

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ВЗРОСЛЫХ

Арашова Г.А.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Под нашим наблюдением находились 128 больных детей и взрослых в возрасте от 3 до 50 лет с диагнозом ветряная оспа, поступившие в отделение Бухарской инфекционной больницы с января 2017 год по марта 2018 года. Среди них в возрасте от 16 до 50 лет составило 62(48%), преобладали мужчины преимущественно в возрасте от 16 до 50 лет. У всех взрослых больных проанализированы данные эпидемиологического анамнеза и анамнез развития болезни, клиническое течение болезни, проведено клинко-лабораторное обследование, которое, позволило выявить клинические особенности данного заболевания у взрослых на современном этапе.

Ключевые слова: ветряная оспа, высыпание, пустулизация, лихорадка, лимфаденопатия.

СУВ ЧЕЧАК КАСАЛЛИГИНИНГ КАТТАЛАРДА КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Арашова Г.А.

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Назоратимиз остида 2017 йил январ ойидан 2018 йил март ойигача Вилоят юқумли касалликлар касалхонасида даволанган 3 ёшдан 50 ёшгача бўлган 128 нафар болалар ва катта ёшдаги беморлар бўлиб, улардан 16 ёшдан 50 ёшгача бўлган 62(48%) беморлар катта ёшдагилар, кўпчилигини эркаклар ташкил қилди. Барча беморларда эпидемиологик ва анамнестик анамнез, касалликнинг клиник кечиши, клиник-лаборатор натижалар таҳлил қилиниб, назоратдаги сув чечак билан касаланган катта ёшдаги беморларда клиник кечиш хусусиятлари ўрганилди.

Калит сўзлар: сув чечак, тошма, пустулизация, иситма, лимфаденопатия.

PECULARITIES OF THE DISEASE CHICKENPOX IN ADULTS

Arashova G.A.

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

128 patients aged 3 to 50 had been previously admitted to the Department of the Bukhara Infectious diseases Hospital with the diagnosis of chickenpox and children along with the adults were under our thorough observation from January 2017 to March 2108. Male patients predominated with the proportion of 62(48%) among the other infected ones aged 16 to 50.

The data of an epidemiological anamnesis of the disease were analyzed, along with the anamnesis of the disease progression and clinical course of the illness. Among the adults the peculiarities of the disease were exposed as a result of the clinical and laboratory research held in modern phase.

Key words: chickenpox, rash, pustulation, fever, lymphadenopathy.

Актуальность

Ветряная оспа является острым вирусным заболеванием преимущественно детского возраста, однако, учитывая широкое распространение и высокую контагиозность, оно нередко встречается и у взрослого населения, когда заболевание протекает тяжелее и процент осложнений выше. Актуальность проблемы определяется высоким уровнем заболеваемости ветряной оспой, повсеместным распространением возбудителя, повышением удельного веса в общей инфекционной патологии, значительным экономическим ущербом, неэффективностью реализуемых на практике мер профилактики (изоляция больных, карантин). В течение последних 5 лет показатель заболеваемости среди взрослого населения увеличился в 5 раз. Наибольший риск неблагоприятного течения ветряная оспа имеет у лиц с иммунодефицитным состоянием любого генеза, затрагивающим клеточное звено иммунитета. В связи с этим нами изучены особен-

ности клинического течения ветряной инфекции у взрослых больных.

При ветряной оспе у взрослых высыпания часто бывают массивными, сопровождаются повышением температуры тела, общетоксическими явлениями, сильным зудом. Несмотря на низкий уровень заболеваемости ветряной оспой взрослых, риск возникновения у них тяжелых осложнений и даже летальных исходов выше, чем у детей.

В течение последних 5 лет показатель заболеваемости среди взрослого населения увеличился в 5 раз. Наибольший риск неблагоприятного течения ветряная оспа имеет у лиц с иммунодефицитным состоянием любого генеза, затрагивающим клеточное звено иммунитета. В связи с этим нами изучены особенности клинического течения ветряной инфекции у взрослых больных.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 128 больных детей и взрослых в возрасте от 3 до 50 лет с диагнозом ветряная оспа, поступившие в от-

делении Бухарской инфекционной больницы с января 2017 год по марта 2018 года. Среди них в возрасте от 16 до 50 лет составило 62 (48%), преобладали мужчины преимущественно в возрасте от 16 до 50 лет. У всех больных проанализированы данные эпидемиологического анамнеза и анамнез развития болезни, клиническое течение болезни, проведено клинико-лабораторное обследование, которое, позволило выявить клинические особенности данного заболевания на современном этапе.

Результаты и обсуждение. Наблюдения показали, что клиническая симптоматика ветряной оспы у взрослых не отличалась от таковой у детей, но протекала болезнь значительно тяжелее. Так, у 82,8% больных течении болезни расценивалось как среднетяжелое, у 9,0% - как тяжелое и лишь 8,2% как легкое. Тяжесть заболевания определяли по выраженности симптомов интоксикации, температурной реакции и характеру сыпи. В типичных случаях болезнь развивалась остро (82%) или подостро (18%).

По литературным данным ветряная оспа у взрослых характеризуется более длительным продромальным периодом, если у детей он составляет 24-72 часа, то у взрослых может достигать 7-10 суток, тем самым, затрудняя своевременную диагностику и увеличивая риск инфицирования контактных лиц. Прогномальный период у наблюдаемых нами больных продолжался от 1,5 до 4 дней, в течении которого отмечались повышение температуры тела от субфебрильных до высоких цифр (39-40)°C, недомогание, головная боль, общая слабость, снижение работоспособности, вялость, сонливость у всех 62 взрослых пациентов. В большинстве случаев повышение температуры тела отмечено в первый день болезни - у 44 (71%) больных, однако, у 11 (18 %) больных этот симптом появился на второй день болезни, у 4 (6%) на 3-4-й день болезни, а у 3 (5 %) он был кратковременным в течение одних суток (подъем температуры до 37,2-37,5°C). Госпитализация больных осуществлялась в период высыпаний на 2-4-й день болезни у 60 (97%) случаев. Однако отмечена госпитализация и в более поздние сроки болезни - на 5-6-й день в 3 % (2 чел.) случаев.

Период высыпаний начинался преимущественно с появления одного-двух крупных пятнисто-папулезных элементов, очень быстро превращающихся в везикулы или пустулы. В течении ближайших суток папулезно-везикулёзная сыпь быстро увеличивалась и с подсыпаниями распространялась на лицо, волосистую часть головы, (44,7 %), в заушных областях (26,8%) или одновременно на волосистой части головы и в заушных областях (28,5%). В последующие 1-4 суток сыпь начинала распространяться на лицо, шею, туловище, верхние и нижние конечности. При этом у 54 (87 %) больных на нижних конечностях сыпь была скудной. Подсыпание продолжалось у 53 (85%) больных в течении 3-4 суток, сопровождаясь кожным зудом. В течение нескольких часов сыпь приобрел везикулезной, затем постепенно начинала подсыхать с образованием корочек, которые на 7-12-й день полностью отпадали. У 36 (58 %) больных сыпь была чрезвычайно обильной, почти сплошь покрывала лицо и туловище. Отличительной особенностью сыпи была быстрая и обильная пустулизация, которая наблюдалась почти у половины 26 (42%) больных. Пустулизация сопровождалась значительным (39-40)°C подъемом

температуры и при этом пиодермия была настолько выражена, что требовала дополнительного назначения антибактериальной терапии, а в 7 случаях (11%) заболевание имело тяжелую степень тяжести, связанную с выраженностью пиодермии и имеющиеся сопутствующей патологией. Она характеризовалась высокой температурой (39-40)°C с первых дней болезни, выраженной интоксикацией, проявлявшейся головной болью, головокружением, выраженной слабостью, нарушением сна, тошнотой, повторной рвотой, отсутствием аппетита, а также обильной сыпью, с сильным зудом, пустулизацией и симптомами сопутствующих заболеваний.

У всех пациентов в разгар заболевания наблюдали катаральные явления как насморк, сухой кашель, слезотечения. У 36 пациентов (58%) высыпания наблюдались на конъюнктиве, что сопровождалось развитием склерита и конъюнктивита в течение 3-5 дней периода высыпаний. Экзантема в 94% случаев сопровождалась энантемой на слизистой оболочке рта, преимущественно в области небных дужек и мягкого неба. Так, слизистая ротоглотки была ярко гиперемизована у 23 (24 %) больных, умеренная гиперемия отмечалась у 18 (27 %), а у 31 (47 %) -слабая, при этом у всех наблюдали зернистость миндалин, дужек и задней стенки глотки. Энантема вначале имела вид папул ярко-розового цвета, а затем превращалась в пузырьки, которые быстро вскрывались с образованием язвочек, покрытых бело-желтым налетом. У 8% больных развивался стоматит, который обуславливал сильную боль при приеме пищи.

Следует так же отметить, что период высыпаний сопровождался интоксикационным и астеновегетативным синдромами: выраженная головная боль у 57 (92 %) больных, недомогание и слабость у всех 62 взрослых (100 %) больных; у 32 (52%) больных боли в поясничной области, у 5 (8%) больных тошнота, рвота, боли в животе.

Высокую лихорадку регистрировали у 47 (76 %) больных - повышение температуры тела до (38,8-39,9)°C, у 15 (24 %) больных отмечалась субфебрильная температура. Лихорадочный период в неосложненных случаях длился 6-7 дней, при развитии осложнений удлинялся до 9-10 дней. Обычно температура нормализовалась с окончанием периода подсыпаний.

В 92% случаев болезнь сопровождалась лимфаденопатией с преимущественным увеличением шейных и заушных лимфатических узлов. При пустулизации лимфаденопатия была выражена особенно резко. Увеличенные лимфатические узлы определялись визуально при наклоне головы.

Выводы. Таким образом, проблема ветряной оспы актуальна в наши дни, так как, у взрослых она протекает типично, с выраженной цикличностью, наличием ведущих симптомов болезни и характеризуется в большинстве случаев более тяжелым течением и осложнениями, в отличие от детей, а именно, проявляется длительным продромальным периодом, выраженным общеинфекционным синдромом, лимфаденопатией, обильной полиморфной сыпью с зудом, с длительностью подсыпаний от 5 до 8 дней и ранней пустулизацией, отмечалась энантема со склеритом и конъюнктивитом. Негладкое течение заболевания сопровождается развитием осложнений у лиц с преморбидным фоном, у людей преклонного возраста (пневмония, энцефалит и др.). При обильной пустулизации

эффективна антибактериальная терапия, которая сокращает период лихорадки и способствует быстрому регрессу пустул.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Сергеева И.В., Липнягова С.В., Бекерт А.И., Левицкий С.В., Борисов А.Г. Современные особенности течения ветряной оспы // Современные проблемы науки и образования. 2015; 5. [Sergeeva I.V., Lipnyagova S.V., Bekert A.I., Levitskiy S.V., Borisov A.G. Sovremennye osobennosti techeniya vetryanoy ospi // Sovremennye problemi nauki i obrazovaniya. 2015; 5. (In Russ)]
2. Казанцев А. П. Справочник по инфекционным болезням / А. П. Казанцев, В. С. Матковский. /М.: Медицина, 1985; 321. [Kazansev A. P. Spravochnik po infektsionnim boleznyam / A. P. Kazansev, V. S. Matkovskiy. /M.: Meditsina, 1985; 321. (In Russ)]
3. Воробьева М. С., Ладыженская И. П., Бархалёва О. А. и др. Вакцины для профилактики ветряной оспы // Био препараты. 2010; 1(37): 31-33. [Vorobyova M. S., Ladijenskaya I. P., Barxalyova O. A. i dr. Vaksini dlya profilaktiki vetryanoy ospi // Bio preparati. 2010; 1(37): 31-33. (In Russ)]
4. Кускова Т. К., Белова Е. Г., Мигманов Т. Э. Ветряная оспа // Лечащий врач. 2004; 1: 29-34. [Kuskova T. K., Belova E. G., Migmanov T. E. Vetryanaya ospa // Lechashiy vrach. 2004; 1: 29-34. (In Russ)]
5. Таточенко В. К., Озеретский Н. А., Федоров А. М. Иммунопрофилактика -2009. /М., Медицина 2009; 174. [Tatochenko V. K., Ozeretskiy N. A., Fedorov A. M. Immunoprofilaktika -2009. /M., Meditsina 2009; 174. (In Russ)]
6. Тимченко В. Н., Сергеева С. А., Булавина О. В. и др. Лечение и профилактика ветряной оспы у детей в современных условиях / Метод. рекомендации. - СПб., 2008; 30. [Timchenko V. N., Sergeeva S. A., Bulavina O. V. i dr. Lechenie i profilaktika vetryanoy ospi u detey v sovremennix usloviyax / Metod. rekomendatsii. - SPb., 2008; 30. (In Russ)]
7. Покровский В.И. "Руководство по инфекционным болезням". /М. - 2008.
8. Varicella and herpes zoster vaccines : Who position paper, June 2014 : [англ.] // Weekly epidemiological record. 2014; 25(20 June): 268-289. - Меморандум ВОЗ по ветряной оспе.
9. Тихонова Е. П., Тихонова Ю. С., Кузьмина Т. Ю. и др. Случай тяжелого течения ветряной оспы у больного ВИЧ-инфекцией // Инфекционные болезни. 2012; 10(3): 101-102. [Pokrovskiy V.I. "Rukovodstvo po infektsionnim boleznyam". /M. - 2008. (In Russ)]
10. Information sheet observed rate of vaccine reactions Varicella Zoster virus vaccine : [англ.]. - Geneva : World Health Organization, 2012. - June- 4 p. -11. Varicella //Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases : [англ.]. - 13th edition. - NY : Centers for Disease Control and Prevention, 2015; April. 354?374.
12. Вишнева Елена Александровна. Ветрянка прорыва: изменит ли ситуацию новая схема вакцинации? / Елена Александровна Вишнева, Л. С. Намазова-Баранова // Педиатрическая фармакология : журн.. 2011; 8(6). [Vishneva Elena Aleksandrovna. Vetryanika proriva: izmenit li situatsiyu novaya shema vaksinatсии? / Elena Aleksandrovna Vishneva, L. S. Namazova-Baranova // Pediatricheskaya farmakologiya : jurn.. 2011; 8(6). (In Russ)]
13. Ситник, Т. Н. Ветряная оспа: "позврослевшая" инфекция / Т. Н. Ситник, Л. В. Штейнке, Н. В. Габбасова // Эпидемиология и вакцинопрофилактика : журн. 2018; 17(5): 55-58. [Sitnik, T. N. Vetryanaya ospa: "pozvroslevshaya" infektsiya / T. N. Sitnik, L. V. Shteynke, N. V. Gabbasova // Epidemiologiya i vaksinoprofilaktika : jurn. 2018; 17(5): 55-58. (In Russ)]
14. Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая : Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3525-18. [Profilaktika vetryanoy ospi i opoyasivayushogo lishaya : Sanitarно-epidemiologicheskie pravila SP 3.1.3525-18. (In Russ)]
15. Таточенко В. К. Ветряная оспа - клиническая картина // Бюл. вакцинация. 2009; 1: 3. [Tatochenko V.K. Vetryanaya ospa - klinicheskaya kartina // Byul. vaksinatсия. 2009; 1: 3. (In Russ)]

Поступила 09.09. 2019