

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЗРОСЛЫХ, БОЛЬНЫХ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ, ПО ДАННЫМ ГУЗ ЦПБ СО СПИД И ИЗ Г. НАЛЬЧИКА И ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВОЙСКОВОЙ ЧАСТИ П.П. 66431 Г. ЦХИНВАЛ ЗА 2017–2018 ГГ.

Маржохова М.Ю.¹, Маргиты М.М.¹, Маржохова А.Р.¹

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, Нальчик, e-mail: marischa7@yandex.ru

Актуальность проблемы определяется высоким уровнем заболеваемости ветряной оспой среди взрослых, повсеместным распространением, значительным экономическим ущербом, в большей части неэффективностью реализуемых на практике мер профилактики (карантин и изоляция больных), наличием осложнений, высокой степенью вероятности заражения при контакте с больным в случае отсутствия иммунитета, повышением удельного веса в общей инфекционной патологии. Проведена клинико-лабораторная характеристика взрослых, больных ветряной оспой. Под наблюдением находился 91 больной в возрасте от 18 до 30 лет, болеющий ветряной оспой. Описана клиническая симптоматика ветряной оспы. Отмечено, что ветряная оспа у взрослых характеризуется высокой и длительной лихорадкой, выраженным интоксикационным синдромом, высоким риском осложнений, длительным продромальным периодом, обильной полиморфной сыпью, более тяжелым течением. Установлены особенности течения заболевания у взрослых: тяжелое течение заболевания регистрировалось в 17% случаев. Отмечена специфика заболевания у военнослужащих, обусловленная характером быта, невозможностью проведения в полной мере санитарно-гигиенических мероприятий и соблюдения в должном объеме правил гигиены (невозможна ежедневная смена нательного и постельного белья), стрессом в связи с усилением физических и психоэмоциональных нагрузок.

Ключевые слова: взрослые, ветряная оспа, осложнения

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF ADULTS PATIENTS WITH CHICKENPOX ACCORDING TO THE SHCI OF THE CPC OF AIDS AND ID FROM NALCHIK AND SERVICEMAN OF THE MILITARY UNIT F.M. 66431 TSKHINVAL FOR 2017-2018 Y.

Marzhokhova M.Yu.¹, Margity M.M.¹, Marzhokhova A.R.¹

¹Kabardino-Balkaria State University n.a. H.M. Berbekov, Nalchik, e-mail: marischa7@yandex.ru

The urgency of the problem is determined by the high incidence of chickenpox among adults, widespread prevalence, significant economic damage, in most of the inefficiency implemented in practice preventive measures (quarantine and isolation of patients), the presence of complications, a high probability of infection in contact with the patient in the absence of immunity, an increase in the proportion of common infectious pathology. Clinical and laboratory characteristics of adult patients with chickenpox were carried out. 91 patients aged 18 to 30 years old, suffering from chickenpox, were observed. Clinical symptoms of chickenpox in adults are described. It was noted that chickenpox in adults is characterized by a high and prolonged fever, expressed by intoxication syndrome, high risk of complications, prolonged prodromal period, abundant polymorphous rash, more severe course. Specific features of the course of the disease in adults were established: a severe course of the disease was recorded in 17% of cases. The specificity of the disease among servicemen was determined, due to the nature of life, the inability to fully implement sanitary and hygienic measures (daily change of underwear and bed linen), stress, in connection with the increase in physical and psychoemotional loads.

Keywords: adults, chickenpox, complications

Актуальность проблемы ветряной оспы у взрослых обусловлена достаточно высоким уровнем заболеваемости, наличием осложнений, высокой степенью вероятности заражения при контакте с больным в случае отсутствия иммунитета, значительным экономическим ущербом за счет трудопотерь и расходованием лекарственных препаратов. Ветряная оспа – высококонтагиозная инфекция, восприимчивость к которой достигает 95–100% [1, 2]. Лица с

иммунодефицитным состоянием имеют наибольший риск развития осложнений [3, 4]. По данным литературы, у детей ветряная оспа чаще протекает в легкой и среднетяжелой форме, редко осложняется и имеет короткий продромальный период (24–72 часа) [5-7]. Показатель заболеваемости ветряной оспой у взрослых составляет 300–800 на 100 000 населения, тогда как у детей – 7000 на 100 000 детского населения [8]. Распределение поступления больных осуществляется главным образом в зимний и весенний периоды и связано, по всей видимости, с особенностями иммунитета, когда организм испытывает нехватку необходимых витаминов, минералов из-за изменения рациона питания, снижены инсоляция и физическая активность. Наши данные совпадают с данными других авторов [9], которые считают, что в зимне-весенний период вирус варицелла-зостер может вызывать эпидемии среди восприимчивых людей.

Цель исследования

Клинико-лабораторная характеристика взрослых, больных ветряной оспой.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находился 91 взрослый пациент с диагнозом «ветряная оспа». Среди больных было 62 (68%) мужчин и 29 (32%) женщин. Возрастной состав обследуемых составил в среднем 22 года (от 18 до 30 лет). Из них 44 больных получали лечение в ГУЗ ЦПБ со СПИД И ИЗ г. Нальчика (за 2017–2018 гг.). Остальные 47 пациентов мужского пола в возрасте от 18 до 25 лет, военнослужащих срочной службы, болеющих ветряной оспой, находились на стационарном лечении в медицинской роте войсковой части п.п. 66431 г. Цхинвал. Отмечалось распределение больных в зависимости от времени года: большинство госпитализаций приходилось на период с декабря по апрель. Для верификации диагноза применялись клинические и эпидемиологические методы диагностики.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования, проведенного у взрослых, больных ветряной оспой, были выявлены клинические и эпидемиологические особенности данного заболевания. Начало заболевания было острым у 51 (56%) больного, у 40 (44%) больных отмечалось подострое начало с продромальным периодом, который продолжался от 1 до 3–5 дней. Госпитализация больных в большинстве случаев (95%) происходила уже в периоде высыпаний. 5 (5%) больных были госпитализированы в продромальном периоде с жалобами на выраженную общую слабость, недомогание, лихорадку, кашель и боль в горле. Из них у 4 больных из-за неспецифичности клинических симптомов была затруднена ранняя клиническая диагностика заболевания. В связи с этим число контактных лиц увеличивалось.

В первые сутки заболевания было госпитализировано 20 (22%) больных. 24 (26%) больных были госпитализированы на вторые сутки заболевания, 30 (33%) больных – на

третьи сутки, 11 (12%) больных – на четвертые сутки, 5 (6%) больных – на пятые сутки, и 1 (1%) больной был госпитализирован на шестые сутки.

Ранее никто из пациентов не был привит от ветряной оспы.

При изучении эпиданамнеза стало известно, что среди наблюдаемых нами 91 больного в 87% случаев (79 человек) отмечен контакт с больными ветряной оспой. В 13% (12 человек) случаев прямого контакта с больными ветряной оспой выявлено не было. Интересно, что 3 больных в детстве перенесли ветряную оспу в легкой форме. У 9 (10%) больных наблюдались сопутствующие заболевания: со стороны желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы – у 4 (4%) больных, со стороны мочевыделительной системы – также у 4 (4%) больных, артрит правого коленного сустава – у 1 (1%) пациента.

По степени тяжести больные распределились следующим образом. Легкая форма отмечалась у 4 (4%) больных. Среднетяжелое течение наблюдалось у 72 (79%) больных. Тяжелое течение ветряной оспы регистрировалось у 15 (17%) больных и было связано с развившимися осложнениями, в частности бронхитом, отитом, блефароконъюнктивитом, пиодермией, лимфаденопатией. Данные рисунка 1 демонстрируют прямую корреляцию между степенью тяжести заболевания и длительностью госпитализации.

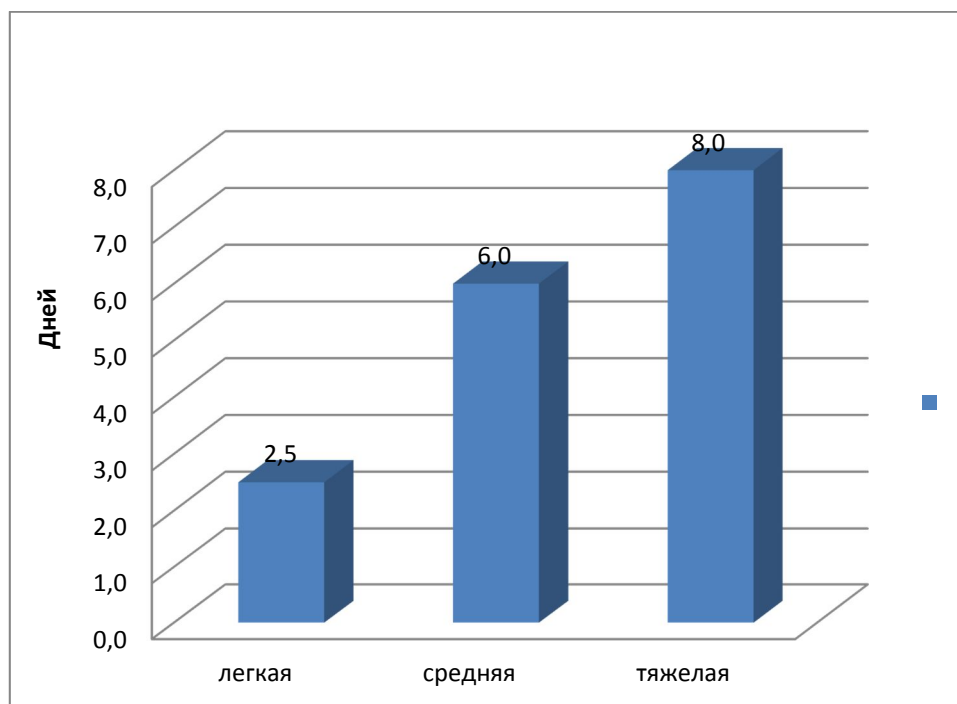


Рис. 1. Среднее количество койко-дней в зависимости от степени тяжести

Сыпь у всех больных отмечалась полиморфная, проявлялась волнообразно и состояла из элементов, находящихся на разных стадиях развития (пятно – папула – везикула – корка). Из-за быстроты трансформации элементов сыпи иногда стадии пятна и папул оставались незамеченными. Клинически сыпь у больных чаще выявлялась на стадии везикул.

Период высыпаний характеризовался появлением вначале пятнисто-папулезных элементов сыпи, локализованных преимущественно на волосистой части головы, туловище, шее и лице. В первый день госпитализации, как правило, везикулярные элементы отмечались единичные. На вторые сутки госпитализации сыпь приобретала множественный везикулярный характер (везикулы с прозрачным содержимым), распространялась на верхние и нижние конечности. С 4–5-го дня заболевания сыпь начинала подсыхать с образованием корок, которые полностью отпадали на 10–12-й день заболевания. Новые подсыпания наблюдались в течение 3–5 суток у 68 (75%) больных, в течение 6–8 и более суток – у 23 (25%) больных.

У 78 (86%) больных сыпь обильно покрывала лицо и туловище (отмечалась обильная пустулизация). В 13 (14%) случаях экзантема была умеренная. У 2 (2%) больных экзантема визуализировалась на половых органах и была представлена везикулами и папулами. У 34 (37%) больных отмечалась выраженная пиодермия, что потребовало назначения антибиотикотерапии.

Бледные кожные покровы отмечались у 67 (74%) больных, нормальная окраска кожи – у 10 (11%) больных, у 14 (15%) больных при поступлении в стационар кожные покровы были гиперемированы.

Кожный зуд наблюдался у 83 (91%) больных. Интоксикационный синдром проявлялся в виде общей слабости, недомогания, озноба и головной боли и отмечался у значительного количества пациентов.

Общая продолжительность лихорадочного периода у 76 (83%) больных составила 2–5 дней, у 7 (8%) больных этот период увеличился до 6–7 дней. У 8 (9%) больных отмечалась нормальная температура тела в течение всего заболевания. Лихорадочный период, как правило, завершался с окончанием периода подсыпаний. По высоте температурной реакции наблюдалось следующее: у 37 (41%) больных отмечалась субфебрильная температура (37,1–38,0⁰C), у 40 (44%) больных – фебрильная температура (38,1–39,0⁰C), у 6 (6%) температура превышала 39,1⁰C.

Легкая форма характеризовалась удовлетворительным общим состоянием больных, нормальной температурой тела. Элементы сыпи отмечались преимущественно пятнисто-папулезные, которые разрешались в течение 1–2 дней без образования корочек. Везикулы носили единичный, разрозненный характер. Экзантема на слизистых оболочках отсутствовала или не превышала 1–2 элементов. Период высыпаний составлял не больше 3 дней. Среднетяжелая форма характеризовалась повышением температуры тела до 38,5–39,0⁰C, умеренно выраженным интоксикационным синдромом, обильной сыпью на теле с продолжавшимся феноменом подсыпания в течение 4–6 дней, количеством высыпаний на

слизистых оболочках от 3 до 7 элементов. При тяжелой форме общее состояние пациентов существенно страдало, температура тела повышалась до 39,1–39,9⁰С. Феномен подсыпания продолжался более 6–8 дней. Также тяжелая форма характеризовалась присоединением различных осложнений. Продолжительность основных симптомов (лихорадка, экзантема, энантема) у пациентов со среднетяжелой и тяжелой формой была выше, нежели у пациентов с легкой формой заболевания (рис. 2).

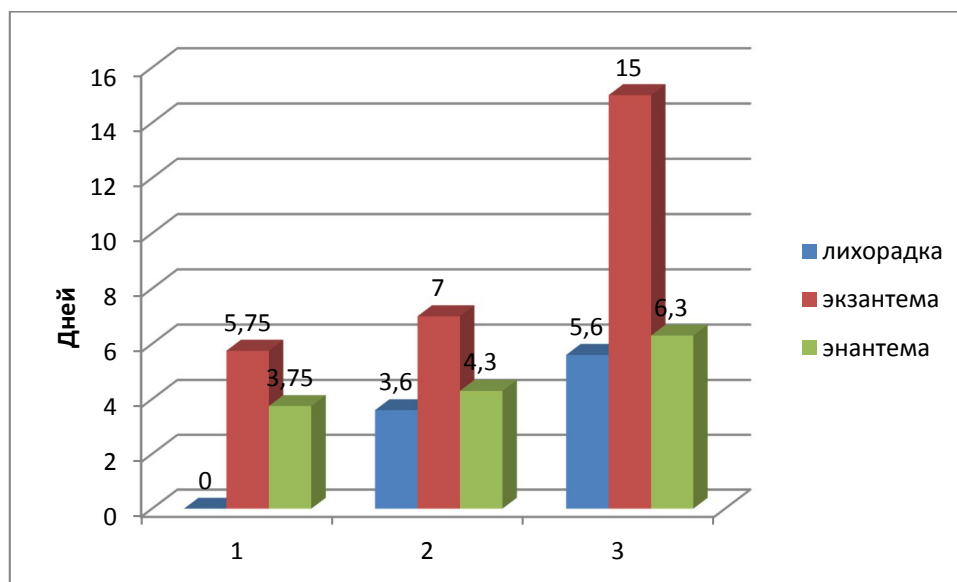


Рис. 2. Средняя продолжительность основных симптомов ветряной оспы у взрослых больных в зависимости от степени тяжести: 1-я группа – легкая форма, 2-я группа – среднетяжелая форма, 3-я группа – тяжелая форма

У 37 (41%) больных экзантема сопровождалась появлением энантемы на слизистой оболочке рта и в основном проявлялась болью в горле, жжением и болезненностью при глотании. Гиперемия ротоглотки разной интенсивности наблюдалась у всех больных в период разгара заболевания: умеренная гиперемия слизистой ротоглотки отмечалась у 44 (48%) больных, яркая гиперемия – у 32 (35%), слабая гиперемия – у 15 (17%) больных. У 15 (17%) больных энантема в виде папул и пузырьков была в количестве 2–3 элементов, у 10 (11%) больных отмечалось 4–5 элементов, у 3 (3%) больных – 6–7 элементов, у 5 (6%) больных – 8–9 элементов. Единичные элементы наблюдались у 2 (2%) больных. У 2 (2%) больных энантема была представлена афтами и зернистостью на задней стенке глотки и мягкого нёба.

Блефароконъюнктивит отмечался у 5 (5%) наблюдавшихся в отделении больных и сопровождался слезотечением, болями и режью в глазах. У 36 (40%) больных заболевание сопровождалось лимфаденопатией с преимущественным увеличением подчелюстных,

переднейшейных и заднейшейных лимфатических узлов. Катаральные явления в виде кашля и насморка наблюдались у 16 (18%) больных. Клинические проявления заболевания представлены на рисунке 3.

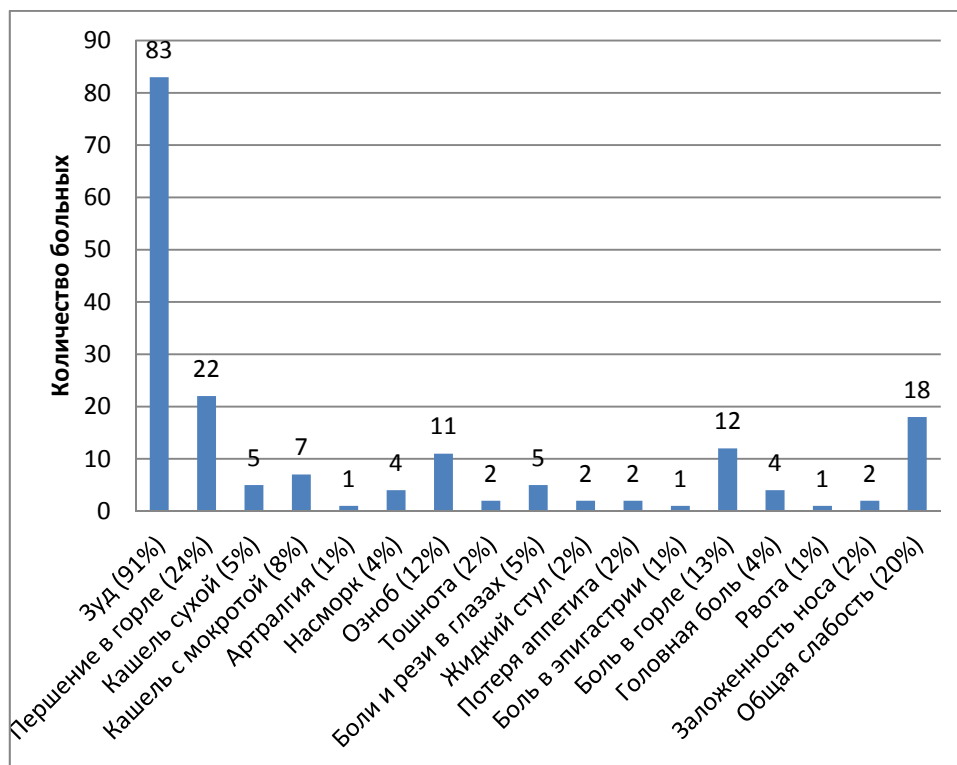


Рис. 3. Основные клинические проявления в период разгара ветряной оспы у взрослых больных

При лабораторных исследованиях у больных отмечались следующие изменения: у 54 (59%) больных в гемограмме отмечался лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом, у 18 (20%) больных отмечался палочкоядерный сдвиг без лейкоцитоза. У 39 (43%) больных отмечалось повышение СОЭ. У 52 (57%) больных показатели СОЭ были в пределах нормы.

Лечение носило патогенетический и симптоматический характер. Всем больным был назначен противовирусный препарат ацикловир в дозе 400 мг 5 раз в день в течение 7–14 дней. С целью дезинтоксикации 22 (24%) больным проводилась инфузионная терапия раствором Рингера и 5%-ным раствором глюкозы. Антигистаминные препараты (хлоропирамин, супрастин, димедрол, цетиризин) при кожном зуде применялись у 83 (91%) больных. 35 (38%) заболевших нуждались в назначении антибактериальных препаратов в связи с присоединением осложнений – бактериальной инфекции кожи, бронхита, отита, блефароконъюнктивита. Чаще всего назначались такие антибиотики, как флемоклав, амоксиклав, азимицин, цефуросим, цефотаксим и цефтриаксон. Длительность антибиотикотерапии зависела от длительности лихорадки, обратного развития клинической симптоматики и составляла в основном 5–7 дней.

Симптоматическая терапия включала бромгексин, амброксол, АЦЦ. Обработка

высыпаний спиртовым раствором бриллиантового зеленого с целью дезинфицирования и подсушивания элементов сыпи проводилась у всех (100%) больных. Больным с катаральными явлениями в виде гиперемии зева и энантемами обрабатывали полость рта раствором ингалипта и фурацилина. Также использовались жаропонижающие препараты, антибактериальные глазные капли.

Все больные, перенесшие ветряную оспу, были выписаны из стационара с выздоровлением в удовлетворительном состоянии.

Выводы

1. Противоэпидемические мероприятия, которые проводятся в казармах и очагах ветряной оспы, не являются достаточно эффективными, не всегда предотвращают распространение инфекции и нуждаются в усовершенствовании.

2. Продромальный период у взрослых больных с ветряной оспой характеризуется более длительным течением по сравнению с детьми и составляет 3–5 дней, сопровождается выраженным интоксикационным синдромом. За счет более длительного продромального периода у взрослых увеличивается количество контактных лиц.

3. По-видимому, частые вспышки ветряной оспы у военнослужащих, часто тяжелое течение обусловлены снижением иммунитета у этой категории больных в связи с наличием больших физических и психоэмоциональных нагрузок, а также невозможностью соблюдения в должном объеме правил гигиены, смены питания и климата.

4. Ветряная оспа у взрослых характеризуется обильной полиморфной сыпью, в 91% сопровождающейся интенсивным кожным зудом, с феноменом подсыпания от 3 до 8 дней (в зависимости от степени тяжести).

5. В 41% случаев отмечалась энантема, сопровождающаяся болью в горле.

6. Тяжелое течение заболевания встречалось в 17% случаев и часто было связано с развитием воспалительных осложнений (таких как бронхиты, отиты, блефароконъюнктивиты, пиодермии, лимфаденопатии).

Список литературы

1. Таточенко В.К., Озерецковский Н.А., Федоров А.М. Иммунопрофилактика. М.: ИПК Континент-Пресс, 2009. 176 с.
2. Воробьева М.С., Ладыженская И.П., Вархалева О.А., Озерецковский Н.А., Медуницын Н.В. Вакцины для профилактики ветряной оспы // Биопрепараты. 2010. № 1(37). С.32-34.
3. Кускова Т.К., Белова Е.Г., Мигманов Т.Э. Ветряная оспа // Лечащий врач. 2004. № 1.

С.30-35.

4. Тихонова Е.П., Тихонова Ю.С., Кузьмина Т.Ю., Кандлен К.В. Случай тяжелого течения ветряной оспы у больного ВИЧ-инфекцией // Инфекционные болезни. 2012. Т. 10. № 3. С.100- 102.
5. Таточенко В.К., Озерецковский Н.А, Федоров А.М. Ветряная оспа клиническая картина // Бюллетень вакцинации. 2009. № 1. С.3-9.
6. Воронин Е.М., Ермоленко М.В., Чернова А.М. Современные особенности эпидемического процесса при ветряной оспе // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2010. № 6(55). С. 17-23.
7. Чепино Е.И., Патеюк А.В., Кохан С.Т., Кривошеева Е.М. Особенности течения и лечения ветряной оспы у военнослужащих срочной службы в условиях Забайкалья // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. 2011. Т. 79. № 3. Ч. 1. С. 132 -134.
8. Кузьмина Т.Ю., Тихонова Ю.С., Тихонова Е.П., Бабушкин А.О., Андропова Н.В. Особенности течения ветряной оспы у взрослых // Сибирское медицинское обозрение. 2013. № 2. С. 72-76.
9. Ясинский А.А. Ветряная оспа в Российской Федерации // Бюл. вакцинация. 2009. № 1. С. 5-6.