

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ  
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби  
в практиці лікаря-інтерніста:  
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern  
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,  
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією  
СумДУ  
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

Левицька Лідія Ігорівна  
**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВІТРИЯНОЇ  
ВІСПИ У ДІТЕЙ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб  
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор І. І. Незгода  
Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

*Levytska Lidiia Ihorivna*  
**FEATURES OF CLINICAL PICTURE OF VARICELLA IN  
CHILDREN**

*Department of Pediatric Infectious Diseases  
Scientific supervisor: MD, Professor I. I. Nezгода  
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine  
[flup@ukr.net](mailto:flup@ukr.net)*

**Resume.** *Performed analysis of clinical picture and treatment of 59 patients with chickenpox who were treated in 2016-2017 (January, February), in VRKPIH. Typical course is predominant, moderate severity, 20% -complicated course. Among the complications first place took neurological complications, the second - pneumonia, third - thrombocytopenia. Mixed herpetic infection occurred in 29.3%. All patients received etiological treatment.*

**Актуальність.** Вітряна віспа (ВВ) є однією з поширених хвороб дитячого віку, поступаючись тільки ГРВІ та кишковим інфекціям. ВВ є убіквітарною інфекцією. Щороку в Україні реєструється близько 120–150 тис. випадків захворювання на ВВ. За останнє десятиріччя спостерігається зростання захворюваності як у світі загалом, так і в Україні. Середній показник захворюваності різниться в міській та сільській та місцевості, і відповідно становить 500 - 1100 на 100 тис. населення та 100 - 500 на 100 тис. населення. Кількість хворих на один спалах може коливатись від 7 до 87 осіб. Тривалість епідемічного неблагополуччя може становити від 29 до 175 днів.

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU*

Найвища захворюваність в Україні спостерігалась в 1986р.-546,5 на 100 тис. населення, найнижча – 1997р.-165,2 на 100тис. населення. Захворюваність на ВВ у Вінницькій області за 2016 рік становила 386,4 на 100 тис. населення.

**Мета дослідження:** з'ясувати особливості перебігу та підходи до лікування вітряної віспи у 59 дітей, які знаходилися на стаціонарному лікуванні Вінницької обласної клінічної дитячої інфекційної лікарні за період 2016-2017 (січень, лютий) року.

**Матеріали і методи.** Дослідження проведене на кафедрі дитячих інфекційних хвороб ВНМУ ім. М.І. Пирогова на базі ВОКДІЛ, де проліковано 59 пацієнтів, госпіталізованих з діагнозом вітряної віспи віком від 1 місяця до 18 років життя за період 2016-2017 (січень, лютий) року. Використовували клінічні; лабораторні (загально-клінічні, біохімічні, серологічні, молекулярно-генетичні), статистичні методи дослідження.

**Результати дослідження.** Серед обстежених дітей із ВВ хлопчиків було 64,4% (38 осіб), дівчаток –35,6% (21 особа). В віковій структурі переважали діти перших трьох років життя, що становило 46% (27осіб). За важкістю перебігу із середнім ступенем зареєстровано 74,6% випадків (44особи), важкий перебіг відмічався у 25,4% (15 осіб). Поява везикульозного висипу у 8,5% дітей відмічалася в першу добу захворювання, у 84,7% - на другу добу, у 6,8% - на третю добу та пізніше. Тривалість підсипань склала від 1 до 10 днів. У 54,3% хворих спостерігалась масивна висипка, у 38,9% - помірна, у 6,8 - поодинокі елементи. У 98,3% дітей спостерігався псевдополіморфний висип (макуло-папуло-везикульозний), у 1,7% - геморагічний висип. Діти були госпіталізовані з першого по 10 день від початку захворювання. Хворі перебували на стаціонарному лікуванні від 1 до 14 днів, в середньому 8 днів. У 100% пацієнтів реєструвалася типова форма захворювання. У 20% випадків (12 хворих) розвинулися ускладнення захворювання. Неускладнені форми становили 80% (47 хворих). Серед ускладнень вітряної віспи на першому місці реєструвалися неврологічні ускладнення, які відмічалися у 7

хворих, що склало 58,4% ускладнень. У всіх випадках зареєстрований гострий енцефаліт при вітряній віспі. Друге місце посіло враження респіраторної системи, а саме - пневмонія, яка рентгенологічно підтверджена у 5 осіб. Тромбоцитопенічна пурпура з розвитком ДВЗ-синдрому зафіксована у 1 хворого (1,7%). У 29,3% хворих спостерігалось поєднання вітряної віспи з активною формою іншої герпетичної інфекції (EBV, CMV, HHV6, HHV7). Етіотропна терапія застосовувалась у всіх хворих. У 52 хворих (88,2%) шлях введення був парентеральним у 7 хворих (11,8%) - пероральне застосування ацикловіру.

**Висновки.** 1. Вітряна віспа у більшості дітей перебігає в типовій, середньотяжкій формі. У 20% хворих зареєстровано розвиток ускладнень, серед яких зустрічались переважно неврологічні ускладнення (енцефаліт, церебеліт), пневмонія, рідше - тромбоцитопенічна пурпура.

2. У статевій структурі переважають хлопчики, в віковій - захворювання частіше зустрічається у дітей віком від народження до 3 років.

3. Останнім часом вітряна віспа зустрічається як мікс-герпетична (EBV, CMV, HHV6, HHV7) інфекція, що подовжує період перебування в стаціонарі та також визначає термін отримання противірусної терапії.

4. Всі хворі потребували застосування ацикловіру середнім терміном 8 днів.