

*О.А. Якубович, А.П. Ванюшкина*

## **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 18 ЛЕТ**

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Волченко А.Н.

*Кафедра инфекционных болезней*

*УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель*

**Актуальность.** Ветряная оспа (ВО) - одна из наиболее широко распространенных высококонтагиозных вирусных инфекций с воздушно-капельным путем передачи, восприимчивость к которой достигает 95-100% [2, 4]. Характерными признаками заболевания являются лихорадка и папуловезикулезная сыпь.

Возбудитель ВО, вирус *Varicella Zoster*, обладает эпителиотропностью и нейротропностью, однако возможна и генерализация процесса с поражением внутренних органов: печени, легких, желудочно-кишечного тракта [2].

Высокая контагиозность и почти 100% восприимчивость к ВО приводит к тому, что практически все население переболевает ею в возрасте до 10-14 лет, что оправдывает ее название «детская инфекция». Наиболее высокий уровень заболеваемости ВО отмечается в возрасте 1-9 лет [9]. Однако за последние 10 лет отмечена тенденция к росту заболеваемости старших возрастных групп населения. Так, в РФ среди взрослых заболеваемость ВО имела максимальный прирост – в 2,3 раза, доля лиц этой возрастной группы в общей структуре заболевших составила 10% [3]. Доля заболевших ВО лиц старше 15 лет в Республике Беларусь увеличилась с 5,2% в 2002 г. до 9,6% в 2012 г. [6].

Проблема ВО у взрослых представляет интерес ввиду того, что тяжесть течения заболевания увеличивается с возрастом [1]. Наиболее важными факторами риска, ассоциированными со степенью тяжести течения ВО, генерализацией процесса и смертельным исходом являются возраст (чем он больше) и нарушение функций иммунной системы [8].

Ветряная оспа у взрослых чаще протекает в среднетяжелой форме с наличием продрома, обильной экзантемы с пустуляцией, вовлечением в процесс слизистых оболочек, длительным лихорадочным периодом, моноклеарной реакцией, формированием осложнений у каждого десятого больного. Тяжелое течение, как правило, развивается преимущественно на отягощенном преморбидном фоне [5].

**Цель исследования:** изучить клинико-эпидемиологические особенности течения ВО у лиц старше 18 лет в Гомельской области.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели были отобраны и проанализированы 54 истории болезни пациентов с ВО в возрасте старше 18 лет (от 18 до 44 лет), среди всех лиц, проходивших стационарное лечение в У «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» с августа 2011 года по январь 2013 года. Мужчин среди них было статистически

значимо больше - 70,4% (95% ДИ 58,2-82,6%), чем женщин - 29,6% (95% ДИ 17,4-41,8%).

Была проанализирована половозрастная структура пациентов, клиническая картина и длительность течения заболевания с учетом сопутствующей патологии, некоторые эпидемиологические показатели.

Данные представлены в виде процентов, группы сравнивали с применением 95% доверительного интервала, критерия  $\chi^2$ .

**Результаты и обсуждение.** У исследованных пациентов была диагностирована ВО, типичная форма, период высыпаний, преимущественно средней степени тяжести. У 5,6% пациентов (95% ДИ 0,0-11,7) заболевание протекало в тяжелой форме.

Госпитализация больных проводилась как по эпидемиологическим показаниям из закрытых коллективов (казармы, общежития) - 14% (95% ДИ 4,8-23,3), так и по витальным. Большинство пациентов (90,1%) являются городскими жителями.

Среди пациентов преобладали мужчины (70,4%) преимущественно в возрасте 18-25 лет, что совпадает с данными других исследователей [1].

Таблица 1 – Распределение пациентов с ВО по полу и возрасту

Возрастная группа	Мужчины	Женщины	Всего		95% ДИ, %
			человек	%	
18-25 лет	25	13	38	70,4	58,2-82,6
26-30 лет	6	2	8	14,8	5,3-24,3
31-35 лет	3	-	3	5,6	0,0-11,7
36-40 лет	3	1	4	7,3	0,4-14,2
41-45 лет	1	-	1	1,9	0,0-5,5
Итого	38	16	54	100	-

При анализе времени госпитализации от начала клинических проявлений было выявлено, что в день начала клинических проявлений заболевания были госпитализированы 5 пациентов, на следующий день от начала заболевания – 19, на третий день – 15, на четвертый день – 9, на пятый день – 3, на шестой день – 1, спустя неделю и более от начала заболевания – 2. Подавляющее большинство пациентов было госпитализировано во второй-третий день заболевания - 34 человека (63,0%, 95% ДИ 50,1-75,9%).

Из числа заболевших 21 человек (39%, 95% ДИ 26,0-52,0) был доставлен в У «ГОИКБ» бригадой скорой медицинской помощи, 13 человек (24%, 95% ДИ 12,6-35,4) направлены поликлиникой по месту жительства, 5 человек (9%, 95% ДИ 1,4-16,6) обратились самостоятельно, 10 человек (19%, 95% ДИ 8,5-29,5) направлены медицинской службой войсковой части. Также имели место направления из медпункта по месту учебы, кожно-венерологического диспансера, амбулатории врача общей практики, перевод из других больниц: всего 5 человек (9%, 95% ДИ 1,4-16,6).

Статистически значимо наиболее часто пациенты с ВО были направлены на госпитализацию специалистами бригад скорой медицинской помощи ( $\chi^2=5,33$ ;  $p=0,02$ ).

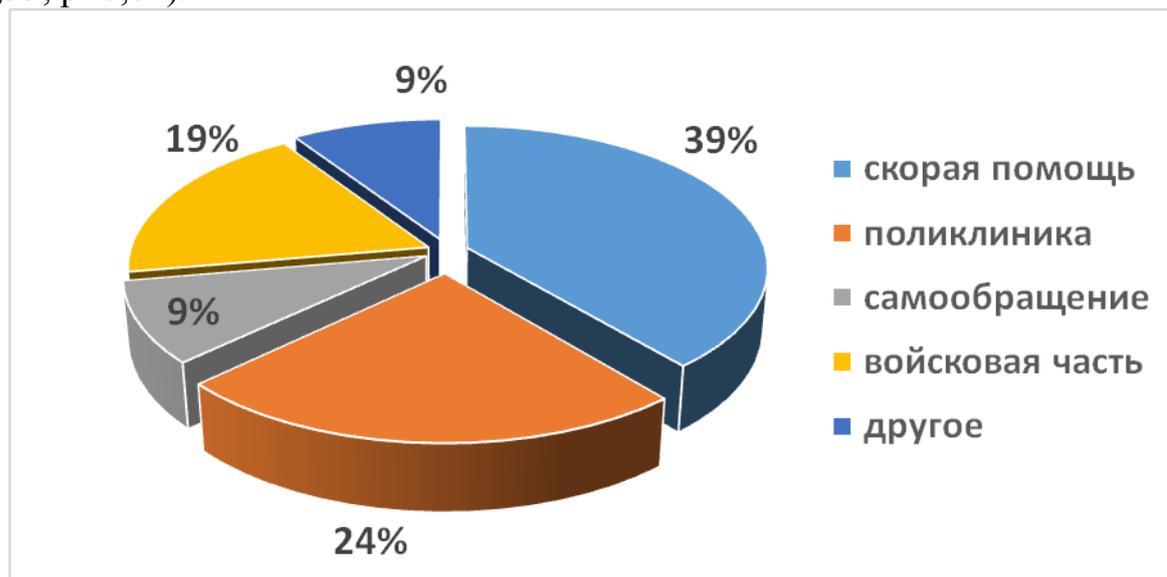


Рисунок 1 - Распределение пациентов с ВО по направлению на госпитализацию

При изучении эпидемиологического анамнеза было выявлено, что на контакт с больными ВО указывают 21 человек (38,9% от общего числа госпитализированных, 95% ДИ 25,9-51,9), в т. ч. контакт с детьми в семье – 11 чел., с отцом – 1 чел., с прочими лицами – 9 чел. (их них 2 чел. имели контакт с больными ВО во время прохождения стационарного лечения в инфекционной больнице по поводу других заболеваний); госпитализированы из организованных коллективов (казармы, общежития) 14 человек; 4 человека контакт с больными ВО отрицают; в 15 случаях информация о контактах отсутствует.

В работе было использовано следующее понятие эпидемической вспышки: «Эпидемическая вспышка — заболевания людей, одновременно возникающие на ограниченной территории, в отдельном коллективе, в группе эпидемиологически связанных коллективов. Заболевания связаны между собой общим источником возбудителя или общими факторами его передачи» [7]. Таким образом, при анализе историй болезни были выявлены следующие эпидемические вспышки ВО:

- войсковая часть 5525 – 5 заболевших в период с конца октября по декабрь 2011 года;
- войсковые части 1242, 1236 (расположены по одному адресу) – 5 заболевших в период с конца октября 2012 года по январь 2013 года;
- Гомельский государственный медицинский университет - 2 студентки из одной академической группы (июнь 2012 года);
- семейные вспышки: сын инфицировался от отца (2 человека, 2011 год), отец (мать) инфицировались от ребенка (11 случаев, в разное время на протяжении исследуемого периода).

Таким образом, индекс очаговости, т.е. количественный показатель интенсивности эпидемического процесса, выражаемый средним числом больных, приходящимся на один эпидемический очаг при вспышечной заболеваемости (дети, ставшие источником заражения для своих родителей (11 детей), исходя из данного определения, учитываются при его расчете) составил 2,4 (т.е. 2,4 заболевших человека в среднем приходится на один очаг), индекс очаговости при расчете на все эпидемические очаги составил 1,44 (65 заболевших из 45 очагов).

Анализ клинического течения заболевания показал, что клиническая симптоматика ВО у взрослых не отличалась от таковой у детей [1], но заболевание протекало значительно тяжелее. Так, у 92,5% (95% ДИ 85,5-99,5) больных течение болезни расценивалось как среднетяжелое, у 5,6% (95% ДИ - 0,5-11,7) — как тяжелое и лишь у 1,9% (95% ДИ -1,7-5,5) — как легкое. Сходные статистические данные приводят и другие исследователи [1]. Летальных исходов не отмечалось.

Средняя продолжительность пребывания пациентов в стационаре (М) =  $7 \pm 2,6$  дней. Максимальная продолжительность пребывания в стационаре – 12 дней. 6 пациентов отказались от госпитализации на 2-3 день после поступления и были выписаны для дальнейшего лечения амбулаторно.

По мнению ряда японских авторов наиболее частым осложнением ВО у взрослых является пневмония, которая может приобретать неблагоприятное течение, особенно у лиц с отягощенным анамнезом и беременных [10]. Из числа проанализированных клинических случаев у 1 пациента было выявлено осложнение в виде острой двусторонней ветряночной бронхопневмонии средней степени тяжести, ДН<sub>0-1</sub> (пациент Т., возраст 40 лет, доставлен бригадой скорой помощи на второй день от начала заболевания, длительность госпитализации - 12 дней, ВО тяжелой степени тяжести).

Тяжелое течение ВО отмечалось также еще у 2 пациентов с сопутствующей патологией: пациент Б., 36 лет (сахарный диабет 2 типа, стадия субкомпенсации, диабетическая нефропатия, ожирение IV степени) доставлен бригадой скорой помощи на второй день от начала заболевания, длительность госпитализации 9 дней, осложнения: ветряночный стоматит, эзофагит; пациент П., 18 лет (врожденный порок сердца: дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток, (состояние после оперативного лечения, 2006), недостаточность аортального клапана 1 ст., легочная гипертензия 3-4 ст., НК ПА ст.) переведен из УЗ «Брагинская ЦРБ», куда обратился через 9 дней от начала заболевания, в У «ГОИКБ» поступил в отделение реанимации, длительность госпитализации – 7 дней.

Среди прочих сопутствующих заболеваний имели место хронический гастрит, дискинезия желчевыводящих путей, жировой гепатоз, нарушение толерантности к глюкозе, ожирение II-III степени, герпетическая экзантема, острый ринит (по одному случаю). У 2 пациентов отмечались осложнения в виде катарального конъюнктивита.

## **Выводы**

1. В структуре пациентов с ВО преобладали мужчины преимущественно в возрасте 18-25 лет (70,4%, 95% ДИ 58,2-82,6%).

2. Наибольшее количество пациентов старше 18 лет, госпитализированных по поводу ВО (39% ) было доставлено бригадами скорой медицинской помощи ( $\chi^2=5,33$ ;  $p=0,02$ ).

3. Наиболее частыми причинами эпидемических вспышек был контакт с детьми (11 семейных вспышек, индекс очаговости 2,4), либо контакт с инфицированным в организованных коллективах (2 эпидемические вспышки в воинских частях, индекс очаговости 5).

4. Наиболее часто течение ВО у пациентов старше 18 лет имело среднетяжелый характер (92,5% пациентов, 95% ДИ 85,5-99,5).

5. Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре составляет  $7\pm 2,6$  дней, максимальная – 12 дней.

6. Выявленные в ходе исследования и описанные в работе 3 случая ВО тяжелой степени тяжести (5,6% пациентов, 95% ДИ -0,5-11,7) подтверждают, что при наличии тяжелых сопутствующих заболеваний, а также у пациентов более старшего возраста степень тяжести течения ВО возрастает.

#### *Литературные источники:*

1. Ветряная оспа у взрослых / Н.Д. Ющук [и др.] // Лечащий врач. – 2000. - № 1.

2. Гранитов, В.М. Герпесвирусная инфекция / В.М. Гранитов // Москва: Медицинская книга, Н. Новгород: Издательство НГМД. - 2001. - С 17-24.

3. Клинико-эпидемиологические особенности ветряной оспы на современном этапе / Г.П.Мартынова [и др.] // Инфекционные болезни. – 2012. - №4. – С.18-23.

4. Куства, Т.К. Ветряная оспа / Т.К. Кускова, Е.Г. Белова, Т.Э. Мигманов // Лечащий врач. - 2004. - № 1. - С. 30-34.

5. Современные особенности течения ветряной оспы у взрослых / Е.В.Рябokonь [и др.] // Патология. - 2010. - Т. 7., №1. - С. 96-98.

6. Чистенко, Г.Н. Роль различных возрастных групп населения Республики Беларусь в территориальной структуре эпидемиологического процесса ветряной оспы / Г.Н.Чистенко, Т.С. Гузовская // Воен. медицина. – 2009. - №2.- С. 103-107.

7. Эпидемиология: терминологический словарь / В. С. Борткевич [и др.]. – Минск: БГМУ, 2005. – 80 с.

8. Boelle P.Y. Varicella in non-immune persons: incidence, hospitalization and mortality rates / P.Y. Boelle, T. Hanslik // Epidemiol infect. - 2002. - Vol. 129. - P. 599-606.

9. Ross A.M. Chickenpox increasingly affects preschool children / A.M. Ross, D.M. Fleming// Commun Dis Public Health. -2000.- Vol. 3. - P. 213-215.

10. Saitou-M, Niitsuma-K, Kasukawa-R. Two cases of severe adult varicella pneumonia, Nihon-Kokuyuki-Gakkai-Zasshi. 1998 Mar; 36(3): 251-5.

*Yakubovich V.A. Vaniushkina A.P.*

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF VARICELLA IN  
INDIVIDUALS OVER THE AGE OF 18 YEARS**

*Gomel State Medical University, Gomel*

**Summary**

Varicella - one of the most common highly contagious infections. The disease is characteristic of childhood, but often occurs in adults. Widespread chickenpox in children making their main source of infection of adults. Chicken pox in adults more often has moderate course. The presence of comorbidities, decreased immunity significantly aggravate prognosis for recovery without complications. Severe course as a rule was present in patients with additional diseases.