-ра лизола.

Посуду замачивать в 3% р-ре хлорамина-> кипячение. Мусор сжигать.

Нател. и постел. белье обеззараживать кипячением или в камерах.