

# ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИ ВЕТРЯННОЙ ОСПЕ



Мишутина О.Л. - к.м.н., доцент кафедры стоматологии факультета ДПО с курсом организации медицинской помощи ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России

Волченкова Г.В. - к.м.н., доцент кафедры стоматологии факультета ДПО с курсом организации медицинской помощи ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России



# Математическое моделирование эпидемиологических ситуаций

Ожидаются  
**крупные**  
**вспышки в**  
**2023-2025 г.**

Ожидается  
**изменение**  
**сезонности**  
заболеваемости и  
пика  
заболеваемости

Вероятен **высокий**  
**уровень**  
**госпитализации** за  
счет **тяжелых форм**

Высоко вероятно  
распространенность  
**генетически**  
**измененных форм**  
**возбудителей**

Ожидается  
увеличение  
вероятности  
**возбудителей к**  
**гипервирулентным**  
**и свойствами**

Ожидаются  
**нетипичные**  
**формы**  
заболевания

# ВЕТРЯННАЯ ОСПА (V01) V01.0

Вирус открыт в 1911 г.

**Вирус ветряной оспы и опоясывающего герпеса** содержит ДНК, относится к семейству **Herpesviridae** (от греч. Herpes - ползучая), роду *Varicellavirus*

**Вероятность заражения при контакте с больным составляет минимум 90%!!!**

- Передается **воздушно-капельным путем**
- Заражение может наступать **на большом расстоянии** (перенос через коридоры, с этажа на этаж)
- **Более половины** заболеваний приходится **на возраст от 5 до 9 лет**
- реже заболевают дети 1-4 и 10-14 лет
- **10%** заболеваний приходится на лиц **15 лет и старше**

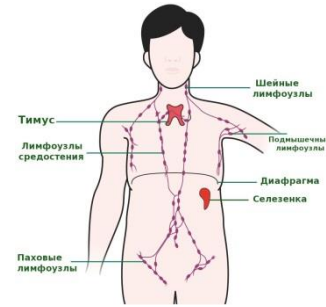
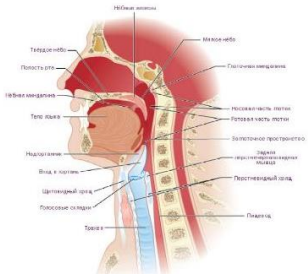


В последнее время часто регистрируются осложнения «детских инфекций» (пневмония менингит, гепатит, энцефалит, миелит, бактериальные процессы)



# Патогенез ветряной оспы

Больные ветряной оспой могут стать **источником инфекции за 48 ч до появления сыпи** и сохраняют эту способность **до подсыхания корок**



Входные ворота инфекции — **верхние дыхательные пути**, в эпителии которых вирус реплицируется и накапливается

Далее вирус **по лимфатическим сосудам** попадает в **регионарные лимфатические узлы**, откуда **поступает в кровь**

После кратковременной вiremии возбудитель фиксируется в **клетках эпидермиса**, вызывая появление **характерной сыпи**





# Морфогенез элементов сыпи

1. Стадия **пятна**
2. Стадия **папулы (узелок)**
3. Стадия **везикулы (пузырек)**
4. Стадия **пустулы (гнойничок)** (проявляется не всегда)
5. Стадия **корочки (на коже)** или **эрозии (на слизистых оболочках)**





# Ложный полиморфизм сыпи

**Сыпь появляется неодновременно (асинхронно),** в результате чего по соседству друг с другом оказываются **элементы различных стадий**

**По тяжести:** легкая, среднетяжелая, тяжелая

**По течению (по характеру):**

**гладкое**

**негладкое:**

- с осложнениями
- с наложением вторичной инфекция
- с обострением хронических заболеваний







# Периоды ветряной оспы



- **Инкубационный период** продолжается от **10 до 21 дней** (чаще 14-17 дней)
- **Начальный (продромальный) период** короткий и не имеет выраженной клинической симптоматики, продолжается чаще всего около суток (реже 2 дня)
- **Период высыпания.** Первые элементы сыпи могут появиться на любом участке кожи: животе, бедрах, плечах, груди, а также на лице и голове
- **Лицо поражается позже туловища и конечностей** и сыпь здесь менее выражена

- 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



# Вакцинация против ветряной оспы



- проводится детям **после 1 года и старше**
- Детям старше 2 лет, не болевшим ветряной оспой
- Детям старше 2 лет, выезжающие в оздоровительные детские лагеря
- **Противопоказания к вакцинации**
- Аллергические реакции на вакцину
- острые инфекционные и неинфекционные заболевания; ВИЧ, СПИД; беременные и кормящие женщины

# Вакцинация против ветряной оспы в Национальном календаре по эпидпоказаниям России

Группы для вакцинации против ветряной оспы:  
**Дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой**



СанПин 3.1.3525-18 определяет следующие приоритетные группы для иммунизации против ветряно оспы:

В группы риска, помимо лиц на иммуносупрессии и подлежащих трансплантации, включены

- **женщины, планирующие беременность (за 3 мес. до зачатия)**
- **дети в домах ребенка, детских домах, интернатах**
- **призывники**
- **персонал этих учреждений**
- **медицинский персонал**

**Риски для женщины: ветряная оспа в 3-м триместре –  
риск ветряночной пневмонии до 10-20%, летальность 10- 45%**

<b>Срок гестации</b>	<b>Последствия для плода</b>
<b>Тяжелая форма болезни у матери независимо от срока гестации</b>	<b>Внутриутробная гибель плода</b>
Первые 13 недель	Синдром врожденной ветряной оспы (риск 0,4%) (гипоплазия конечностей, гипотрофия, микроцефалия)
13-20 недель	Синдром врожденной ветряной оспы (риск 2%) (большой риск развития опоясывающего герпеса в детском возрасте)





СП 3.1.3525-18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая» 19 СП 3.1.3525-18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая» от 19.04.2018

Раздел VI: Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции, вызванной ВЗВ\*

Экстренная профилактика в отношении лиц не болевших ветряной оспой и непривитых против нее, контактировавших с больными ветряной оспой или опоясывающим лишаем

**Активная иммунизация (вакцинация)** проводится **детям старше 12 мес. и взрослым в первые 72-96 часов** после вероятного контакта с больным (применяются **живые аттенуированные вакцины**)

**Пассивная иммунизация (введение иммуноглобулина)**



# СП 3.1.3525-18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая»

**Плановая вакцинация групп высокого риска тяжелого клинического течения и осложнений этой инфекции**

- • Лицам, страдающим тяжелыми хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой системы, метаболическими, эндокринными расстройствами, нервномышечными расстройствами, муковисцидозом
- • Больным острым лейкозом
- Лицам, получающим иммунодепрессанты
- • Лицам, длительно получающим системные стероиды
- • Лицам, которым планируется проводить лучевую терапию
- • Пациентам, которым планируется произвести трансплантацию

Эффективность вакцинации **в течение 3 дней** после контакта с больным ветряной оспой в **предупреждении заболевания или изменении тяжести – 70-100%**

**Вакцинация через 5 дней** после контакта с больным **не эффективна в предотвращении заболевания**, но приводит к формированию иммунитета в случае отсутствия инфицирования





# Диагностические критерии

- Дифференциальная диагностика с герпетической сыпью и высыпаниями при опоясывающем лишае
  - Одновременное **появление лихорадки с симптомами интоксикации и экзантемы**
  - **Полиморфный характер сыпи**
  - **Локализация сыпи на любом участке тела, исключая ладони и подошв**
  - **Возможные подсыпания**, сопровождающиеся повышением температуры
  - **Энантема на слизистых оболочках ротовой полости**, иногда гортани, конъюнктивы, половых органов

# Лабораторная диагностика

- **Анализ крови клинический.** Выявляется лейкопения, нейтропения, относительный лимфоцитоз. Иногда возможен моноцитоз и появление плазматических клеток. СОЭ остается в пределах нормы
- **Анализ мочи.** Без изменений. Вирусоскопические исследования. Методы специфичные и быстрые, занимают 2-6 часов
- **Обнаружение вируса** (скопления вируса - тельца Арагао) при световой микроскопии содержимого везикул после окраски серебрением.
- **Выявление антигена в мазках-отпечатках из кожных поражений** (соскоб с папул, жидкость из везикул, пустул, корочки) и носоглоточного отделяемого методом иммунофлюоресценции

# Серологическая диагностика

- Кровь на антитела к вирусу Варицелла Зостер IgM и антитела к вирусу Варицелла-Зостер IgG исследуется в начале болезни и через 2-3 недели
- Используют РСК, РТГА, ИФА
- **Диагностически значимым считается нарастание титра специфических антител в 4 раза!!!**



# Показания к госпитализации:

- **Клинические:** тяжелые и осложненные формы заболевания, дети первых месяцев жизни (особенно в случае, когда мать не болела ветряной оспой)
- **Эпидемиологические:** дети из закрытых детских коллективов, общежитий, в других случаях, **когда ребенка невозможно изолировать**





# Лечение неосложненных форм ветряной оспы

- **Гигиена кожи** (гигиенический душ 2 раза в день, использование антибактериального мыла, частая смена нательного и постельного белья)
- **Успокаивающие ванны** – с содой, отрубями, овсяной мукой
- **Лосьоны с оксидом цинка** (каламин)
- **Профилактика рубцов** – ногти должны быть коротко острижены, маленьким детям – рукавички
- **Жаропонижающие препараты** – при необходимости парацетамол

# Выводы

- Вакцинация от ветряной оспы дает **пожизненный иммунитет**
- Ветряной оспой можно болеть **тяжело в любом возрасте**
- **Осложнения от ветряной оспы гораздо серьезнее** ВОЗМОЖНЫХ реакций на прививку
- Возможна **экстренная вакцинация - до 96 часов** с момента контакта с зараженным
- Взрослым перед прививкой нужно сдать **анализ на антитела**, чтобы убедиться, что иммунитета к вирусу нет