

Москалюк Василь Деонізієвич, Бойко Юлія Ігорівна,  
Кривецька Світлана Степанівна

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІТРЯНОЇ ВІСПИ У ВАГІТНИХ**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,  
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний  
університет», м. Чернівці, Україна

*Moskaliuk Vasyl Deoniziyovych, Boyko Julia Igorivna,  
Kryvetska Svitlana Stepanivna*

## **PECULIARITIES OF CHICKENPOX CLINICAL COURSE IN PREGNANT WOMEN**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,  
Higher state educational establishment of Ukraine  
“Bukovinian State Medical University”,  
Chernivtsi, Ukraine*

*E-mail: [greenangel1@mail.ru](mailto:greenangel1@mail.ru); Boyko J. I.*

**Актуальність.** Вагітність та вітрянка – особливо небезпечне поєднання. Передумовою активації Varicella-zoster вірусної інфекції є фізіологічне зниження функціонування імунної системи у вагітних.

Вітряна віспа (ВВ) є рідкісним захворюванням серед вагітних, оскільки більше 90% жінок дітородного віку мають вірусоспецифічні антитіла. Проте серонегативні жінки підлягають ризику інфікування вітрянкою під час вагітності.

Не дивлячись на те, що ВВ у дорослих зустрічається рідше ніж у дітей, у них більша частота розвитку ускладнень: пневмоній, енцефалітів, гепатитів і рідко летальності. Пневмонія зустрічається у 10-20% вагітних з ВВ і зазвичай перебігає тим важче, чим термін гестації більший. Також на будь-якому терміні вагітності, при розвитку віремії у матері, може відбутися передача вірусу трансплацентарно або висхідним шляхом.

**Мета роботи.** Проаналізувати сучасні уявлення про перебіг вітряної віспи у вагітних жінок на різних термінах вагітності на основі даних опрацьованої літератури та усіх клінічних випадків, зареєстрованих у інфекційному стаціонарі.

**Матеріали та методи.** Нами було проведено ретроспективний огляд медичних карт стаціонарних хворих з діагнозом вітряна віспа та вагітність, які перебували на лікуванні в інфекційному відділенні КУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня» за період 2014-2015 роки.

**Результати дослідження.** Зафіксовано 4 випадки ВВ у вагітних жінок, які поступили в інфекційне відділення КУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня» за останні два роки. Число хворих, зареєстрованих у 2014 році, складало 50% від числа тих, які вступили у стаціонар, у 2015 році – також 50 %. За даними опрацьованої літератури, захворюваність вагітних на вітряну віспу низька і не перевищує 0,5-0,7 випадків на 1000. Вагітні хворіють не частіше і не тяжче, ніж невагітні жінки, тому що тільки 5-8 % всіх жінок репродуктивного віку не мають антитіл до ВЗВ.

На основі епідеміологічного анамнезу встановлено, що у 100% пацієнток причиною виникнення інфекції є контакт з хворими на ВВ.

Вік хворих на ВВ вагітних жінок коливався від 20 до 26 років. 75 % жінок знаходились з терміном гестації, який відповідав II триместру вагітності (18-26 тижнів) та 25 % жінок були з терміном, який відповідав III триместру (34-35 тижнів). Відомо, що вплив ВЗВ на плід залежить від терміну вагітності й тяжкості перебігу інфекції у матері.

У стаціонарі вагітні, хворі на ВВ, перебували 9 ліжко-днів. Всі звернулися за медичною допомогою в межах 2-3-ї доби від початку хвороби. Діагноз ВВ базувався на клініко-епідеміологічних критеріях. Усі жінки поступили в період висипання. Поява нових елементів висипу відбувалася протягом

5-6 днів і супроводжувалась підвищенням температури тіла до субфебрильних цифр. Елементи висипу локалізувалися на волосистій частині голови, шкірі обличчя, тулуба, кінцівок. Хворі скаржилися на головний біль, загальну слабкість, розбитість, зниження апетиту та першіння в горлі. Перебіг захворювання відповідав середньому ступеню тяжкості.

У 25 % хворих на вітрянку вагітних у загальному аналізі крові відмічено лімфопенію, у 50% - анемію I ступеня, а також у 50 % - підвищення ШОЕ.

Проводилась противірусна терапія (імунофлазід за схемою), патогенетична терапія (парацетамол, реосорбілакт, р-н глюкози 5 %, р-н аскорбінової кислоти 5 %, кларитин, фарингосепт), місцева терапія (р-н брильянтового зеленого 1 %).

### **Висновки.**

1 За даними літератури та за ретроспективним аналізом медичних карт стаціонарних хворих виявлено, що захворюваність на ВВ серед вагітних залишається низькою.

2 На основі епідеміологічного аналізу нами встановлено, що у 100% серонегативних пацієнток причиною виникнення інфекції є контакт з хворими на ВВ.

3 Перебіг вітряної віспи у вагітних перебігає з середнім ступенем тяжкості за умови вчасного звернення до лікарів та оптимального їх ведення і лікування.