

УДК 616.914-07-053.8

Н.В. Оніщенко, О.В. Рябоконт

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІТРИАНОЇ ВІСПИ У ДОРОСЛИХ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Запорізький державний медичний університет

Резюме. У статті на підставі аналізу перебігу вітряної віспи в 176 дорослих хворих визначені певні особливості цього захворювання в сучасних умовах. Показано, що вітряна віспа у дорослих переважно має середньотяжкий перебіг (81,8 %) із наявністю продромального періоду в кожного третього хворого, тривалого періоду підсипань, наявністю енантеми у більшості пацієнтів.

Ускладнення при середньотяжкому перебігу розвиваються в 11,8 % пацієнтів, а при тяжкому перебігу – у всіх пацієнтів. Генералізована форма вітряної віспи виникла в 1 (0,6 %) імунокомпетентного хворого та характеризувалася вкрай тяжким перебігом з ураженням легень, печінки, нирок та міокарда.

Ключові слова: вітряна віспа у дорослих, клініка.

Вступ. Актуальність вітряної віспи (ВВ) визначається значним розповсюдженням цього висококонтагіозного інфекційного захворювання. Незважаючи на те, що ВВ є насамперед інфекцією дитячого віку, за останні роки спостерігається зростання захворюваності у всіх вікових групах з найбільш високими показниками серед жителів міст [1, 5]. Щорічно у світі реєструється 80-90 мільйонів, а в Україні – 120-150 тисяч випадків захворювання на ВВ [1, 2].

Найчастіше на ВВ хворіють діти віком від 1 до 9 років [6]. Відомо, що вітряна віспа у дорослих, на відміну від дітей, характеризується більш тяжким перебігом: вираженим синдромом інтоксикації, рясною поліморфною висипкою, ранньою пустулізацією та розвитком тяжких різноманітних ускладнень [3, 7, 8]. Незважаючи на відносно невисокий рівень захворюваності на ВВ серед дорослих, ризик розвитку в них тяжких ускладнень та летального завершення хвороби в 10-20 разів вище, ніж у дітей, а смертність від пневмонії при ВВ сягає 10 % [4, 9].

Мета дослідження. Проаналізувати клінічний перебіг ВВ у дорослих на сучасному етапі за даними Запорізької обласної інфекційної клінічної лікарні (ЗОІКЛ).

Матеріал і методи. Під спостереженням було 176 хворих на ВВ, які лікувалися в Запорізькій обласній інфекційній лікарні (ЗОІКЛ) протягом 2014-2015 років. Вік хворих коливався від 18 до 45 років, у середньому склав 20 (19; 23) років. Серед пацієнтів переважали чоловіки – 136 (77,3 %), жінок було 40 (22,7 %). Тяжкість перебігу захворювання визначали на підставі виразності симптомів інтоксикації, тривалості і поширеності висипу, наявності або відсутності ускладнень. Всім хворим проводилися традиційні клініко-лабораторні дослідження в умовах клінічної лабораторії ЗОІКЛ.

Статистичну обробку отриманих результатів досліджень здійснювали з використанням сформованої бази даних обстежених пацієнтів і здорових осіб у програмі «STATISTICA® for Windows 6.0» (StatSoft Inc., № AXXR712D833214FAN5). Як описана статистика були використані медіана, верхній і нижній квартилі. Отримані результати представлені у вигляді $M (Q_{25}; Q_{75})$, де M – медіана, Q_{25} – верхній квартиль, Q_{75} – нижній квар-

тиль. Для визначення відмінностей між кількісними ознаками використовували критерій Манна-Уїтні, між якісними ознаками – χ^2 . Критичний рівень значимості при перевірці статистичних гіпотез у даному дослідженні рівний 0,05.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами проведених досліджень виявлено, що більшість пацієнтів вказали на прямий контакт із хворими на ВВ – 132 (75,0 %). Серед госпіталізованих переважали особи з організованих колективів 155 (88,0 %), а саме: військово-службовці – 118 (67,0 %), студенти з гуртожитків – 33 (18,8 %) та особи із закритих установ – 4 (2,3 %). Зареєстровано вісім сімейних осередків.

У хворих на ВВ переважав середньотяжкий перебіг захворювання у 144 (81,8 %) осіб, тяжкий перебіг зафіксовано у 28 (15,9 %) пацієнтів, у 4 (2,3 %) хворих перебіг ВВ виявився легким.

Вікова структура пацієнтів із середньотяжким перебігом була представлена переважно юним віком (18-24 роки) – 133 (75,5 %). Серед 28 пацієнтів із тяжким перебігом ВВ кожен третій був молодого віку (25-44 роки), кожен десятий – юного віку. Слід зазначити, що середній вік хворих із тяжким перебігом ВВ був вище ($p=0,02$), ніж осіб із середньотяжким перебігом захворювання та склав відповідно 22 (19; 30) роки проти 20 (19; 32) років.

У кожного третього пацієнта появи висипу передували продромальний період тривалістю від двох до п'яти діб. Серед 144 пацієнтів із середньотяжким перебігом ВВ продромальний період був у кожного третього хворого (44 – 30,6 %) тривалістю від трьох до п'яти діб, а серед 28 пацієнтів з тяжким перебігом п'яти – у 12 (42,9 %) тривалістю дві-три доби. Цей період характеризувався підвищенням температури тіла до субфебрильного рівня, наявністю катарального й астеновегетативного синдромів, а в осіб із тяжким перебігом – і головним болем, зниженням апетиту, міалгіями, болючістю в горлі при ковтанні, сухим кашлем, закладеністю носа. Частота формування продромального періоду не залежала ($p=0,2$) від тяжкості перебігу захворювання.

При середньотяжкому перебігу захворювання період висипань тривав від трьох до семи днів і супроводжувався підвищенням температури: до

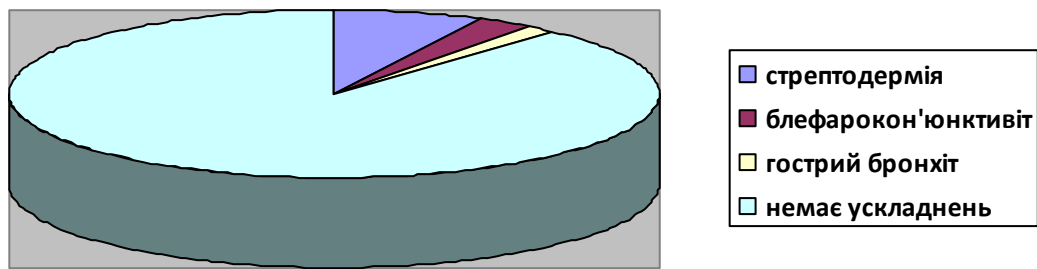


Рис. Частота та спектр ускладнень при середньотяжкому перебігу вітряної віспи

субфебрильних цифр – у 58 (40,3 %), до фебрильних – у 53 (36,8 %), гіпертермія – у 33 (22,9 %) пацієнтів. У хворих з тяжким перебігом ВВ поява нових елементів висипки спостерігалась триваліший період часу – 6-10 днів, супроводжувалася у всіх пацієнтів підвищенням температури тіла до фебрильного та гіпертермічного рівня. В одного пацієнта розвинулася генералізована форма ВВ, у цьому випадку висипка швидко розповсюджувалася на обличчя, волосяний покрив голови, вушні раковини і тулуб, була рясною, місцями зливного характеру, з 3-го дня висипу мала геморагічний характер.

У розпал захворювання у 95 (65,9 %) пацієнтів з середньотяжким перебігом ВВ екзантема поєднувалася з енантемою та збільшенням розмірів підщелепних лімфовузлів у 96 (66,7 %) та шийних – у 36 (25,0 %) осіб. У всіх пацієнтів із тяжким перебігом захворювання реєструвалася поява енантеми на слизових оболонках ротоглотки, статевих органах та одночасне збільшення різних груп лімфатичних вузлів: підщелепних, передньо-задньошийних, потиличних. Слід зазначити, що частота появи енантеми ($p=0,004$) та полілімфаденопатії ($p=0,005$) залежала від тяжкості перебігу ВВ.

Пустулізація висипу в перші два-три дні захворювання спостерігалася в 61 (42,4 %) пацієнта із середньотяжким перебігом захворювання, із розвитком стрептодермії – в 11 (7,6 %) пацієнтів. У всіх пацієнтів із тяжким перебігом ВВ (28 – 100 %) мало місце раннє приєднання вторинної бактеріальної інфекції, з розвитком пустулізації, що характеризувалась рясним розповсюдженням на шкірі голови, тулуба, кінцівок, з переходом на слизові оболонки.

Ускладнення ВВ при середньотяжкому перебігу розвинулися в 17 (11,8 %) пацієнтів та були пов'язані з приєднанням вторинної бактеріальної флори, насамперед розвиток стрептодермії (11 – 7,6 %), яка характеризувалася більш тривалим підвищенням температури тіла: протягом 11 (9; 13) днів проти 7 (6; 8) днів ($p=0,01$) у хворих із неускладненим середньотяжким перебігом. Блефарокон'юнктивіт розвинувся в 4 (2,8 %) осіб і характеризувався набряком повік, очним болем,

сльозотечією, гнійними виділеннями без погіршення зору. У 2 (1,4 %) пацієнтів розвинувся гострий бронхіт, який був підтверджений за результатами рентгенографічного дослідження (рис.).

У всіх пацієнтів із тяжким перебігом ВВ мало місце розвиток ускладнень не лише пов'язаних із приєднанням вторинної бактеріальної мікрофлори, а й формування специфічних ускладнень, що зумовлені безпосередньо прямою цитопатичною дією вірусу. Слід зазначити, що у 18 (64,3 %) пацієнтів із тяжким перебігом мало місце розвиток стрептодермії, у 4 (14,3 %) пацієнтів на 2-3-й день появи висипки розвинулася пневмонія, яка характеризувалася появою задишки, малопродуктивного кашлю, гіпертермією, посиленням загальної слабкості.

Токсичне ураження печінки в 7 (25,0 %) осіб характеризувалося появою гіркоти та неприємного присмаку в роті, відчуттям тяжкості у правому підребер'ї, збільшенням розмірів печінки на 1,0-1,5 см та її чутливістю, підвищенням активності АлАТ у сироватці крові до 2-5 норм, збільшенням вмісту загального білірубіну у 2-3 рази. У всіх цих хворих були негативні результати досліджень маркерів вірусних гепатитів.

Специфічні ускладнення з боку центральної нервової системи мали місце у 2 (7,6 %) пацієнтів. Менінгіт, що розвинувся в пацієнтки 19 років, маніфестував на 4-й день висипань зі скарг на цефалгію, переважно в лобній ділянці, запаморочення, нудоту, блювання, гіпертермію, сверблячу висипку, загальну слабкість. При обстеженні виявилися ригідність потиличних м'язів, горизонтальний ністагм, лімфоцитарний (68 %) плеоцитоз (21 клітина в 1 мкл), збільшення вмісту білка (0,099 г/л). Менінгоенцефаліт, у пацієнтки 18 років, розвинувся на 9-й день захворювання, у періоді формування скоринок: посилювався головний біль, виникло неодноразове блювання, горизонтальний ністагм, девіація язика вправо, згладженість лівої носогубної складки, у лікворі лімфоцитарний (92 %) плеоцитоз (74 клітини в 1 мкл), підвищення вмісту білка (0,165 г/л).

У 4 (2,2 %) пацієнтів із тяжким перебігом розвинулося декілька ускладнень: менінгіт (1), менін-

гоенцефаліт (1), токсичний гепатит (4), пневмонія (4), міокардит (1), токсична нефропатія (3), ДВЗ (1). Слід зазначити, що в одному випадку мало місце формування генералізованої форми ВВ.

Генералізована форма розвинулась у 1 (0,6%) імунокомпетентного пацієнта та характеризувалась ураженням міокарда, легень, нирок, печінки, необхідністю тривалої противірусної, антибактеріальної терапії, пасивної імунотерапії.

Висновки

1. Вітряна віспа у дорослих переважно має середньотяжкий перебіг (81,8 %) з наявністю продромального періоду від двох до п'яти діб у кожного третього хворого, тривалого періоду підсипань: при середньотяжкому перебігу 3-7 діб, при тяжкому перебігу 7-10 діб, наявністю енантеми в більшості хворих із середньотяжким перебігом (65,9 %) та у всіх пацієнтів із тяжким перебігом захворювання.

2. Ускладнення при середньотяжкому перебігу вітряної віспи розвиваються в 11,8 % хворих та пов'язані з приєднанням вторинної бактеріальної мікрофлори. У 100 % пацієнтів із тяжким перебігом має місце ускладнений перебіг захворювання з формуванням ускладнень як пов'язаних із приєднанням вторинної бактеріальної мікрофлори, так і специфічних, які зумовлені прямою цитопатичною дією вірусу.

3. Генералізована форма вітряної віспи розвинулась в 1 (0,6 %) імунокомпетентного хворого та характеризувалась крайнім тяжким перебігом з ураженням легень, печінки, нирок та міокарда.

Перспективи подальших досліджень. Враховуючи високий рівень розповсюдження захворювання серед дорослого населення, із розвитком тяжких ускладнених форм, вивчення вітряної

віспи є актуальним на сьогоднішній день. Нами тривають пошуки клінічних та імунологічних особливостей вітряної віспи у дорослих із подальшою перспективою індивідуалізації терапії.

Література

1. Зубленко О.В. Вітряна віспа в Україні та сучасний підхід до її профілактики / О.В. Зубленко // Сім. мед. – 2006. – № 2. – С. 90-92.
2. Клінічна характеристика гострого міокардиту у хворих на вітряну віспу / О.В. Волобуєва, Т.І. Лядова, М.Ф.Шустваль [та ін.]: матеріали ІХ з'їзду інфекціоністів України [«Інфекційні хвороби: поступи і проблеми в діагностиці, терапії та профілактиці»]. (2015). – Тернопіль, 2015. – С. 149-150.
3. Особенности течения ветряной оспы у взрослых / Т.Ю. Кузьмина, Ю.С. Тихонова, Е.П.Тихонова [и соавт.] // Сиб. мед. обозрение. – 2013. – № 2 (80). – С. 72-76.
4. Особенности течения и лечения ветряной оспы у военнослужащих срочной службы в условиях Забайкалья / Е.И. Чепино, А.В. Патеюк, С.Т. Кохан [и др.] // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. – 2011. – Т. 79, № 3. – С. 132-134.
5. Seward J.F. Contagiousness of varicella in vaccinated cases, a household contact study / J.F. Seward, J.X. Zhang, T.J. Maupin // JAMA. – 2004. – Vol. 292. – P. 704-708.
6. Ross A.M. Chickenpox increasingly affects preschool children / A.M. Ross, D.M. Fleming // Commun. Dis. Public. Health. – 2000. – Vol. 3. – P. 213-215.
7. Chiner E. Varicella-zoster virus pneumonia in an adult population: has mortality decreased? / E. Chiner, I. Ballester, I. Betloch // Scand. J. Infect. Dis. – 2010. – Vol. 42 (3). – P. 215-221.
8. Chickenpox: presentation and complications in adults / A.H. Abro, A.M. Ustadi, K. Das [et al.] // J. Pak. Med. Assoc. – 2009. – № 59 (12). – P. 828-831.
9. Mohsen A.H. Varicella pneumonia in adults / A.H. Mohsen, M. McKendrick // Sur. Respir. J. – 2003. – Vol. 21, № 5. – P. 886-891.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ВЗРОСЛЫХ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Н.В. Онищенко, Е.В. Рябоконт

Резюме. В статье на основании анализа течения ветряной оспы у 176 взрослых больных показаны определенные особенности этого заболевания в современных условиях. Показано, что ветряная оспа у взрослых преимущественно имеет среднетяжелое течение (81,8 %) с наличием продромального периода у каждого третьего больного, длительного периода подсыпаний, наличием энантемы у большинства пациентов. Осложнения при среднетяжелом течении развиваются у 11,8 % больных, а при тяжелом течении – у всех пациентов. Генерализованная форма ветряной оспы развилась у 1 (0,6 %) иммунокомпетентного больного и характеризовалась тяжелейшим течением с поражением легких, печени, почек и миокарда.

Ключевые слова: ветряная оспа у взрослых, клинические особенности.

CLINICAL FEATURES OF CHICKEN POX COURSE IN ADULT AT THE MODERN STAGE

N.V. Onishchenko, E.V. Riabokon

Abstract. The article shows some features of chicken pox based on an analysis of the course of this disease in 176 adult patients. It is shown that chicken pox in adults usually has moderate course (81,8 %) with prodromal period in every third patient, long rash period, enanthema in most patients. Complications with moderate course developed in 11,8 % of patients, while in the severe course it was in all patients. Generalized form of chicken pox developed in 1 (0,6 %) of an immunocompetent patient and was characterized by very severe course with lesions of the lungs, liver, kidneys and myocardium.

Key words: chicken pox, clinical features.

State Medical University (Zaporizhzhia)

Рецензент – проф. В.Д. Москалюк

Buk. Med. Herald. – 2016. – Vol. 20, № 3 (79). – P. 136-138

© Н.В. Онищенко, О.В. Рябоконт, 2016

Надійшла до редакції 10.05.2016 року