

VARICELLA IN THE MUNICIPALITY PROBISTIP IN THE PERIOD FROM 1999 TO 2007 YEAR

Aim of this paper is the analysis of data movement varicella in the period 1999 – 2007 in the municipality Probistip to reach certain epidemiological indicators.

Among the primary goals include:

1. To see the presence of this disease by determining the specific rates on certain demographic characteristics of the population: Age, Gender, Location
2. Consideration of other epidemiological indicators that affect the dynamics of this disease:
 - **Seasonal appearance**
4. To demonstrate the measures taken to prevent and combat this disease.

MATERIAL AND METHOD OF WORK

Varicella is analyzed in the municipality Probistip and that for the period 1999 – 2007 year. The research carried out by using the application sheet on communicable diseases, epidemiological surveys, information on compliance with varicella and the emergence of epidemic J.Z.O. Z.Z.Z. Stip, p.e. Probistip .

In this paper applies the descriptive – analytical method.

The data obtained were statistically processed with tabular and graphical display.

1.1. VARICELLA ОВЧКА СИПАНИЦА

Дефиниција: Варичелата претставува акутно инфективно заболување од групата вирусни исипни трески. Клинички се манифестира со полиморфен везикулокростозен исип кој избива во налети.

Етиологија: Предизвикувач е вирусот на **Varicella zoster**. Варичелата и херпес зостер ги предизвикува исти вирус, односно зостерот претставува нејзин касен рецидив. Спаѓа во групата DNK вируси, има големина од 200-250 nm, неотпорен е во надворешната средина, а во организмот создава неутрализирачки антитела.

Епидемиологија: Извор на зараза се болни лица од варичела и херпес зостер. Заразноста е во последните денови од инкубацијата и трае до појавата на крастите кои не се заразни. Заболуваат претежно деца до 10 годишна возраст, а можат да заболат и новороденчиња и мали деца до 3 месеци затоа што трансплаценталниот имунитет пренесен од мајката не е доволно јак. Инфекцијата се пренесува со флигеови капки, а влезна врата е назофаринксот. Болиста има сезонска поголема зачестеност во зимските месеци со контагиозност од 70-95 %.

Парогенеза: Идентична е со останатите исипни трески. Вирусот навлегува во организмот назофарингеално, доаѓа на слузницата на респираторните патишта и околните лимфни жлезди каде што се размножува и влегува во крвта правејќи виремија. Размножувањето продолжува во органите на RES, а потоа прави ввора виремија. Вирусот е дермотропен и во кожата предизвикува хиперемија, ексудација и вакуолна дегенерација на површниот слој на епидермисот во облика на везикулозен исип, а на слузниците енантем.

Клиничка слика: Инкубацијата кај варичелата изнесува 14-18 дена. Болеста има цикличен тек и поминува низ три клинички стадиуми : катарален, исипен и реконвалесцентен.

- **Катарален стадиум:** катаралниот стадиум најчесто е слабо изразен, може и да го нема, а се манифестира со следните симптоми: лесна до умерена фебрилност, малаксаност, главоболка, анорексија, повраќање и друго. По слузниците во овој стадиум се јавува везикулозен енантем кој со прскањето преминува во ерозии и афти. Овој стадиум трае 1-2 дена.
- **Исипен стадиум:** исипот започнува во вид на макули кои морфолошки еволуираат во папули, везикули и красти. Избива во 2-3 налети, а меѓу нив постои временско растојание од 10-30 часа. Полиморфен е и во секој момент по кожата се видливи сите еволутивни екфлоресценции: макули, папули, везикули и красти, заради што кожата изгледа како “небо покриено со ѕвезди”. Од два дена од избивањето на исипот веќе се создаваат красти. Макулите брзо еволуираат во везикули кои се нежни како капка роса и лесно прскаат. Избивањето на исипот е следено со чешање и субфебрилна температура. Распоредот е центрипетален: повеќе го има по трупот во споредба со лицето и екстремитетите, иако го има и по главата, табаните и дланките.
- **Реконвалесцентен стадиум:** со опаѓањето на крастите, во следните 15-20 дена доаѓа до брзо опоравување на болните, освен ако не настанат компликации.

Клинички облици: Варичелата може да се манифестира со лесни и тешки клинички облици. Лесните можат да бидат абортивни, митигирани и атенуирани. Исипот кај нив еволуира до стадиум на папиловезикули, малкуброен е односно не е генерализиран, а инвазивниот стадиум недостасува. Тешките клинички облици се манифестираат како булозни, улцерозни, гангренозни, хеморагични, пемфигоиди и конфлуентни. Во однос на возраста, од варичелата, иако поретко, заболуваат и постари лица.

Компликации: Компликациите се предизвикани од вирусот или се во вид на секундарни бактериски суперинфекции на везикулите и крастите. Вирусните се во форма на енцефалитис, парези и парализи на периферните и кранијалните нерви или се респираторни. Енцефалитисот кај варичелата, за разлика од останатите исипни трески, се манифестира во вид на церебелитис. Врз респираторниот систем настанува атипична бронхопнеумонија која има оскуден физикален наод, а рендгенолошки е впечатлива и лесно се верифицира. Иако не е тератоген, вирусот може да предизвика интраутерна фетопатија и малформации во облик на хориоретинитис, менингоенцефалитис и друго.

Дијагноза: Се поставува врз основа на клиничката слика која е многу карактеристична и ја олеснува дијагнозата. Епидемиолошките податоци секогаш укажуваат на ширење на болеста во вид на епидемија на ниво на училиште, градинка, фамилија и сл. Изолација на вирусот се врши со брис од грло и нос, од крв и везикули, при што вирусот не може да се изолира од крастите. Идентификацијата е со култивирање на клетки од човечки ембриони или со електронски микроскоп. Серолошки позитивни се RVK, ELISA, тест на имонофлуоросценција, реакција на неутрализација и др. Хематолошки постои леукопенија со лимфоцитоза.

Диференцијална дијагноза: Варичелата има сличност со повеќе инфективни болести со исип: вариола, херпес зостер, сифилис и др.

Прогноза: Иако постои можност за појава на компликации на CNS, прогнозата е добра, а симптомите на церебелитис се повлекуваат без секвели.

Имунитет: Со прележувањето останува солиден доживотен имунитет.

Терапија: Болните се лекуваат со примена на симптоматски средства, хигиенодиететски режим и други мерки.

Симптоматска терапија: Симптоматски се ординираат антипиретици, аналгетици, имуноглобулини, витамини и други средства.

Хигиенодиететски режим: хигиенодиететскиот режим се спроведува со примена на мерки, постапки и други средства кои што се особено значајни во однос на изолацијата, мирувањето, тоалетата на кожните промени и општата нега.

- **Изолација:** Изолацијата на болните се изведува во домашни услови или во инфективно одделение, во изолациони оддели за исипни трески. При тоа спрема болните се превземаат општи и посебни мерки кои се однесуваат на мирувањето, исхраната, рехидратација тоалетата на кожата и слузниците и др.
- **Мирување:** Болните треба да мируваат за цело време во текот на акутната фаза на виремија, со што се спречува појавата на компликациим, особено на CNS.
- **Исхрана:** Исхраната на болните треба да биде општа диетална, со мали чести оброци, а храната, витаминизирана, калорична, богата со течности(чаеви, сокови, млеко, супа), овоштие и јаглехидрати (сутлијаш, пудинг). При појава на афти и ерозии во усната празнина и јазикот треба да се избегнува храна која дразни. Истовремено се забранува конзумирање на газирани и студени пијалоци.
- **Општа нега:** Особеностите во негата на болни од варичела се однесуваат на третманот на кожата и слузниците. Кожата треба да се посипува со индиферентен прашок, на кој можат да му се додадат супстанции кои што делуваат анестетички. Капење е дозволено во стадиум на красти, а во водата треба да се додаде мала количина хиперманган, со што ќе се постигне побрзо сушење на крастите и епителизација на дермот. Бришењето на кожаа после капењето треба да се

врши со упивање на водата, а не со триење. Везикулите не треба присилно да се одвојуваат од кожата, а кај деца од помала возраст, за да се спречат чешањето и прскањето на везикулите, рацете треба да се заштитат со нараквици или да се имобилизираат, а ноктите да се скратат. По телото не смеат да се посипуваат алкохол, киселина и други раствори. Треба да се обрати внимание и на слузниците на усната празнина, јазикот и непцата, особено ако на нив се создадени везикули или ако се прснати. Слузниците треба да се пребришуваат со физиолошки раствор, сода бикарбона или боракс глицерин, а афтите се тушираат со раствор од метиленско плаво.

Превенција: Варичелата има голема контагиозност заради што задолжителна е пријава и изолација на болните. Може да се применуваат имуноглобулини кои не ја спречуваат појавата на болеста, но го ублажуваат текот и имаат добти ефекти, особено кај лица кои боледуваат од агамаглобулинемија или се третирани со кортикостероиди и цитостатици. При појава на варичела во болнички услови треба да не се примаат нови болни во следните 21 ден, како не би дошло до интрахоспитални инфекции.



Слика 1 . Варичела

Image 1. Varicella

2.ВАРИЧЕЛАТА ВО ПРОБИШТИП ВО ПЕРИОДОТ ОД 1999 ДО 2007 ГОДИНА

Во општина Пробиштип вкупниот број на заболени во периодот 1999–2007 год. изнесува 347 со просечен МБ. 231,5/100000. Најголема стапка на МБ. има во 2004 год. и изнесува 468,4/100000, па 1999 год. 426.4/100000 а најмала има во 2005 и 2006 год. МБ. 42/100000 (Таб.1 и Граф.1). Што се однесува до **возрасните групи**, најмногу заболени имаме во возрастната група 5–9 год. со 161 заболени и МБ.12859.4/100000. Висок морбидитет се регистрира и во возрастните групи 10-14 и 0-4 год. со МБ.6358,8/100000 и МБ.5963,5/100000 (Таб.2. и Граф.2). Заболени нема во групите 40-49, 50-59 и над 60 год. Во однос на **полот**, во Пробиштип за периодот 1999-2007 год. најповеќе мажи заболувале во 2004 год. (44/МБ.520,2/100000) и во 1999 год (38/МБ.449,2/100000) а најмалку во 2002 год. (4) и 2005 год. (1), додека највеќе заболени жени имаме исто во 2004 год. (34/МБ.415,1/100000) и 1999 год. (33/МБ.402,8/100000) а најмалку во 2002 год (5/МБ.61/100000) и 2006 год. (1/МБ.12,2/100000) (Таб.3 и Граф.3). Општо земено, гледано по години за дадениот период нема поголеми разлики во бројот на заболени по пол. Гледајќи го **сезонскиот индекс** за дадениот период 1999-2007 год. во Пробиштип, може да се забележи дека најголем број на заболени имаме во месеците јануари, ноември, април и декември а најмал број во месеците август, септември и октомври (Таб.4). Што се однесува до заболеноста **село-град**, за периодот 1999-2007 год. во Пробиштип преовладува градското население скоро во сите години, освен во 2004 год. кога имаме МБ.720,9/100000 кај селското население, наспроти МБ 281,9/100000 кај градското население (Таб.5). Процентуалниот однос за дадениот период изнесува 62% градското население, спрема 38% селско население (Граф.4).

ВАРИЧЕЛАТА ВО ПРОБИШТИП

1999/2007 год. МБ.1:100000

VARICELLA IN PROBISTIP

1999/2007 year MB.1:100000

Година (Year)	Број (Number)	МБ (Mb)
1999	71	426,4
2000	35	210,2
2001	50	300,3
2002	9	54,0
2003	50	300,3
2004	78	468,4
2005	7	42,0
2006	7	42,0
2007	40	240,2
Вкупно (Total)	347	2084
прос. број и мб. (ave. number and mb.)	38,5	231,5

Табела бр.1

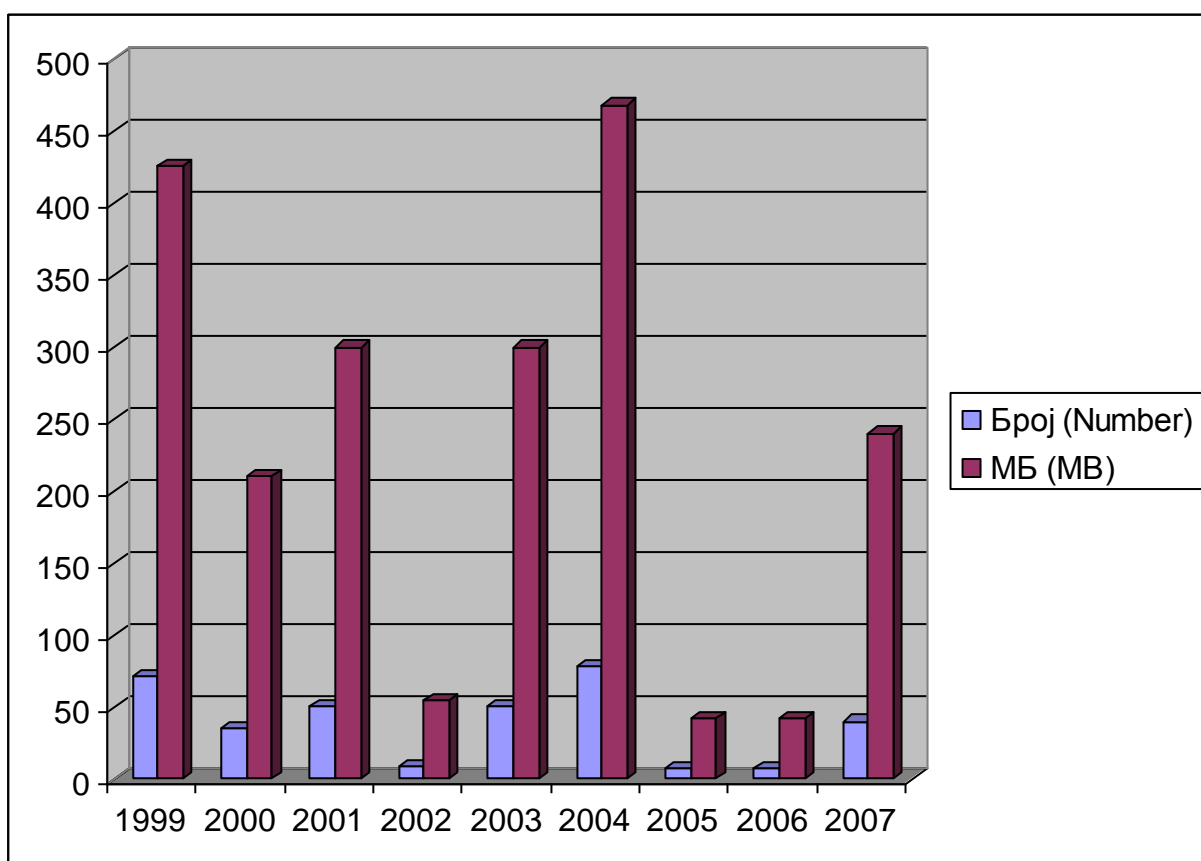
Table no.1

ВАРИЧЕЛАТА ВО ПРОБИШТИП-БРОЈ НА ЗАБОЛЕНИ И МОРБИДИТЕТ

1999/2007 год. МБ. 1:100000

VARICELLA IN PROBISTIP-NUMBER OF DISEASED AND MORBIDITY

1999/2007 year MB.1:100000



Графикон бр.1

Graph no.1

ВАРИЧЕЛА ВО ПРОБИШТИП-ВОЗРАСНИ ГРУПИ

1999/2007 год.МБ.1:100000

VARICELLA IN PROBISTIP-AGE GROUPS

1999/2007 year МВ.1:100000

Возрасни групи (Age groups)	Број на заболени (Number of diseased)	МБ(МВ)
0-4	87	7410,5
5-9	161	12859,4
10-14	84	6358,8
15-19	15	1200
20-29	7	291,7
30-39	3	103,6
40-49	0	0
50-59	0	0
над 60	0	0

Табела бр.2

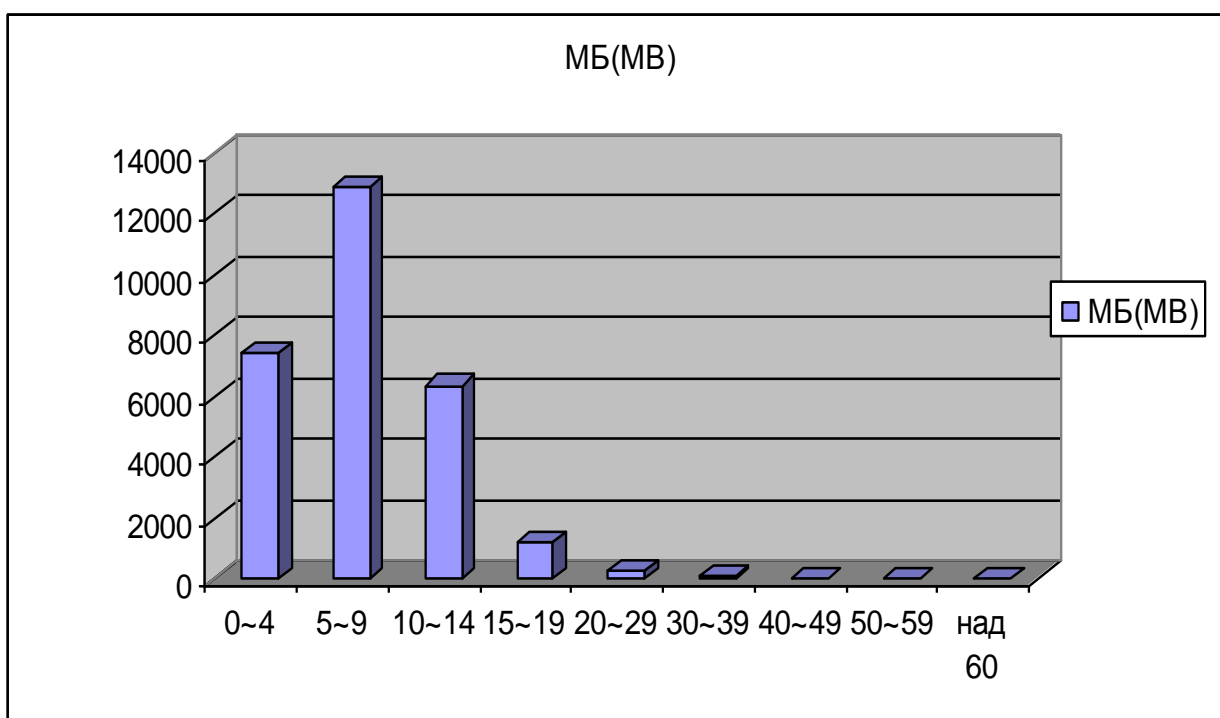
Table no.2

ВАРИЧЕЛА ВО ПРОБИШТИП-ВОЗРАСНИ ГРУПИ

1999/2007 год.МБ.1:100000

VARICELL IN PROBISTIP-AGE GROUPS

1999/2007 year MB.1:100000



Графикон бр.2
Graph no.2

ВАРИЧЕЛА ВО ПРОБИШТИП-ПО ПОЛ**1999/2007 год.МБ.1:100000****VARICELL IN PROBISTIP –BY SEX****1999/2007 year МБ.1:100000**

Година (Year)	Мажи (men)		Жени (women)	
	Број на забол. (Num.of diseased)	МБ(МВ)	Број на забол. (Num.of diseased)	МБ(МВ)
1999	38	449,2	33	402,8
2000	22	260,1	13	158,6
2001	22	260,1	28	341,7
2002	4	47,2	5	61,0
2003	26	307,4	24	292,9
2004	44	520,2	34	415,1
2005	1	11,8	6	73,2
2006	6	70,9	1	12,2
2007	17	200,9	23	280,7

Табела бр.3

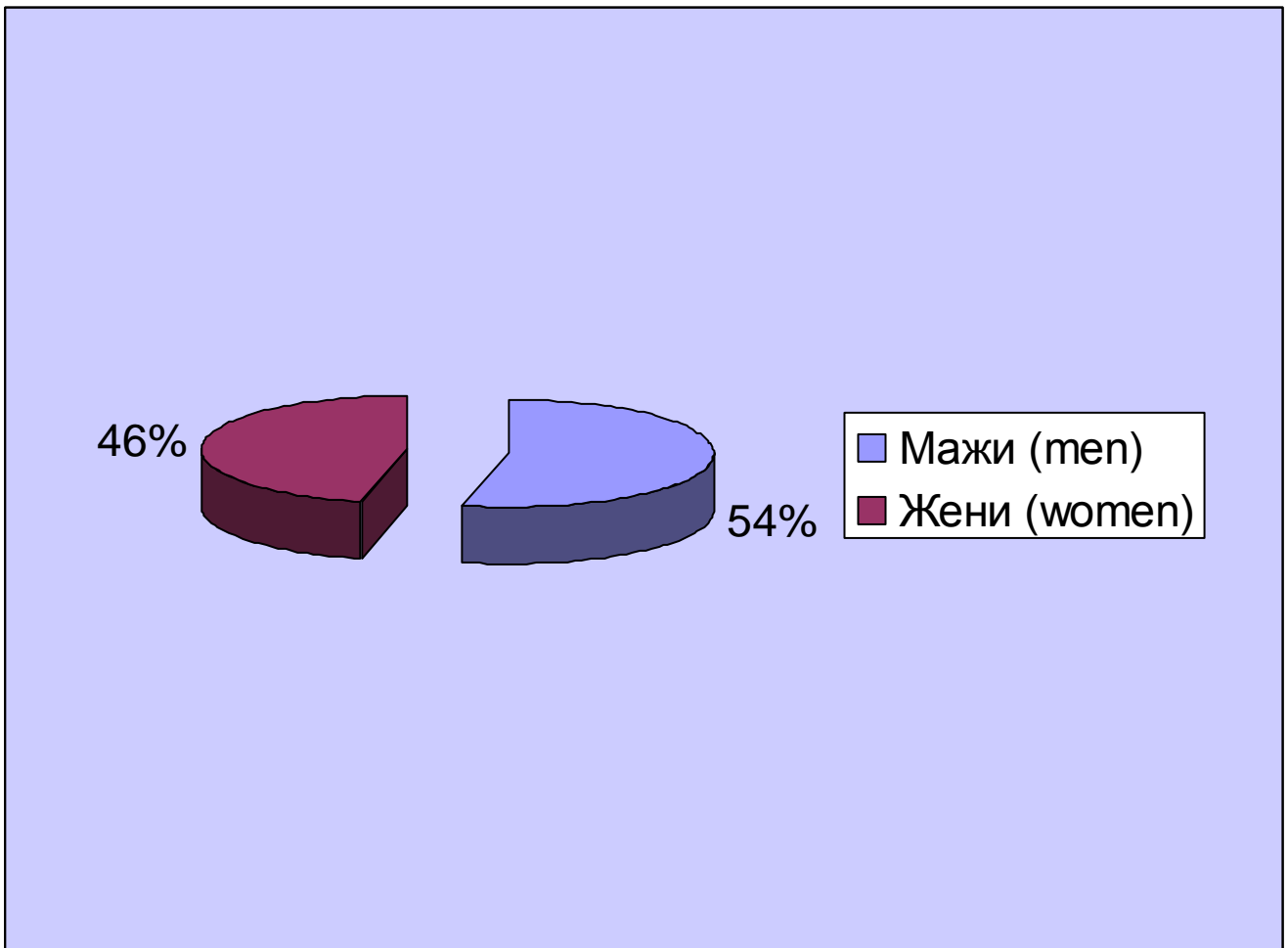
Table no.3

ВАРИЧЕЛА ВО ПРОБИШТИП-ПО ПОЛ

1999/2007 год.

VARICELL IN PROBISTIP-BY SEX

1999/2007 year



Графикон бр.3

Graph no.3

ВАРИЧЕЛА ВО ПРОБИШТИП
СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА -1999/2007 год.
VARICELL IN PROBISTIP
SEASONAL DISTRIBUTION-1999/2007 year

Месец(Month)	Година(Year)								
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
I	10	7	6		7	23	3		5
II	3	4	3		13	16	2		1
III			8		1	11		2	2
IV	5	4	22		3	7			13
V	11	2	9		3	7			6
VI	7		5	3	1	12			6
VII	3	7		1	7	1			4
VIII	2	1	1	1					
IX	5	2			1				1
X	10	2	2						
XI	9	2		2	8	1		3	
XII	6	10		2	14		2	2	2

Табела бр.4
Table no.4

ВАРИЧЕЛА ВО ПРОБИШТИП-СЕЛО/ГРАД

1999/2007 год.

VARICELL IN PROBISTIP-VILLAGE/CITY

1999/2007 year

ГОДИНА(YEAR)	СЕЛО(VILLAGE)		ГРАД(CITY)	
	Број на забол. (Num.of diseased)	МБ(МВ)	Број на забол. (Num.of diseased)	МБ(МВ)
1999	27	381,6	44	459,4
2000	16	226,1	19	198,4
2001	12	169,6	38	396,8
2002	3	42,4	6	62,6
2003	17	240,3	33	344,6
2004	51	720,9	27	281,9
2005	6	84,8	1	10,4
2006	4	56,5	3	31,3
2007	7	98,9	33	344,6

Табела бр.5

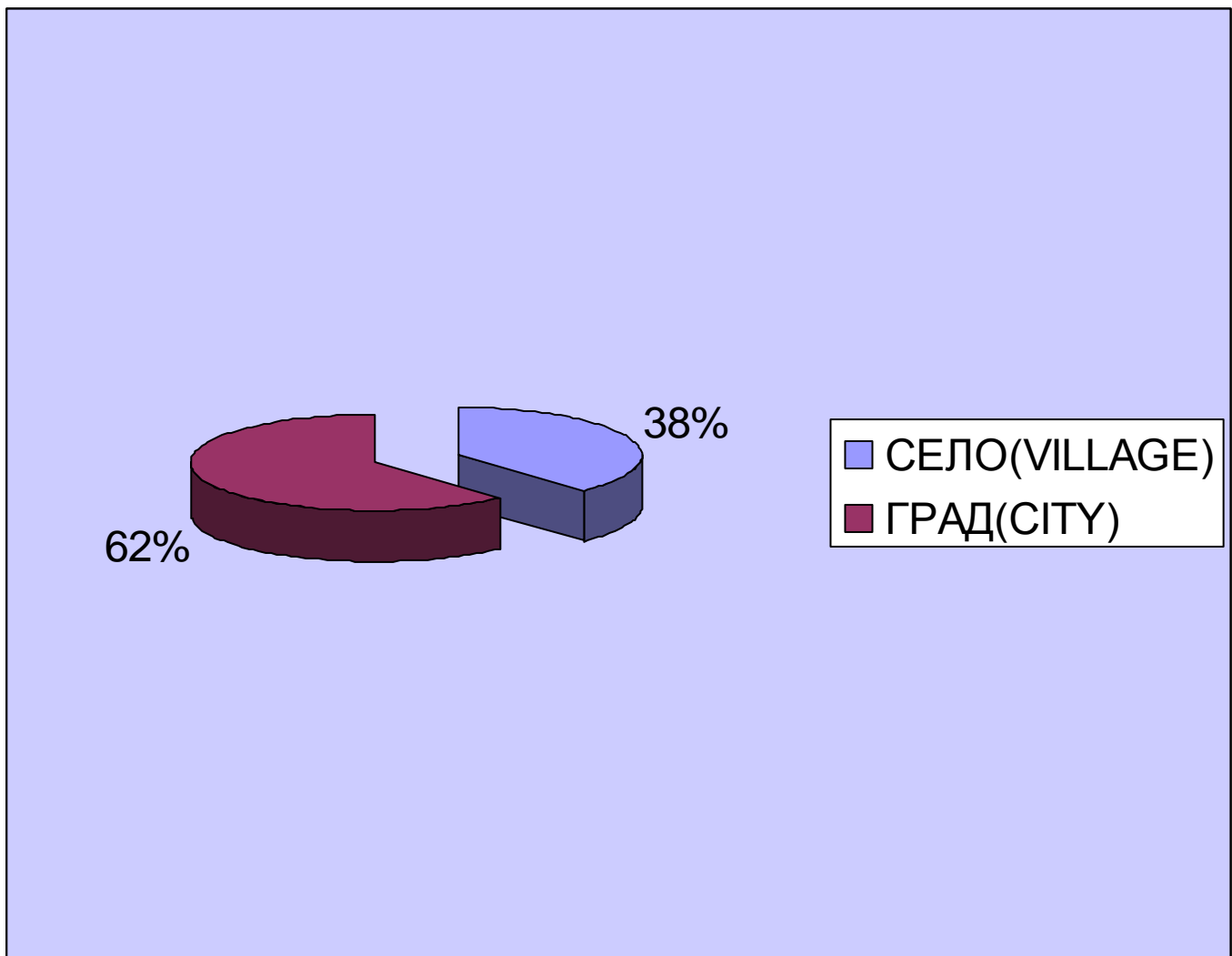
Table no.5

ВАРИЧЕЛА ВО ПРОБИШТИП- СЕЛО/ГРАД

1999/2007 год.

VARICELLA IN PROBISTIP-VILLAGE/CITY

1999/2007 year



Графикон бр.4

Graph no.4

МЕРКИ НА ПРЕВЕНЦИЈА

1.ОПШТИ МЕРКИ

- **СМЕСТУВАЊЕТО ВО КОЛЕКТИВИТЕ ДА БИДЕ СО ПОМАЛА ГУСТИНА;**
- **ЧЕСТО ПРОВЕТРУВАЊЕ И ЗАГРЕВАЊЕ НА ПРОСТОРИИТЕ;**
- **ЗДРАВСТВЕНО ВОСПИТАНИЕ.**

2.СПЕЦИФИЧНИ МЕРКИ

- **НЕМААТ НЕКОЕ ПОГОЛЕМО ЗНАЧЕЊЕ.**

ЗАКЛУЧОК (CONCLUDING REMARKS)

- 1.Најчесто заболува возрасната група од 5 – 9 години.**
- 2.Машките заболувале повеќе од женските.**
- 3.Повеќе заболувале лицата од градот во однос на селото.**
- 4.Најчесто заболувале во I, IV и XII месец од годината.**