

Л. П. Зайцева  
**КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІТРЯНОЇ ВІСПИ У  
ДОРΟΣЛИХ**

Сумський обласний перинатальний центр, м. Суми

**Актуальність.** Вітряна віспа одна з найпоширеніших інфекцій у світі, спричиняється герпетичним вірусом людини 3-го типу (Varicella-Zoster), відрізняється швидким поширенням по клітинній культурі, ефективним руйнуванням інфікованих клітин і здатністю існувати в латентній формі переважно в нервових гангліях.

**Мета роботи.** Встановити особливості клінічного перебігу вітряної віспи у дорослих залежно від віку.

**Матеріали та методи.** Спостерігали 75 хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні КУ СМКЛ № 4 протягом 3 років (2010-2012).

**Результати.** Було виявлено, що 37 (49,3 %) хворих були віком від 15 до 20 років, 28 (37,3 %) – від 21 до 30 років, 5 (6,6 %) – від 31 до 40 років і 5 (6,6 %) – віком понад 40 років. Серед захворілих було 53 чоловіків та 22 жінки. У 61 (81,3 %) пацієнтів – середньо тяжкий перебіг, у 10 (13,3 %) – тяжкий перебіг і легкий перебіг спостерігався лише у 4 (5,3%). Більшість осіб – 46 (61,3 %) поступили в осінньо-зимовий період.

У типових випадках хвороба починалась гостро – 57 (76 %) або підгостро – 18 (24 %) з одно- або дводенним початковим періодом, при якому спостерігалися підвищення температури тіла від субфебрильної до високої, нездужання, загальна слабкість, головний біль. У тяжких випадках відзначались виражені симптоми інтоксикації, прояви нейротоксикозу. Подальший розвиток хвороби відзначався появою рясної плямисто-папульозно-везикулярної висипки, яка протягом доби швидко збільшувалась і поширювалась на обличчя, волосисту частину голови, тулуб, нерідко на долоні, часто спостерігався нестерпний свербіж шкіри. Тривалість періоду висипань у середньому становила 5-7 днів. У 2 хворих вміст везикул був з геморагічним компонентом, у 4 пацієнтів спостерігалася пустулізація елементів з повторним підвищенням температури тіла до фебрильних цифр і зростанням інтоксикаційного синдрому, у 4-х осіб поряд з типовим спостерігався бульозний висип. Кірки у 68 (90,6 %) хворих супроводжувалася енантемою на слизовій оболонці рота, переважно в ділянці піднебінних дужок і м'якого піднебіння. Енантема спостерігалась також і на слизових статевих органах з однаковою частотою у жінок та чоловіків (5,3 %). В 1,3 % випадків висипання були на кон'юнктиві очей, супроводжуючись сльозотечею, відчуттям «піску». У 42 (56 %) випадків спостерігалось збільшення шийних і завушних лімфатичних вузлів. У гемограмі хворих відзначалась лейкопенія з незначним зрушенням формули вліво.

У 13,3 % хворих перебіг захворювання був тяжким, спостерігалися ускладнення – стафілодермія – 2 (2,6 %), у 6 (8 %) хворих розвинулася генералізована форма вітряної віспи (суцільне ураження шкіри та слизових оболонок елементами висипки). Двоє хворих (2,6 %) поступили з супутнім синдромом Стівенса-Джонсона, у одного з яких спостерігалися явища енцефаліту, який супроводжувався головним болем, головокружінням, сонливістю, ністагмом, порушенням координації.

Для лікування проводили змазування висипки 1 % розчином метиленового синього, 1 % розчином бриліантового зеленого. В разі гнійних ускладнень призначали антибіотики. При виражених симптомах інтоксикації проводили дезінтоксикаційну терапію. При енцефалітах, генералізованих формах призначали протигерпетичні препарати (ацикловір або вала вір), що дозволило скоротити період висипань в середньому на 1 день, зменшувало число нових елементів приблизно на 25 % і послабляло вираженість симптомів інтоксикації у третини пацієнтів. Для десенсибілізації призначали антигістамінні препарати.

**Висновки.** Таким чином, перебіг вітряної віспи у дорослих відзначається більш тяжким перебігом хвороби, ряснішою висипкою, більшою частотою різноманітних ускладнень.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 19-20 червня 2013 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, Г.М. Дубинська, К.І. Бодня, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва. — Суми : СумДУ, 2013. — С. 43-45.