

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

Сергеева И.В.¹, Липнягова С.В.², Бекерт А.И.², Левицкий С.В.², Борисов А.Г.¹

¹ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения России, Красноярск, Россия (660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1), e-mail: rector@krasgmu.ru;

²КГБОУ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», Россия, Красноярск (660062, Красноярск, ул. Курчатова, 17), e-mail: kmkbsmp@g-service.r.

Обследовано 76 больных ветряной оспой в возрасте от 18 до 35 лет. Диагноз был выставлен на основании клинико-эпидемиологических данных. Подавляющее большинство пациентов составляли мужчины 58 человек (76,3 %), женщин среди больных было 18 (23,7 %). Возрастной состав обследуемых: 47 больных (61,8 %) – в возрасте от 18 до 20 лет, 23 больных (30,3 %) – в возрасте от 21 до 30 лет, 6 больных (7,49 %) – от 31 до 35 лет. Ветряная оспа у взрослых чаще протекает в среднетяжелой форме с наличием продрома, обильной экзантемы с пустуляцией, вовлечением в процесс слизистых оболочек, длительным лихорадочным периодом, мононуклеарной реакцией, формированием осложнений у каждого десятого больного. Тяжелое течение, как правило, развивается преимущественно на отягощенном преморбидном фоне.

Ключевые слова: ветряная оспа, больные, клинические проявления, лечение.

MODERN FEATURES OF CHICKEN POX COURSE

Sergeeva I.V.¹, Lipnyagova S.V.², Bekert A.I.², Levitsky S.V.², Borisov A.G.¹

¹Krasnoyarsk State Medical University. V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia (660022, Krasnoyarsk, street PartizanZheleznyaka, 1), e-mail: rector@krasgmu.ru.

²Krasnoyarsk Interdistrict Hospital ambulance behalf of N.S. Karpovich, Russia, Krasnoyarsk (660062, Krasnoyarsk, Kurchatov Str., 17), e-mail: kmkbsmp@g-service.ru.

The study involved 76 patients with chicken pox at the age of 18 to 35 years. The diagnosis was put up on the basis of clinical and epidemiological data. The vast majority of patients were male, 58 people (76,3 %) of women among the patients was 18 (23,7 %). The age structure of the subjects: 47 patients (61,8 %) – at the age of 18 to 20 years, 23 patients (30,3 %) – at the age of 21 to 30 years, 6 patients (7,49 %) – from 31 to 35 years.

Chicken pox in adults more often has moderate course with prodromal period, a lot of rashes with pustulosis, involving mucous membrane, long fever period, mononuclear reaction. Every 10th patient has complications. Severe course as a rule was present in patients with additional diseases.

Keywords: chicken pox, patients, clinical manifestations, treatment.

Ветряная оспа – одна из наиболее широко распространенных высококонтагиозных инфекций, восприимчивость к которой достигает 95–100 % [1,4,5]. На фоне снижения заболеваемости «управляемыми» инфекциями в структуре инфекционной патологии значимость ветряной оспы повышается. На фоне снижения заболеваемости «управляемыми» инфекциями в структуре инфекционной патологии значимость ветряной оспы повышается.

Даже неосложненное течение ветряной оспы может вызвать определенные страдания у детей и стресс у родителей, поэтому ее нельзя рассматривать как безобидную детскую инфекцию. Риск заболеваемости здоровых лиц в течение жизни составляет 95 % [1,6].

Показатели заболеваемости этой инфекцией в России составляют от 320 до 800 на 100 000 населения, смертность – 1 на 60 000 случаев (1980 – 2014 гг.). Абсолютное число заболеваний – от 500 тыс. до 1150 тыс. случаев в год. Наибольший «вклад» в формирование

заболеваемости вносят дети в возрасте от 3 до 6 лет, показатели заболеваемости которых превышают 7000 на 100000 детей данного возраста [2,3,6]. Наиболее тяжелым осложнением ветряной оспы у детей является энцефалит. Несмотря на то, что заболевание в подавляющем большинстве случаев характеризуется доброкачественным течением, высокая интенсивность эпидемического процесса ветряной оспы определяет возникновение значительных экономических потерь, связанных, прежде всего, с временной утратой трудоспособности родителей, ухаживающих за заболевшими детьми. Возникновение вспышек ветряной оспы затрудняет работу детских и образовательных учреждений. На фоне высокой заболеваемости даже редкие в относительном выражении случаи осложнений и летальных исходов причиняют существенный социальный и экономический ущерб [1,2,6].

Значимость ветряной оспы определяется также наличием хронической рецидивирующей формы инфекции – опоясывающего лишая, частота которого составляет около 70 на 100 000 переболевших ветряной оспой.

Современный эпидемический процесс ветряной оспы характеризуется тенденцией «повзросления» инфекции, особенно среди городского населения. Ежегодно от 5 до 6 % заболевших составляют взрослые лица. Количество заболевших подростков в возрасте от 15 до 17 лет – 3–5 % [2,3]. Риск осложнений и летальных исходов ветряной оспы у взрослых в 10–20 раз выше, чем у детей. Увеличивается вероятность заболевания беременных и, следовательно, риск внутриутробного заражения новорожденных. Частота инфекций в течение беременности на 100 000 родов составляет 10–20 случаев. Пороки развития встречаются у детей, инфицированных внутриутробно, менее чем в 0,1 % случаев [1,6]. По данным зарубежных источников, частота клинически диагностированной в неонатальном периоде ветряной оспы составляет 1 на 200–1500 новорожденных, а синдром врожденной ветряной оспы – 1 на 40 000–80 000 новорожденных. Таким образом, в условиях эпидемического подъема заболеваемости, в том числе у подростков, высока вероятность развития врожденной ветряной оспы, что определяет социальное значение этой инфекции [6]. О врожденной ветряной оспе следует предполагать, если инфицирование вирусом *Varicellazoster* произошло внутриутробно или интранатально. Специфические проявления врожденной ветряной оспы называются синдромом врожденной ветряной оспы.

Перенесенная женщиной ветряная оспа с 8-й по 20-ю неделю беременности в 30 % случаев заканчивается мертворождением или смертью новорожденного. У 60 % выживших детей формируются гипопластические пороки скелета и неврологические аномалии, у 25 % детей – имеют место аномалии глаз, мочеполовой системы и желудочно-кишечного тракта. При заражении во второй половине беременности младенец может приобрести латентную инфекцию, вследствие чего у него в первые годы жизни развивается опоясывающий герпес

[1,2,6]. К поздним осложнениям врожденной ветряной оспы относят задержку развития, энцефалопатию, слепоту, сахарный диабет, более высокую частоту развития злокачественных опухолей, лейкозов в связи с тем, что вирус способен вызывать хромосомные aberrации [1,2,6]. При наличии у матери опоясывающего герпеса синдром врожденной ветряной оспы возникает у плода относительно редко, так как плод защищен антителами, полученными от матери [1,2,6].

Вирус *Varicella-Zoster* обладает эпителиотропностью и нейротропностью, однако возможна и генерализация процесса с поражением внутренних органов: печени, легких, желудочно-кишечного тракта [2,3,5]. Наиболее важными факторами риска, ассоциированными со степенью тяжести течения ветряной оспы, генерализацией процесса и смертельным исходом являются возраст (чем он старше) и нарушение функций иммунной системы [2,3].

По официальным данным, в Российской Федерации ежегодно регистрируются случаи смерти от ветряной оспы – до 10 человек, в том числе 4 взрослых. Смертность от пневмонии при ветряной оспе у взрослых достигает 10 % [6,7]. Наибольший риск неблагоприятного течения ветряная оспа имеет у лиц с иммунодефицитным состоянием любого генеза, затрагивающим клеточное звено иммунитета. Это характерно, прежде всего, для пациентов с ВИЧ-инфекцией и больных с хроническими заболеваниями (сахарный диабет, аутоиммунные заболевания, бронхиальная астма, острый лейкоз, системные заболевания соединительной ткани) [1,2,3,4,6,7]. Экономический ущерб от заболеваний ветряной оспой в Российской Федерации, по экспертным оценкам, только за последние 2 года составил 4–4,5 млрд руб. [1,6].

На территории Красноярского края за прошедшие 10 лет была отмечена тенденция к росту заболеваемости ветряной оспой как среди детского населения, так и взрослого, и составляет 3415,6 на 100 тысяч населения. За период с 2005 по 2014 г. в боксированные отделения инфекционного стационара КМК БСМП им. Н.С. Карповича г.Красноярска было госпитализировано 788 больных с ветряной оспой. Следует отметить увеличение удельного веса тяжелого течения ветряной оспы, с развитием гнойно-воспалительных осложнений в 15 % случаев. Большинство госпитализаций больных приходится на период с ноября по апрель.

Поступление больных в осенне-весенний период связано, чаще всего, с особенностями иммунитета в зимний и весенний периоды, когда организму не хватает витаминов, минералов из-за изменения рациона питания, снижена физическая активность и инсоляция. Наши данные совпадают с данными других авторов [1,6], которые считают, что в зимне-весенний период при соответствующем температурном режиме вирус может вызывать эпидемии среди восприимчивых людей.

Цель исследования

Проанализировать особенности клинического течения ветряной оспы у взрослых, находящихся на стационарном лечении, по данным инфекционных отделений Красноярской БСМП.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением было 76 больных ветряной оспы среднетяжелого течения, в возрасте от 18 до 35 лет, которые находились на стационарном лечении в инфекционных отделениях КМК БСМП им. Н.С. Карповича г. Красноярск. Отбор больных осуществлялся методом сплошного наблюдения по мере поступления в стационар с исключением вторичного инфицирования другим вирусом.

Критериями включения больных в исследование являлись: лица женского и мужского пола, повышение температуры тела $\geq 37,5$ °С в сочетании с симптомами интоксикации (слабость, озноб, ломота в теле, головная боль), катаральными симптомами (першение в горле), экзантема (полиморфная сыпь), а также наличие информированного согласия пациента.

Подавляющее большинство пациентов составляли мужчины 58 человек (76,3 %), женщин среди больных было 18 (23,7 %). Возрастной состав обследуемых: 47 больных (61,8 %) – в возрасте от 18 до 20 лет, 23 больных (30,3 %) – в возрасте от 21 до 30 лет, 6 больных (7,49 %) – от 31 до 35 лет.

Результаты проведенных исследований обработаны с применением методов статистического анализа, используемых в биологии и медицине.

Обсуждение результатов

Диагноз ветряной оспы устанавливался на основании жалоб, анамнеза болезни и объективных данных. Высокая настороженность по ветряной оспе отмечена у врачей первичного звена, что отразилось в большом количестве совпадений направительного диагноза (89,4 %) и диагноза при поступлении в стационар. Осмотр больных в ранние сроки заболевания (при отсутствии или невыраженных признаках экзантемы) приводил к ошибочной постановке диагноза при направлении (10,6 %). 2 больных (2,6 %) не имели направления в стационар, первичный диагноз выставлен врачом приемного отделения инфекционного корпуса КМК БСМП им. Н.С. Карповича г. Красноярск.

Как известно, при различных инфекционных заболеваниях для постановки диагноза важное значение имеет эпидемиологический анамнез, который позволяет выявить источник инфекции и своевременно начать проведение противоэпидемических мероприятий как в организованных коллективах и закрытых учреждениях, так и в семейных очагах. Из эпидемиологического анамнеза было выяснено, что 66 больных (86,8 %) имели контакт с

больными ветряной оспой. В частности, контакт с заболевшими детьми имели 14 человек (18,4 %), по месту работы – 12 человек (15,8 %), остальные 50 пациентов (65,8 %) были госпитализированы не только по клиническим, но и эпидемиологическим показаниям: лица, проживающие в общежитиях, и солдаты срочной службы, госпитализированные из казармы, где регистрировалась вспышка ветряной оспы; в 9 случаях (11,8 %) прямого контакта с больными ветряной оспой выявлено не было.

Начало заболевания у 44 (58 %) больных было острым, у 32 больных (42 %) – подострое начало с продромальным периодом, который продолжался от 1 до 3 дней: в продромальный период больные отмечали слабость, повышение температуры тела до 37–37,5 °С, головокружения, першение в горле, снижение аппетита. В последующем отмечается повышение температуры тела у больных до 38–39 °С.

Лихорадочный период у больных длился от $4,9 \pm 1,8$ до $6,8 \pm 2,0$ дней. Обычно температура тела нормализовалась с окончанием периода подсыпаний.

Госпитализация больных осуществлялась в период высыпаний на 2–4-й день болезни в 72,4 % (55 больных) случаев. Однако отмечена госпитализация и в более поздние сроки болезни – на 5–6-й день в 13,2 % (10 больных) случаев.

Период высыпаний начинался преимущественно с появления нескольких пятнисто-папулезных элементов сыпи, которые локализовались на волосистой части головы (48,5 %), в заушных областях (22,8 %) или одновременно на волосистой части головы и в заушных областях (28,5 %). В последующие 1–4 суток сыпь начинала распространяться на лицо, шею, туловище, верхние и нижние конечности. При этом у 53 больных (69,7 %) на нижних конечностях сыпь была скудной. В течение нескольких часов сыпь приобретала характер везикул с прозрачным содержимым.

У 38 больных (50 %) экзантема сопровождалась появлением энантемы, которая сопровождалось болью в горле, жжением и болезненностью во время глотания. У 5 больных (6,6 %) был диагностирован блефароконъюнктивит, сопровождающийся слезотечением, резами и болями в глазах.

У обследованных нами больных высыпания характеризовались феноменом подсыпания в течение 8 суток. У 49 (64,5 %) больных период высыпаний сопровождался кожным зудом.

У всех больных на 3–4-й день от начала появления первых элементов сыпь становилась полиморфной – пятнисто-папулезно-везикулезной, затем постепенно начинала подсыхать с образованием корочек. У больных ветряной оспы корочки полностью отпадали на 9–12 день.

У 27 больных (35,5 %) сыпь была чрезвычайно обильной, почти сплошь покрывала лицо и туловище. Отличительной особенностью сыпи была быстрая и обильная пустулизация. У больных пустулизация сопровождалась значительным (39–40°C) подъемом температуры, у 7 больных (9,2 %) пиодермия была настолько выражена, что требовала дополнительного назначения антибактериальной терапии.

У всех пациентов заболевание сопровождалось лимфаденопатией с преимущественным увеличением подчелюстных и заднешейных лимфатических узлов.

В гемограмме у обследуемых пациентов отмечался нормоцитоз с лимфоцитозом (от 50 до 68 %).

Тяжелое течение ветряной оспы регистрировалось у 8 больных (10,5 %) и были связаны с осложнениями, в частности у двух больных в остром периоде ветряной оспы развилась пневмония. Тяжелое течение болезни характеризовалось высокой температурой (39–40 °С) с первых дней болезни, выраженной интоксикацией, проявлявшейся головной болью, головокружением, тошнотой, повторной рвотой, нарушением сна, выраженной слабостью, отсутствием аппетита, а также чрезвычайно обильной сыпью, как правило, с пустулизацией. Тяжелое течение болезни наблюдалось у лиц с отягощенным преморбидным фоном (сахарный диабет, бронхиальная астма).

Приводим краткое описание течения ветряной оспы.

Больная К., 25 лет, поступила на 5-й день болезни 01.10.2014 г. в состоянии средней тяжести с диагнозом ветряная оспа. Заболела вечером 27.09.2014 г. с появления озноба, недомогания. 29.09.2014 г. (2 день болезни) появились элементы пятнисто-папулезной сыпи на лице, груди, плечах, ногах, повысилась температура тела до 39 °С. На следующий день папулезная сыпь распространилась на лицо и волосистую часть головы, постепенно трансформируясь в везикулы и пустулы. Температура тела сохранялась на уровне 38–39 °С, появилась болезненность в горле при глотании. 1 октября 2014 г. состояние больной не улучшалось, бригадой скорой помощи доставлена в инфекционное отделение КМК БСМП им. Н.С. Карповича г.Красноярска с диагнозом «Ветряная оспа, тяжелое течение».

В эпидемиологическом анамнезе: ранее ветряной оспой не болела. Контакт с больными ветряной оспой не отрицает – была в контакте с больной ветряной оспой сестрой 17 лет, которая является студенткой КрасГАУ, где есть случаи ветряной оспы.

При поступлении в отделение состояние больной расценено как средней степени тяжести, температура тела 37,9 °С. Жалобы на слабость, боль в горле, умеренный сухой кашель. На коже лица, груди, плечах, верхних и нижних конечностей множественные папулы; на слизистой полости рта единичные везикулы. В последующие 4 дня на фоне субфебрильной температуры тела продолжали появляться новые элементы сыпи.

При обследовании в общем анализе крови от 01.10.2014 г.: гемоглобин – 103 г/л, лейкоциты – $7,9 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 10 %, сегментоядерные нейтрофилы – 39 %, лимфоциты – 37 %, моноциты – 13 %, СОЭ 46 мм /час., анизацитоз (+).

Была назначена этиотропная терапия: ацикловир по 400 мг 5 раз в сутки в течение 10 дней, дезинтоксикационная терапия глюкозо-солевыми растворами, обработка элементов сыпи спиртовым раствором бриллиантового зеленого.

С 06.10.2014 г. дня болезни появилось головокружение, однократная рвота. Менингеальные симптомы: ригидность мышц затылка (PMЗ) – 3 см, симптом Кернига – 170° .

В общем анализе крови от 06.10.2014г.: гемоглобин – 109 г/л, лейкоциты – $15,3 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 1 %, палочкоядерные нейтрофилы – 24 %, сегментоядерные нейтрофилы – 47 %, лимфоциты – 19 %, моноциты – 10 %, СОЭ – 52 мм /час.

В спинномозговой жидкости от 06.10.2014 г. – цитоз 54 клеток в 1 мкл за счет лимфоцитов 43 клетки, белок – 0,9 г/л. Диагностирован острый серозный менингит, что потребовало проведения курса антибактериальной терапии, замены таблетированного ацикловира на парентеральное введение. Проведена терапия: зовиракс 250 мг в/в + эритромицин 0,5г в/в + пенициллин в/м.

15.10.2014 г. самочувствие больной улучшилось. Температура тела нормализовалась, боль в горле уменьшилась, элементы сыпи на теле трансформировались в корочки. 20 октября 2014 года в удовлетворительном состоянии больная выписана из стационара.

Выводы

1. Таким образом, ветряная оспа у взрослых характеризуется в большинстве случаев более тяжелым течением, в отличие от детей.
2. У взрослых ветряная оспа начинается с длительного продромального периода, выраженных симптомов интоксикации.
3. Ветряная оспа у взрослых характеризуется обильной полиморфной сыпью, с длительностью подсыпаний от 5 до 8 дней, при этом у 64,5 % больных сыпь сопровождалась кожным зудом.
4. У 35,5 % больных сыпь при ветряной оспе имела пустулезный характер.
5. В 50 % случаев отмечалась энантема со склеритом и конъюнктивитом.
6. Тяжелое течение ветряной оспы сопровождается развитием осложнений (пневмония, энцефалит, гепатит и др.).

7. У лиц с нарушениями иммунитета, сопутствующей патологией (лейкозы, онкозаболевания, иммунодефициты различного происхождения) инфекция, вызванная вирусом варицеллазостер, протекает особенно тяжело, иногда с летальным исходом.

Список литературы

1. Кускова Т.К. Ветряная оспа / Т.К. Кускова, Е.Г. Белова, Т.Э. Мигманов // Лечащий врач. – 2004. – № 1. – С. 30-34.
2. Селькова Е.П. Эпидемиология ветряной оспы / Е.П. Селькова // Вакцинация. 2009. – № 1. – 5–7 с.
3. Современные особенности эпидемического процесса ветряной оспы /Е.М. Воронин, М.В Ермоленко, А.М. Чернова и др. // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2010. – № 6 (55). – 17–23с.
4. Случай тяжелого течения ветряной оспы у больного ВИЧ-инфекцией / Е.П. Тихонова, Ю.С. Тихонова, Т.Ю. Кузьмина и др. // Инфекционные болезни. – 2012. – Т. 10, № 3. – С. 100-102.
5. Таточенко В.К. Ветряная оспа – клиническая картина / В.К. Таточенко // Бюл. вакцинация. – 2009. – № 1. – С. 3.
6. Ясинский А.А. Ветряная оспа в Российской Федерации / А.А. Ясинский // Бюл. вакцинация. – 2009. – № 1. – С. 5-6.
7. Brisson M., Edmunds W.J. Epidemiology of Varicella-Zoster Virus in England and Wales // J. Med. Virol. – 2003. – Vol. 70 (Suppl. 1). – P. 9-14.

Рецензенты:

Камзалакова Н.И., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой клинической иммунологии Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск;

Савченко А.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой физиологии им. проф. А.Т. Пшоники Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск.