

МОРБИЛИ (БРУСНИЦА, ДРЕБНА ШАРКА)

Заболяването е известно от дълбока древност (Ел Йехуди го описва през I век от новата ера).

Етиология: Причинява се от РНК съдържащ вирус Morbivirus morbilorum от сем. Paramyxoviridae. Патогенен е само за човека и някои маймуни. Много неустойчив на външни условия и дезинфектанти.

Епидемиология: Източник на инфекция е само болния, като вирусът се отделя в околната среда два - три дни преди първите болестни прояви. Заболяването се разпространява по въздушно - капков път чрез секретата от горните дихателни пътища и конюнктивите. Възприемчивостта е много висока, контагиозният индекс е 95-100%. Кърмачето не боледува до шестия месец, поради превантивната роля на майчините антитела, преминали диаплацентарно.

Патогенеза: Входната врата е лигавицата на горните дихателни пътища и конюнктивите, от където вирусът достига до органите на ретикуло-цистиоцитарната система (първична вiremия) и кожата (вторична вiremия).

Инкубационният период е от 9 до 14 дни, по изключение може да бъде и по-дълъг – до 17 дни. При имунизирани лица инкубационния период е още по-дълъг – до 21-28 дни.

Клинична картина: Заболяването протича в три обособени стадия.

- ♦ *Катарален стадий – постепенно начало с покачване на телесната температура, обща отпадналост, изразен катарален синдром: ринит с обилна секреция, трахеобронхит с мъчителна кашлица, конюнктивит с парене и съзене, оток на клепачите, фотофобия – “facies morbillosa”. Катаралният стадий продължава средно три дни, като в края му по букалната лигавица се виждат петната на Филатов-Коплик (белезникави, трудно свалящи се, разположени върху силно зачервена лигавица) – патогномостичен признак.*
- ♦ *Обривен стадий – започва след третия ден с ново покачване на температурата, влошаване на общото състояние и появата на обрив, който започва зад ушите, обхваща постепенно лицето, шията, смъква се по трупа и към пети-шести ден достига крайниците. Обривът е мономорфен, макулозен, с тенденция към конfluиране, несърбящ. Обривният стадий продължава три дни.*
- ♦ *Реконвалесцентен стадий – започва след шестия ден с нормализиране на температурата и постепенно изчезване на обрива без цикатрициране.*

При неимунизирани лица болестта протича като средно тежка или тежка форма: хиперпирексия, обща интоксикация, диарийен синдром, обилен, често хеморагичен обрив. Нерядко с първична морбилна пневмония.

При имунизирани лица с жива ваксина заболяването протича леко, с удължен инкубационен период, дискретен обрив, може да липсват петната на Филатов-Коплик – morbilli mitigati.

В миналото са описани атипични форми на протичане:

- ♦ *абортивна – много рядка;*
- ♦ *с папулозен обрив – m.elevati m.papulosi;*
- ♦ *с везикулозен обрив - m.vesiculosi.*

Диагноза: Базира се върху епидемиологичните данни за контакт с болен, наличието на петна на Филатов-Коплик. Вирусологичното изследване на кръв, урина, конюнктивален секрет и серологично изследване по ELISA потвърждават диагнозата.

Лечение: Лечението се провежда в домашна обстановка. Назначава се течнокашава диета /пюрета, кремове/, плодови желета, повече течности, плодови сокове, витамини, шипков чай, антипиретици. При развитие на усложнения се прилагат антибиотици.

Прогноза: Добра. С изключение на тежките форми, при които се наблюдават усложнения от страна на ЦНС.

След преболедуване остава траен имунитет.

Профилактика: Специфична – с жива ваксина, която се прилага след 13 месечна възраст и последваща реимунизация на 12 г. възраст.