

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ

Алиева Г.М., Чечетова С.В.,
Урманова А.К., Кадырова Р.М.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Проведен анализ историй болезни 54 детей, больных ветряной оспой. Выявлены клинико-эпидемиологические особенности течения болезни у детей в разных возрастных группах. Описана микст-инфекция ветряной оспы с другими заболеваниями. Представлены осложнения ветряной оспы и их влияние на течение основного заболевания. Рассмотрены основные методы лечения ветряной оспы у детей.

Ключевые слова: ветряная оспа, клиника, диагностика, лечение.

БАЛДАРДА КЕЗДЕШКЕН СУУ ЧЕЧЕК ДАРТЫНЫН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ

Алиева Г.М., Чечетова С.В.,
Урманова А.К., Кадырова Р.М.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. 54 суу чечек дарты менен ооруган балдардын оору баяны изилденген. Ар бир жаштагы дарттын клиника-эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрү аныкталган. Суу чечек оорусунун башка оорулар менен чогуу кездешкен түрлөрүнүн клиникалык өзгөчөлүктөрү жазылган. Суу чечек оорусунун өтүшкөн түрлөрү жана анын башкы оорууга таасири белгиленген. Балдар арасында кездешкен бул ооруунун негизги дарылоо ыкмасы жазылган.

Негизги сөздөр: суу чечек, клиника, дартты аныктуу, дарылоо.

FEATURES OF THE CHICKEN POX AT CHILDREN

Alieva G. M., Chechetova S.V., Urmanova A.K., Kadyrova R.M.

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. The analysis of the literary data of 54 children sick of a chicken pox is carried out. Clinical-epidemiological features of a clinical course at children in different age groups are revealed. Mikst-infections of a chicken pox with other diseases are described. Complications of a chicken pox and their influence on a current of the basic disease are presented. The basic methods of treatment of a chicken pox at children are considered.

Key words: a chicken pox, clinical manifestation, diagnostics, treatment.

Введение.

Ветряная оспа (varicella) – это острое инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой, а также сыпью на коже и слизистых оболочках в виде мелких пузырьков с прозрачным содержимым.

Возбудителем ветряной оспы является вирус семейства Herpesviridae — варицелла-зостер (Varicella Zoster), который является причиной двух заболеваний: ветряной оспы, возникающей преимущественно в детском возрасте, и опоясывающего герпеса (опоясывающий лишай), клинические проявления которого наблюдаются, как правило, у людей зрелого возраста [6,10], часто в период иммунодефицитного статуса [1].

Высокая контагиозность больного представляет эпидемическую опасность с

конца инкубационного периода и до отпадения корочек [2]. Восприимчивость к ветряной оспе уникальна — она составляет 100 % среди не болевших лиц. Заболевают в основном дети, взрослые болеют ветряной оспой редко [4]. Вирус быстро распространяется в закрытых помещениях и с легкостью передается воздушно-капельным путем через слизистые оболочки глаз и верхних дыхательных путей, потому заболевание и получило название – ветрянка [9,11]. Актуальность проблемы определяется тем, что эта инфекция в нашей стране относится к числу неуправляемых инфекций и высоким уровнем заболеваемости, повсеместным распространением, повышением удельного веса в общей инфекционной патологии, значительным экономическим ущербом, малой эффективностью реализуемых на практике мер

профилактики (изоляция больных, карантин).

Обычно ветряная оспа протекает доброкачественно, но при развитии атипичных форм: буллезной, пустулёзной, геморрагической, гангренозной, висцеральной формы заболевания возможны летальные исходы [3,7]. В определении тяжести проявления болезни играет большую роль такие осложнения, как энцефалит, миокардит, пиодермии, лимфадениты, отит, пневмония.

Специфические лабораторные исследования не доступны из-за отсутствия бюджетных средств, поэтому диагностика ветряной оспы проводится с учетом эпиданамнеза и типичной клинической картины заболевания [5].

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей течения ветряной оспы у детей на современном этапе.

Материалы и методы исследования

Нами проведен ретроспективный анализ 54 истории болезни детей в возрасте от рождения до 15 лет с клиникой ветряной оспы, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) в 2013 году.

Для постановки диагноза были использованы эпидемиологические, общеклинические методы исследования, а также статистическая обработка полученных результатов.

Результаты и их обсуждение

По данным Республиканской клинической инфекционной больницы г. Бишкек, за прошедший 2013 год, в больнице на стационарном лечении с диагнозом ветряная оспа находилось 170 человек, из них дети до 15 лет - 135 человек. Нами проведен анализ 54 истории болезни детей в возрасте от рождения до 15 лет.

Проведенный анализ возрастной структуры детей с ветряной оспой выявил преобладание детей дошкольного возраста (от 1 года до 6 лет) – 51,8%, дети до года составили 33,4% и дети школьного возраста (от 7 до 15 лет) – 14,8%. Эти данные свидетельствуют об увеличении в возрастной структуре детей до одного года, у которых не было или не сохранился материнский иммунитет против ветряной оспы.

По половой принадлежности больных существенных различий установлено не было, с одинаковой частотой встречались как мальчики (48,1%), так и девочки (51,9%). Среди заболевших

детей преобладали жители города (79,6%), тогда как жители села составили 20,4%.

Больные с ветряной оспой встречались в течение всего года (рис.1), но наибольший подъем заболеваемости был отмечен в зимние месяцы (27,7%), а также в июне и июле (25,3%).

Больные, в основном, обращались за медицинской помощью в первые 4 дня болезни (62,9%). При изучении структуры клинических диагнозов детей с ветряной оспой, было установлено, что диагноз «ветряная оспа», как моно-инфекция, выставлен у 83,7% больных, а в 16,3% случаев болезнь протекала как микст-инфекция, в сочетании с другими инфекционными заболеваниями (рис.2). Структура микст-инфекции включала в себя сочетание ветряной оспы с энтероколитом неуточненной этиологии (5,5%), со скарлатиной (3,6%), с вирусным гепатитом А (ВГА; 3,6%), а также с острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ; 3,6%).

Дети с отягощенным анамнезом преморбидным фоном составили 14,9%. Ветряная оспа у детей в большинстве случаев (57,4%) протекала в среднетяжелой форме, больные с тяжелой формой составили 42,6%.

Заболевание во всех изученных случаях начиналось остро, сопровождалось повышением температуры тела, симптомами интоксикации и появлением полиморфных высыпаний (пятна, папулы, везикулы, корочки) на коже по всему телу, включая волосистую часть головы, где обязательно должен быть типичный элемент ветряной оспы - везикула.

У 53,7% больных ветряной оспой детей температура была субфебрильной, и только в 7,4% случаев доходила до 40°C. Средняя продолжительность лихорадочного периода составила $3,9 \pm 1,1$ дня. Появление высыпаний отмечалось в течение первых 3-4х дней болезни и сопровождалось кожным зудом.

Осложненное течение ветряной оспы наблюдалось у 37,0% больных детей. В основном, развитие осложнений было связано с наложением вторичной бактериальной инфекции. В группу бактериальных осложнений (рис.3) вошла пиодермия (19,0%), пневмония (12,9%), флегмона (3,7%), рожистое воспаление (1,8%), остеомиелит (1,8%), гнойный тонзиллит (1,8%).

Следует отметить, что тяжелые гнойно-септические осложнения ветряной оспы (флегмона в различных областях тела,

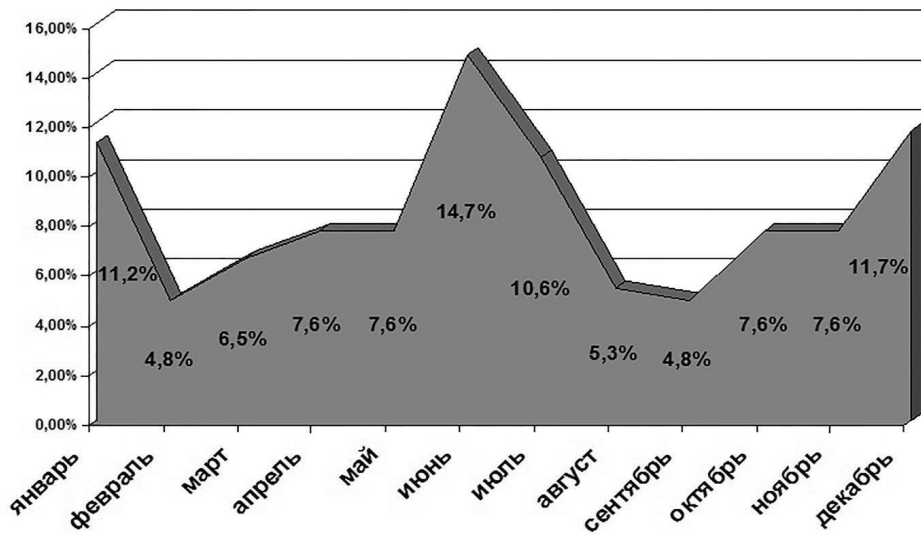


Рис.1. Сезонность ветряной оспы у детей.

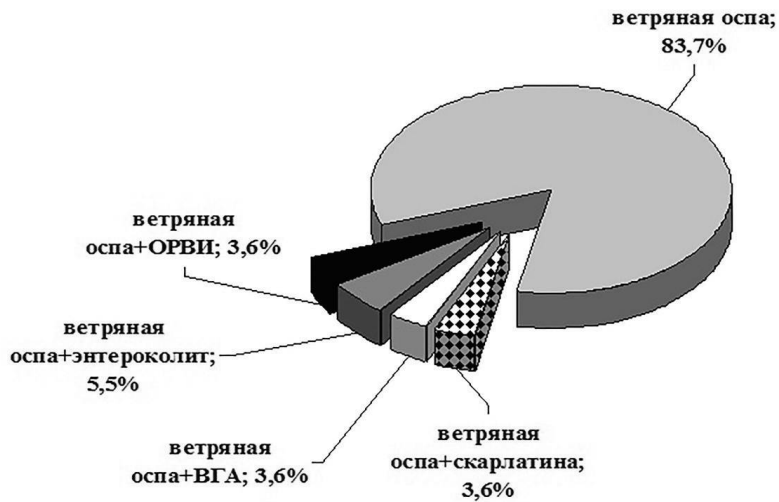


Рис.2. Структура клинического диагноза у детей.

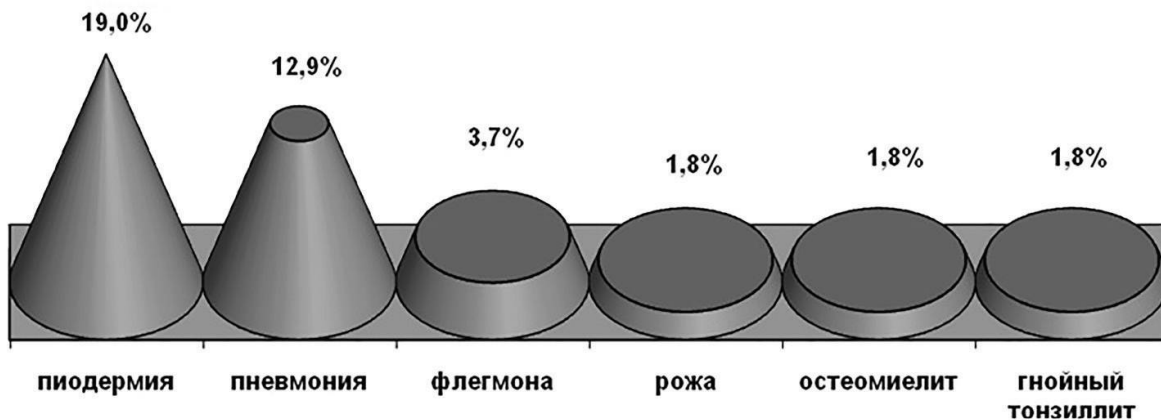


Рис.3. Частота развития гнойно-септических осложнений у детей на фоне течения ветряной оспы.

Клинико-лабораторные показатели ветряной оспы у детей различной возрастной группы

Показатели	дети до 1 года M±m (1)	дети от 1 года до 6 лет M±m (2)	дети от 7 до 15 лет M±m (3)	P
День болезни при поступлении в стационар	3,5±1,1	4,8±1,1	4,4±1,1	P1-2>0,05 P1-3>0,05 P2-3>0,05
<i>Тяжесть (%)</i> :				
тяжелая форма	36,8±10,1	35,7±9,0	75,0±15,3	P1-2>0,05 P1-3<0,05 P2-3<0,05
среднетяжелая форма	57,9±10,1	64,3±9,0	25,0±2,3	P1-2>0,05 P1-3<0,05 P2-3<0,05
Длительность лихорадки (дни)	3,5±1,1	4,0±1,2	4,6±1,5	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Частота микст-инфекции (%)	11,1±1,8	25,0±1,0	25,0±2,0	P ₁₋₂ <0,05 P1-3<0,05 P ₂₋₃ >0,05
Частота осложнений (%)	33,3±3,1	42,9±8,3	25,0±2,3	P1-2>0,05 P1-3<0,05 P2-3<0,05
Койко-дни	5,4±1,2	5,2±1,4	5,1±1,3	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
<i>Общий анализ крови:</i>				
гемоглобин	124,8±29,8	121,3±14,2	132,7±15,6	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
эритроциты	3,7±0,8	3,8±1,2	3,9±0,4	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
лейкоциты	7,1±1,5	7,9±2,2	6,1±2,0	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
сегментоядерные	37,6±2,1	48,4±1,8	51,6±3,3	P ₁₋₂ <0,05 P1-3<0,05 P ₂₋₃ >0,05
лимфоциты	54,7±7,1	44,7±1,3	35,9±2,5	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ <0,05 P2-3<0,05
СОЭ	4,3±1,1	7,1±0,1	8,7±1,3	P ₁₋₂ <0,05 P ₁₋₃ <0,05 P ₂₋₃ >0,05

остеомиелит) наблюдались, в основном у детей до одного года, и представляли угрозу для жизни ребенка, хотя другие гнойно-септические осложнения преобладали у детей дошкольного возраста.

Все исследуемые нами случаи ветряной оспы у детей мы разделили на три группы, в зависимости от возраста ребенка. В первую группу вошли дети в возрасте до одного года, вторую группу составили дети дошкольного возраста (1-6 лет) и третья группа была представлена детьми школьного возраста (7-15 лет). Результаты сравнительной характеристики по некоторым клинико-лабораторным показателям в представленных трех группах отражены в таблице 1.

Сравнительный анализ полученных результатов выявил, что достоверно чаще ($p < 0,05$) ветряная оспа протекала в тяжелой форме у детей школьного возраста (75,0%), в то время как у детей до года и детей дошкольного возраста преобладали среднетяжелые формы заболевания, гнойно-септические осложнения (42,9%) были выявлены чаще у детей в дошкольного возраста, а тяжелые (флегмона, остеомиелит) – у детей до одного года.

Ветряная оспа в сочетании с другой инфекционной патологией достоверно чаще ($p < 0,05$) встречалось у детей старше 1 года (до 25,0%). Сопутствующими заболеваниями были: скарлатина, энтероколит, ОРВИ и ВГА (таб.1; рис.2).

Лечение не тяжелых форм ветряной оспы обычно проводят в домашних условиях. Показаниями для госпитализации являются: эпидемиологическая ситуация, тяжелые и осложненные формы болезни. Анализ назначений антибактериальной терапии свидетельствует о частоте показаний для их назначения среди госпитализированных наблюдаемых нами больных (85,2%). У 55,6% больных проводилась инфузионная терапия с целью дезинтоксикации. С выздоровлением выписаны 48,1% больных, 42,6% - с улучшением состояния и самовольно ушли из отделения 9,3% больных, хотя достоверно больные не заразны при полном отпадении корочек.

Выводы:

1. Ветряная оспа остается неуправляемой, высоко-контагиозной инфекцией детей всех возрастов с тенденцией к увеличению удельного веса детей до года (33,4%).

2. Тяжелая форма ветряной оспы выявлена у 42,6%, в основном обусловлена гнойно-септическими осложнениями (37,0%) и сопутствующими заболеваниями.

3. Частота ветряной оспы у детей до года, вероятно, свидетельствует о снижении или отсутствии иммунитета у матерей, что диктует необходимость введения вакцинации против ветряной оспы в план профилактических мероприятий.

Литература:

1. Кускова Т. К., Белова Е.Г., Мигманов Т.Э. Ветряная оспа / журнал *Инфекционные болезни*, 2010г. - №8.

2. Казанцев А. П. Матковский В.С. Ветряная оспа / *Справочник по инфекционным болезням. Журнал Медицина*, 1989.

3. Кожевина Г.И., Воронина Е.Н., Краснов А.В. и др. Случай ветряночного энцефалита // *Актуальные проблемы инфекционной патологии*. – 2009. – №11. – С.68-70.

4. Свистунов В.В., Агеев В.А., Каня О.В. Два случая генерализованной формы ветряной оспы у взрослых с приобретенным иммунодефицитом // *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*. – 2001. – Т. 27. №3. – С.80-82.

5. Яцук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Ветряная оспа / *Инфекционные болезни. Медицина*, 2003. – 543 с.

6. Юцук Н.Д., Астафьева Н.В., Быкова В.В. и др. Ветряная оспа у взрослых / *Лечащий врач. Москва*. – 2000. – 01.

7. Юцук Н. Д., Венгеров Ю. Я. Ветряная оспа. В кн.: *Лекции по инфекционным болезням*. М.: ВУНМЦ, 1999.

8. Ксенофонова О.Л., Рожкова Л.В., Саввинова Т.Л. Опыт проведения вакцинопрофилактики ветряной оспы в г.Екатеренбурге. / *Журнал Педиатрическая фармакология*. – 2010. – Т.7. – №4.

9. Лавров В.Ф., Казанова А.С., Кузин С.Н. и др. Ветряная оспа и опоясывающий лишай: особенности заболеваемости и клинических проявлений / *Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы*. - 2011. - № 3. - С. 54.

10. Якубенко А.Л., Глуценко А.А. Ветряная оспа у взрослых *Здоровье - основа человеческого потенциала - проблемы и пути их решения*. - 2013. - Т. 8. - № 2. - С. 621-623.

11. Гузовская Т.С., Чистенко Г.Н. Ветряная оспа: эпидемиологические особенности / *Военная медицина*. - 2014. - № 1 (30). - С. 115-118.