

**Клинические признаки.** До нагноения пустул состояние больного улучшается, однако с момента их нагноения и некроза вновь наступает ухудшение. Возникают резчайшая интоксикация, головная боль, очень высокая температура тела, боли в мышцах, суставах, пояснице, падение АД.

В стадию разгара болезни, совпадающую с периодом нагноения пустул или приобретения ими геморрагически-некротического характера, нередко осложнения, связанные с присоединением вторичной инфекции. Характерно развитие [миокардита](#), гнойного менингита, менингоэнцефалита, флегмон, абсцессов, остеомиелита. Если больной не погибает в стадию разгара болезни, то с 12–14 дня происходит подсыхание корочек пустул и рассасывание их экссудата, это — начало периода реконвалесценции. С 18 дня болезни начинается отторжение корочек, к 30–40 дню они отпадают полностью. Если при образовании пустул был повреждён сосочковый слой дермы, то на их месте возникают рубцы. Они остаются на всю жизнь, придавая коже характерный «рябой» вид. При благоприятном исходе длительность всей болезни — 5–6 нед. Это — **классическая клинико-морфологическая картина** натуральной оспы. Однако в зависимости от наличия вакцинации и характера иммунитета больных, она может протекать в следующих формах: лёгкой (вариолоид), среднетяжёлой (пустулёзной) и тяжёлой (пустулёзно-геморрагической).

▣ Вариолоид наблюдают у вакцинированных людей или лиц, ранее перенёвших оспу. Он протекает по типу abortивной формы болезни. Развитие сыпи останавливается на стадии везикул, лихорадка невысокая, на 7–8 день начинается период реконвалесценции. На месте везикул рубцы почти не возникают. Смертность не превышает 3%.

▣ Пустулёзная форма протекает достаточно тяжело, с типичными признаками натуральной оспы. Пустулы в коже и эрозии слизистых оболочек обычно не вызывают развития геморрагий. После заживления пустул остаются рубцы, хотя их количество меньше, чем было везикул. Нередко возникают осложнения. Погибает до 15% заболевших.

▣ Пустулёзно-геморрагическая оспа течёт крайне тяжело. Характерны острое начало болезни, укороченный [инкубационный период](#), частое присоединение осложнений. Смертность составляет 100%. Пустулёзно-геморрагическая форма может протекать в форме молниеносной оспенной пурпуры и злокачественной сливной оспы.

◇ Молниеносная оспенная пурпура. Типично появление геморрагически-некротических пустул уже в продромальном периоде, он очень короткий, с тяжёлой интоксикацией и очень высокой температурой. Геморрагическая сыпь во всех внутренних органах

вызывает кровотечения из носа, дёсен, кровохарканье.

◇ Злокачественная сливная оспа. Происходит слияние геморрагических пустул, причём не только на коже, но и на слизистых оболочках, в том числе, роговице глаз, что приводит к кератиту и слепоте. Температура тела резко повышена. Быстро развиваются сердечно-сосудистая недостаточность и очагово-сливная геморрагически-некротическая пневмония, приводящая к смерти больных.

---

### Интересные статьи:

1) [Молекулярные основы инвазивного роста](#)

2) [Первичные иммунодефициты](#)

3) [Факторы риска и форма течения](#)