

УДК 616.914-039.3-053,8

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ВЗРОСЛЫХ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Е.А. Радченко, Д.О. Куватова, А.И. Мамбетова, А.К. Канатбекова

Отражены наиболее частые клинические и эпидемиологические проявления ветряной оспы в возрастном аспекте. Показаны отличия высыпаний при ветряной оспе у взрослых. Также проведен анализ осложнений ветряной оспы и описана тактика лечения ветряной оспы в сравниваемых группах.

Ключевые слова: ветряная оспа; взрослые; дети; клиника; эпидемиология.

THE SPECIALTIES OF VARICELLA IN ADULTS AT THE PRESENT

E.A. Radchenko, D.O. Kuvatova, A.I. Mambetova, A.K. Kanatbekova

The article highlights the most frequent clinical and epidemiological manifestations of varicella in age aspect. The work described differences in rash varicella in adults. Also, the analyzed of complications of varicella and described the tactics of treatment of varicella in the compared groups.

Keywords: varicella; adults; children; clinic; epidemiology.

Актуальность проблемы определяется высоким уровнем заболеваемости ветряной оспой (ВО), повсеместным распространением возбудителя [1, 2], повышением удельного веса в общей инфекционной патологии, значительным экономическим ущербом, неэффективностью реализуемых на практике мер профилактики (изоляция больных, карантин) [3]. Ветряная оспа обычно развивается у детей, однако она нередко возникает и у взрослых [4, 5]. Несмотря на низкий уровень заболеваемости ветряной оспой взрослых, риск возникновения у них тяжелых осложнений и даже летальных исходов выше, чем у детей [5].

Цель исследования – выявить особенности течения ветряной оспы у взрослых.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 102 больных, госпитализированных в Республиканскую клиническую инфекционную больницу с диагнозом “ветряная оспа” в период с мая по декабрь 2015 г.

Диагноз ветряной оспы в основном был выставлен на основании клинических и эпидемиологических данных, а также рутинных лабораторных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи).

Результаты и обсуждение. Возрастной аспект исследуемых показал в структуре заболеваемости ветряной оспой преобладание детей (рисунок 1).

В структуре заболевших среди взрослых отмечалось преобладание пациентов мужского пола (61 %), преимущественно в возрасте 18–23 года. Такое распределение, по всей видимости, связано с тем, что наиболее часто госпитализировались люди, проходившие военную службу. Данное положение

мы объясняем тем, что до призывного возраста эта категория пациентов находилась в “экологически благоприятных по эпидемиологии” условиях, т. е. люди не имели большого контакта с больными ветряной оспой, что и способствовало отсутствию заболеваемости в детском возрасте (рисунок 2).

Госпитализация больных проводилась как по эпидемиологическим показаниям из закрытых коллективов (казармы, интернаты, студенческие общежития), так и по витальным.

Сравнительный анализ клинических симптомов и лабораторных данных показал, что клиническая симптоматика ветряной оспы у взрослых не отличается от таковой у детей, но протекает значительно тяжелее. Так, у 79,4 % больных течение болезни расценивалось, как тяжелое ($p < 0,05$), в 20,6 % – как среднетяжелое, тогда как в группе сравнения (дети) в тяжелой форме ветряная оспа протекала у 27 детей (43 %) и у 30 детей (57 %) состояние было оценено как среднетяжелое (рисунок 3).

Болезнь развивалась остро (89,7 %) или подостро (10,3 %) с одно- или двухдневного продромального периода, в течение которого отмечались повышение температуры от субфебрильных до высоких цифр, наблюдались озноб, слабость, головная боль.

Период высыпаний начинался с появления папулезных элементов, очень быстро превращавшихся в везикулы или пустулы. В течение первых суток папулезно-везикулярная сыпь быстро увеличивалась и с подсыпаниями распространялась на лицо, волосистую часть головы, туловище, в меньшей степени – на конечности. Подсыпание продолжалось

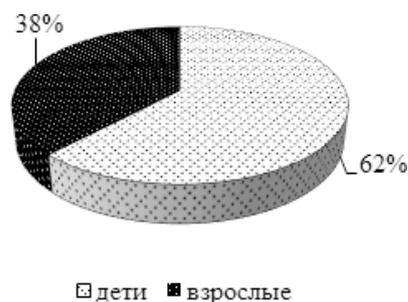


Рисунок 1 – Возрастное распределение исследуемых больных



Рисунок 2 – Гендерное распределение исследуемых больных



Рисунок 3 – Тяжесть клинических проявлений ветряной оспы в исследуемых группах

у 79 % больных в течение 3–4 суток, у 20,5 % больных – до 5–6 суток, сопровождаясь кожным зудом.

У 84,6 % взрослых больных сыпь была чрезвычайно обильной, почти сплошь покрывала лицо и туловище. Отличительной особенностью сыпи была быстрая и обильная пустулизация, которая наблюдалась у большей половины больных (53,8 %), достоверно чаще ($p < 0,05$), чем у детей.

В обеих группах экзантема в 25,6 % случаев сопровождалась энантемой на слизистой оболочке рта, преимущественно в области небных дужек и мягкого нёба, имела вид папул ярко-розового цвета, а затем превращалась в пузырьки, которые быстро вскрывались с образованием язвочек, покрытых бело-желтым налетом. Развился стоматит, который обуславливал сильную боль при приеме пищи. Помимо ротовой полости энантема определялась также на слизистой оболочке половых органов с одинаковой частотой у мужчин и женщин (5,1 %).

Лимфаденопатии у взрослых не наблюдалось ($p < 0,05$) в отличие от детей (11,1 %).

Каких-либо изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Гемограмма при тяже-

лом течения ветряной оспы характеризовалась нормальным или умеренно сниженным содержанием лейкоцитов, лимфоцитозом и моноцитозом.

Лечение включало противовирусную терапию (ацикловир), симптоматические и десенсибилизирующие средства. При пустулизации, сопровождавшейся высокой лихорадкой, назначали антибиотики (цефатоксим) коротким курсом (3–4 дня).

Взрослым реже назначали антибактериальную терапию (10,2 %) в отличие от детей (80 %), несмотря на большую выраженность симптомов интоксикации и пустулизацию сыпи. Данное положение было продиктовано профилактическими соображениями с целью избежать более тяжелых гнойных осложнений (флегмоны, пиодермия) у детей, тогда как процессы пустулизации у взрослых вполне “локализовывались” назначением местных антисептических средств.

Тяжелая форма болезни наблюдалась у 79 % взрослых. Она характеризовалась высокой температурой (39–40 °С) с первых дней болезни, более выраженной интоксикацией ($p < 0,05$), чем у детей, проявлялась головной болью, головокружением, тошнотой, повторной рвотой, нарушением сна, выраженной слабостью, отсутствием аппетита, а также чрезвычайно обильной сыпью, в большинстве случаев с пустулизацией. К числу тяжелых были отнесены также осложненные формы болезни. У взрослых чаще ($p < 0,05$), чем у детей, заболевание осложнялось пневмонией (15,8 %) и ангиной (10,5 %). У детей наблюдались такие осложнения, как серозный менингит (1,6 %) и энцефалит (3,17 %).

Таким образом, можно отметить, что у взрослых ветряная оспа протекает тяжелее, чем у детей, типичным является тяжелое течение, характеризующееся более выраженной интоксикацией, обилием высыпаний, ранней пустулизацией. Однако в качестве осложнений чаще развиваются ангина и пневмония.

Литература

1. Ющук Н.Д. Лекции по инфекционным болезням / Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров. М.: ВУНМЦ, 1999. 1028 с.
2. Кускова Т.К. Ветряная оспа / Т.К. Кускова, Е.Г. Белова, Т.Э. Мигманов // Лечащий врач. 2004. № 1. С. 30–35.
3. Таточенко В.К. Ветряная оспа – клиническая картина / В.К. Таточенко // Бюл. “Вакцинация”. 2009. № 1. С. 3.
4. Ясинский А.А. Ветряная оспа в Российской Федерации / А.А. Ясинский // Бюл. “Вакцинация”. 2009. № 1. С. 5–6.
5. Чепиного Е.И. Особенности течения и лечения ветряной оспы у военнослужащих срочной службы в условиях Забайкалья / Е.И. Чепиного, А.В. Патеюк, С.Т. Кохан и др. // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. 2011. Т. 79. № 3. Ч. 1. С. 132–134.