

Шостакович-Корецька Людмила Романівна¹,
Будаєва Ірина Василівна¹, Ревенко Георгій Олександрович¹,
Гамота Ірина Олександрівна²

ДЕЯКІ КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ ВІТРЯНОЇ ВІСПИ

¹Кафедра інфекційних хвороб,
Дніпропетровська медична академія,
²Дніпропетровський обласний лабораторний центр,
м. Дніпропетровськ, Україна

*Shostakovych-Koretskaya Lyudmyla Romanivna¹,
Budaeva Irina Vasilivna¹, Revenko Georgiy Oleksandrovich¹,
Gamota Irina Oleksandrivna²*

SOME CLINICAL ASPECTS OF CHICKENPOX COURSE

*¹Department of Infectious Diseases,
Dnipropetrovsk Medical Academy,
²Dnipropetrovsk Regional Laboratory Center,
Dnipropetrovsk, Ukraine*

E-mail: Georev@5mail.ru; Revenko G. O.

Актуальність. Вітряна віспа – це гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється антропопатогеним вірусом герпесу III типу – Varicella Zoster Virus, з практично універсальним механізмом передачі – повітряно-краплинним, що забезпечує безперервну циркуляцію вірусу в біосфері Землі. Висока контагіозність, майже 100 % сприйнятливість до цієї інфекції, а також відсутність планової вакцинації не сприяє зменшенню захворюваності. Відносно нетяжкий перебіг, низька летальність були причиною «спокійного» ставлення до цієї хвороби. Але сучасні клінічні спостереження дозволяють стверджувати про появу деяких особливостей перебігу.

Мета. На підставі клінічного аналізу випадків вітряної віспи у хворих виявити особливості перебігу хвороби на сучасному етапі.

Матеріали і методи. Під нашим наглядом перебували 210 пацієнтів з діагнозом вітряна віспа, які спостерігались у 2013 – 2014 роках в КЗ „ДМКЛ № 21 ім. проф. Є. Г. Попкової” ДОР” м. Дніпропетровська. Був проведений аналіз перебігу вітряної віспи за спектром клінічних ознак та ускладнень.

Результати дослідження. Типова везикульозна форма вітряної віспи спостерігалася у більшості хворих – у 93,8 % (n=197), атипова, пустульозна – у 5,7 % (n=12), бульозна – у 0,5 % (n=1). Відмічалась характерна зимово-весняна сезонність захворюваності. У більшості випадків (94,3 %) був певний контакт з хворими на вітряну віспу. По тяжкості захворювання пацієнти були розподілені на 3 групи: легка ступінь становила 37,1 % (n=78), середньо-тяжка ступінь тяжкості у 51,4 % (n=108), тяжка ступінь у 11,4 % (n=24). Таким чином, переважали легка та середньо-важка форми захворювання. Віковий аналіз виявив перевагу дорослих пацієнтів – 60 % (n=126), дітей було 40 % (n=84). Вікова медіана серед дорослих становила 24,5 років. Вікова медіана у дітей становила 11,4 років. Гендерний аналіз показав перевагу осіб чоловічої статі 60,3 % (n=76) серед дорослих і в меншій мірі серед дітей 51,5 % (n=44). Таку статеву особливість серед дорослого населення можна пояснити спалахами вітряної віспи серед солдат строкової служби, які проживають у казармах.

Епідеміологічною особливістю виявилися повторні випадки вітряної віспи, що спостерігались у 2,4 % хворих (n=5). Інтервал між епізодами вітряної віспи становив від 3 до 10 років. Тільки у одного хворого повторний випадок вітряної віспи трапився після повторного контакту з хворих на «вітрянку». На момент повторного захворювання на вітряну віспу у жодного хворого не спостерігалось вродженого або набутого імунодефіциту, що свідчить про можливу епідемічну причину захворювання, а не дисеміновану реактивацію VZV.

Наступною особливістю вітряної віспи було приєднання скарлатиноподібної висипки у 9 % дітей: яскрава,

дрібнопапульозна екзантема на гіперемійованому фоні шкіри. Термін появи такої екзантеми був різним: за 1-2 доби до появи поліморфної везикульозної висипки, характерної для VZV-інфекції або через 1-3 доби після її появи. У двох хворих спостерігалася помірна кількість пустул. Скарлатиноподібна висипка регресувала раніше герпетичної, через 1-3 діб, без лущення та пігментації. Поява додаткової екзантеми не сприяло посиленню тяжкості вітряної віспи, ніхто з хворих не мав будь-яких ускладнень після перенесеної хвороби. Таким хворим обов'язково призначали антибіотики.

Ускладнення спостерігались у 12,4 % (n=26). Серед вірусоспецифічних ускладнень спостерігались вітряночний енцефаліт 0,95 % (n=2) і церебеліт 0,95 % (n=2). Бактеріальна суперінфекція визначалась у 10,5 % (n=22): пустульозна форма вітряної віспи – у 5,7 % (n=12), позагоспітальні вогнищеві пневмонії – у 0,95 % (n=2), целюліт – 0,95 % (n=2), піодермія – 0,95 % (n=2), ларинготрахеїт – 0,5 % (n=1), синусит – 0,5 % (n=1), баланопостит – 0,5 % (n=1), орхіт – 0,5 % (n=1).

У всіх випадках, незалежно від типу хвороби або наявності ускладнень, перебіг вітряної віспи закінчився повним одужанням.

Висновки. Відбувається збільшення захворюваності на вітряну віспу серед дорослих, що має певне соціальне значення, оскільки хворіють декретовані групи, військовослужбовці. Саме ця особливість ставить питання про необхідність вакцинації військовослужбовців проти вітряної віспи. Спостерігається реєстрація повторних випадків вітряної віспи. У більшості випадків вітряна віспа зберігає свої «традиційні» клінічні ознаки, проте в окремих випадках можна виділити деякі особливості перебігу, а саме: приєднання скарлатиноподібної висипки, що змушує переглядати етіотропну терапію в плані додаткового призначення антибіотиків.