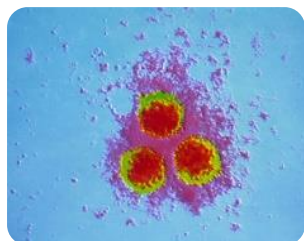


Варицела (лещенка)



Причинява се от **Varicella-ZosterVirus**, ДНК-вирус, принадлежащ към сем. **Herpesviridae**. Остро инфекциозно заболяване, протичащо с характерен везикулозен обрив.

Варицелата е детско заболяване с висока контагиозност (90%). Кърмачета до 6 месеца не боледуват, когато майката е преболедувала варицела, защото получават антитела от майката. Това е шарка, която обикновено детето трябва да преболедува до 10-12 годишна възраст.

Източник на инфекцията

Болният човек, който отделя вируса 48 часа преди и 4 дни, след появата на обрив. Предаването става по въздушно-капков път, чрез назо-фарингеални секрети при кихане, кашляне.

Патогенеза

Инкубационният - скрит период е характерен с първична и вторична вiremия, характеризира се с протичане от 10 - 23 дни: Вирусът прониква и се размножава в лигавицата на горните дихателни пътища и конюнктивата. Оттам се придвижва до регионалните лимфни възли. След 4 до 6 дни от заразяването попада в кръвта - **първична вiremия** и се разнася до черен дроб, слезка и други органи.

Около 14-ия ден от заразяването настъпва **вторична вiremия** и вирусът инвазира кожата и лигавиците. С това приключва инкубационният период.

Клинична картина

При по-големи деца и възрастни се наблюдава **продромален период**, протича с ринит, фарингит, конюнктивит, продромален обрив, т. нар. rash-макулозен обрив по предмишницата, раменния пояс, под пъпната хоризонтала.

Обривен период.

Истинският обрив при варицела настъпва след първите 1-3 дни, когато има продромални симптоми или болестта започва направо, когато липсва продромален период. Обривът е най-интензивен по лицето и торса, по-слабо изразен по крайниците и почти не се открива по дланите. Наблюдава се и по окосмената част на главата, по лигавиците - фарингеална, ларингеална, конюнктивна. В началото обривът представлява малки червени петънца - **макули**, с големина на лещено зърно. След няколко часа се превръщат в леко надигнати възелчета (**папули**). До 24 часа се оформят везикули (**мехурчета**), които са изпълнени с бистро



съдържимо. Около мехурчето има тясна зачервена ивица. След 12 часа съдържимото на везикулите помътнява и те се превръщат в **пустулки**. След още 1-2 дни започва завяхване на обрива. Образуват се кафеникави корички (**крусти**). Накрая отпадат без да оставят цикатрикси-белези. Обривът се съпровожда със силен сърбеж. Характерно за него е, че протича на тласъци. Температурата се повишава и се появяват червени петна (макули), които преминават през папули, везикули и крусти и температурата се понижава. След 1-3 дни настъпва нов тласък с повишаване на температурата и поява на нови обривни единици, които се превръщат от макули във везикули и крусти. Могат да се наблюдават няколко тласъка. В един участък на тялото могат да се наблюдават обривни единици в различен стадий на развитие. По лигавиците се появяват мехурчета, които бързо улцерират, особено в устната кухина и се превръщат в болезнени афти. Корички по лигавиците не се образуват.

Наблюдават се леки, средно тежки и тежки форми.

Усложнения

Наблюдават се предимно при лица с намален имунитет, при новородени, бременни, хронично болни. Може да възникнат:

- ✚ бактериални кожни инфекции;
- ✚ инфекции на дихателните пътища – ларингити, трахеити, бронхити, пневмонии;
- ✚ увреждане на черния дроб и повишаване на чернодробните ензими;
- ✚ енцефалит – настъпва в стадий на образуване на крусти. Температурата отново се повишава, главоболие, повръщане, нарушения в координацията.
- ✚ при засягане на очите настъпват кератити.

При бременни жени с варицела има риск (10 %) от развитие на тежка пневмония с респираторен дистрес синдром. Новородените могат да бъдат заразени вътреутробно или по време на раждането. При инфекция на майката през първия триместър на бременността има риск от тератогенни ефекти – дефекти на кожата, крайниците, микроцефалия, очни дефекти – катаракта, нистагъм и др. При инфекция на майката няколко дни преди раждането, може да настъпи тежка варицелна инфекция за новороденото с обрив, жълтеница, бъбречни и други прояви. Леталитетът е висок – до 30%.

Диагноза

Поставя се от лекар по обективно състояние, анамнеза, данни за контакт с Varicella-Zoster Virus и характерния обрив.

Лабораторни изследвания:

Диагнозата се потвърждава чрез серологични тестове. Съществуват бързи диагностични китове, използващи антитела към вируса и изискващи само 1-2 часа за поставяне на точна диагноза.

Лечение

Диагнозата и лечението се поставят от лекар!

При леки и средно тежки форми лечението се провежда в дома. Болните с тежки и усложнени форми се хоспитализират.

Етиологично лечение.

При тежки и усложнени форми се прилага Acyclovir интравенозно в продължение на 7 дни.

Симптоматично лечение.

За сърбежа и за по-бързото преминаване на обрива се прилагат локални антисептични пудри. За понижаване на температурата се прилагат антипиретици. Най-подходящите мерки за облекчаване на болестната симптоматика при варицела:

✚ обривите се обработват със специални лосиони, охлаждащи гелове и антисептични пудри, класическо средство е ментоловият спирт;

✚ болният се облича в меки памучни дрехи, за да се спести дразненето на кожата от ръбове и подгъви;

✚ 2-3 пъти дневно се правят облекчаващи обливания или вани с билкови отвари и запарки, подходящи билки са лайката и смрадликата; облекчават и билковите компреси;

✚ при температурни състояния се дават подходящи медикаменти за овладяване на треската.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ! Никога при варицела с висока температура не давайте на болното дете **аспирин!** Така рискувате да провокирате т.н. синдром на Рей, който е свързан с тежки увреждания на черния дроб и мозъка и може да доведе до смърт.

✚ при вторична бактериална инфекция на инфектирани ранички от обрива се назначава антибиотично лечение;

✚ храненето при боледуване от варицела трябва да е леко, подкрепящо имунната система, с много витамини. Да се дават пресни плодове и зеленчуци, леки супи, препечен пълнозърнест хляб. Ако обривът засяга лигавицата на устата, болното дете ще отказва да се храни – тогава трябва много внимателно да се следи дали поема достатъчно течности, за да не се получи обезводняване

Когато болестта варицела вече е преминала, но по кожата на детето са останали неприятни белези от пъпките на шарката, да се използва талазотерапията. Морската вода, пълна със соли и микроелементи, в съчетание със слънцето, лекува травмираната кожа. Изчиства белези и зарасли ранички, насърчава реепителизацията, успокоява.

Карантина

Шарката варицела е заразна два дни преди появата на обрива и до пълното му завяхване и излющване.

Варицелата е силно заразна, при установени болни се налага ограничение в контактните режим, известен като карантина, средно продължава една седмица.

Неприятната варицела има инкубационен, т.е. скрит период от 10 до 21 дни, най-често 14-16. Носителят на варицелния /херпесен вирус е заразен 1-2 до пет дни преди да се появи обрив, и 5 дни след това. В този срок се изолират деца или възрастни, които са били в контакт с него, и се наблюдава за възможна проява на болестните симптоми.



Целта на карантината е да се прекрати предаването на вирусната зараза на нови хора и групи.

Профилактика

Активна имунизация. Провежда се с жива атенюирана VZV-ваксина. Прилага се от 12 месеца до 12-годишна възраст на рискови групи, неболедували от варицела – деца с малигнени заболявания, невродермит, преди провеждане на имуносупресивна терапия и др.

Пасивна имунизация с варицела-зостер имуноглобулин. Предпазва от заболяване ако се даде в първите 3-4 дни от контакта, например при бременни, които не са боледували от варицела и са били в контакт с болен. Варицела-зостер имуноглобулин може да се приложи и на новородени деца от майки, които са развили варицела 5 дни преди или до 2 дни след раждането.

Жените в детеродна възраст, които не са сигурни дали са прекарали в миналото варицела лесно могат да установят това, чрез серологични тестове. Наличието на защитни антитела говори, че те са прекарали варицела. Това означава, че при контакт с болен от варицела по време на бремеността им няма да има риск за тях и за плода от заразяване и усложнения.

Протичане и прогноза

След прекарана варицела, варицела-зостер вирусът остава да персистира в спиналните ганглии. При реактивиране на вируса настъпва херпес зостер. Обикновено се появява при по-възрастни хора, или при болни с имуносупресивно лечение, с левкози, болест на Ходжкин, СПИН, тумори и др. Налице е температура, мехурчета по хода най-често на междуребрните нерви, силни болки и сърбеж.

Прогнозата при неусложнена варицела е добра. По-сериозна е при тежки форми, при лица с имуноен дефицит, при бременни и новородени.

Имуногенеза

След преболедуване от варицела се създава пожизнен имунитет.