

## MORBILI-MALE BOGINJE

Morbili (male boginje, ospice), su akutna virusna infekcija, vrlo zarazna, koja se ispoljava makulopapuloznom ospom uz visoku temperaturu. Infektivan agens odgovoran za pojavu ove bolesti je virus Morbila, striktno patogen za čoveka. Ovaj virus je veličine 120-150 nm, pripada familiji Paramyxovirida, rod Morbillivirus sa spiralnom RNK u centru. Virus je slabo rezistentan, kada je izvan organizma, na hemijske i fizičke agense, ali se lako prenosi sa bolesne osobe na zdravu kapljičnim putem, tj. inhalacijom kapljica nazofaringealnog sekreta obolelih koje u sebi sadrže virus. Zbog lakog prenošenja mnogo češće su prisutne male epidemije malih boginja posebno u prolećnom i jesenjem dobu, dok su izolovani slučajevi ređi.

Virus može dospeti u organizam zdrave osobe direktnim ili indirektnim putem. Direktnim putem virus ulazi u gornje respiratorne puteve, a indirektno dospeva preko sluznice konjunktive. Na mestu ulaska, virus se umnožava i zatim širi po čitavom organizmu, gde nastavlja da se umnožava u ćelijama limfoidnog tkiva. Tok bolesti može se podeliti na četiri perioda: period inkubacije, kataralni period, egzantemski (osipni) period i period rekovalenscencije (deskvamacije). Inkubacioni period traje od 9-11 dana. Ovaj period nije obeležen simptomatologijom. Kataralni period započinje 10-tog dana, najčešće sa temperaturom, koja jako brzo raste i do oko 40°C. Temperatura može da potraje od četiri do sedam dana. Ubrzo po pojavi temperature, javljaju se i konjunktivitis (često praćen obilnim suzenjem), obilna sekrecija iz nosa i kašalj. Na kraju ovog perioda u ustima, sa unutrašnje strane obraza, mogu nastati male beličaste mrlje, poznate pod nazivom Koplikove mrlje, po imenu lekara koji ih je prvi put opisao. Novi porast temperature i pogoršanje bolesti ukazuju na početak trećeg perioda, koji je praćen pojavom osipa (egzantema), sitnih pega ružičaste boje, u početku spljoštene i dobro ograničene, a kasnije postaju blago uzdignute. Kada započne osip, oko 14-tog dana od početka infekcije, umnožavanje virusa opada i dolazi do pojave specifičnih antitela u krvi. Bolest se završava sa periodom deskvamacije (perutanja). Egzantemske pege brzo nestaju, a koža posebno na delu lica i vrata, se ljušti (deskvamira). Ovaj period u blažim slučajevima može ostati neprimećen.

Dijagnoza malih boginja je teška, jer su prvi simptomi nespecifični i dosta slični onima kod infekcije respiratornih puteva. Važnu dijagnostičku vrednost imaju Koplikove mrlje, koje su tipične za datu bolest, a javljaju se pre osipi.

***U okviru laboratorijske dijagnostike pored sedimentacije eritrocita i krvne slike u kojoj dominira leukopenija sa limfocitozom, najpouzdanija je serološka dijagnoza, koja se zasniva na određivanju specifičnih antitela IgG i IgM klase. Morbilli IgM antitela su važan marker primarne infekcije, dok se uspeh vakcinacije meri nalazom specifičnih antitela klase IgG. Metoda određivanja ovih antitela je ELISA, a vreme izdavanja rezultata je svega 24h.***

Terapija malih boginja je simptomatska i zasniva se na ublažavanju simptoma.

U profilaksi malih boginja važno je napomenuti gama globuline i vakcinaciju, koja je od 1971. godine uvedena kao obavezna. Vakcina koja se koristi predstavlja vodenu suspenziju prilagođenog i oslabljenog soja virusa malih boginja, koji se aplikuje potkožno kao kombinovana vakcina MMR.