

УДК 616.914.-071/-074.

С.А. Ткаченко

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Научный руководитель: д.м.н., доцент Красавцев Е.Л.

УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель

Актуальность. Ветряная оспа (лат. *Varicella*, англ. *Chickenpox*) является острым инфекционным заболеванием с воздушно-капельным путем передачи, возникающее преимущественно в детском возрасте. Вызывается вирусом семейства *Herpesviridae*. Актуальность продолжает возрастать в связи с широким распространением и высокой контагиозностью данного заболевания, как среди детей, так и среди взрослого населения. Восприимчивость к ветряной оспе уникальна – она составляет 100%. Заразными больные ветряной оспой становятся за 20-24 часа до появления сыпи и остаются ими до 5-го дня с момента регистрации последнего элемента сыпи. У переболевшего ветряной оспой человека сохраняется в течение всей последующей жизни защитный уровень специфических антител, который обеспечивает защиту от повторных заражений ветряной оспой, но не предохраняет от рецидивов опоясывающего лишая [1].

Целью исследования является изучение общей структуры больных ветряной оспой, анализ и выявление особенностей клинико-лабораторного течения ветряной оспы на современном этапе у пациентов различного пола в разных возрастных группах.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено на базе Гомельской областной инфекционной клинической больницы, путем ретроспективного анализа медицинской документации. Была проанализирована информация о 100 пациентах, проходивших лечение в 2010 - 2014 гг. Среди пациентов было 47 (47%) лиц женского пола и 53 (53%) – мужского, средний возраст которых составил 6,7 лет. Для выявления особенностей клинико-лабораторного течения ветряной оспы на современном этапе у пациентов женского и мужского пола, все больные были разделены на 2 группы в зависимости от возраста (девочки и мальчики в возрасте от 0 до 6 и от 6 и старше). Группы были проанализированы по следующим критериям: жалобы пациента, форма и течение заболевания, количество койко-дней, длительность периода высыпания, максимальное повышение температуры тела, длительность лихорадки, лабораторным изменениям (общий анализ крови), наличию осложнений, наличию сопутствующих патологий.

Статистический анализ материалов проводился в соответствии с общепринятыми методами статистики с помощью программы Statistica 8.0 (StatSoft) с достоверным уровнем значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения. Проанализировав общую заболеваемость ветряной оспой среди госпитализированных пациентов по возрастным группам можно отметить преобладание трех возрастных категорий:

- дошкольной (дети от 3 до 6 лет) – 36% (среди них 19 девочек и 17 мальчиков);
- ясельной (от 1 до 3 лет) – 24% (9 девочек и 15 мальчиков);
- школьной (от 7 до 17 лет) – 19% (9 девочек и 10 мальчиков).

характеристика заболеваемости ветряной оспой по возрастным группам представлена в таблице 1.

Таблица 1 - Характеристика заболеваемости ветряной оспой мальчиков и девочек по возрастным группам

Возрастные группы	Количество случаев, чел			Удельный вес, %
	м	ж	всего	
Грудной возраст (до 1 года)	5	6	11	11
Ясельный возраст (от 1 до 3 лет)	15	9	24	24
Дошкольный возраст (3-7лет)	17	19	36	36
Школьный период (7-17 лет)	10	9	19	19
Юношеский возраст (17-21)	4	1	5	5
Взрослый и зрелый возраст (старше 21 года)	3	2	5	5
Итого:	53	47	100	100

Внутри возрастных групп основное число случаев ветряной оспы приходилось на детей, посещающих дошкольные учреждения. «Детский» характер заболеваемости является следствием легкости и простоты реализации аэрозольного механизма передачи возбудителя.

Ветряная оспа у всех пациентов имела типичную форму (100%) и протекала преимущественно среднетяжелым течением (92%). Острое начало заболевания зарегистрировано у 85% больных, у 15% - подостро или с наличием одно- или двухдневного продромального периода. В клинической картине ветряной оспы типичной формы наличие экзантемы с «ложным» полиморфизмом является основным диагностическим критерием, и, в исследуемых группах при анализе жалоб, встречается в 100% случаев. 85% пациентов жаловались на лихорадку, длительность которой не превышала 4 дней. Период подсыпания у 88% больных продолжался в течение 3-4 суток и сопровождался кожным зудом. Также 54% пациентов отметили наличие следующих симптомов: общая слабость, утомляемость, головная боль, снижение аппетита, и боль в горле. Все симптомы с одинаковой частотой встречались у пациентов мужского и женского пола независимо от возраста.

Среднее количество койко-дней составило 7 – 8 дней в обеих группах.

В первой возрастной группе (дети от 0 до 6 лет) среднее максимальное значение температуры тела девочек составило 38,2 °С, у мальчиков – 37,8 °С. Было отмечено, что у 35% пациентов этой группы лихорадка имела субфебрильный характер (17 мальчиков и 7 девочек). Также 35% пришлось на долю пациентов с фебрильной температурой тела, с одинаковой частотой встречаемости у мальчиков и девочек. У 19% - перитическая лихорадка, 11% - имели температуру в границах физиологической нормы.

Во второй возрастной группе (дети от 6 и старше) среднее максимальное значение температуры тела девочек, также как и у первой группы, составило $38,2^{\circ}\text{C}$, у мальчиков – $38,3^{\circ}\text{C}$. 65% пациентов из этой группы имели фебрильный тип лихорадки (с одинаковым соотношением полов). Таким образом, сравнивая две группы видно, что частота встречаемости фебрильной лихорадки у второй группы является 65%, что на 30% меньше встречаемости у лиц первой группы (достоверность $p < 0,01$).

Выявлено что у 1 группы субфебрильная лихорадка встречается в 35% случаев, во второй группе – 12,5% (причем все пациенты с таким типом лихорадки имели возраст старше 12 лет) (достоверность $p < 0,05$).

При сравнительном анализе лабораторных данных, а именно общего анализа крови (ОАК), в первой группе было зарегистрировано 14 пациентов с лейкоцитозом, что составило 20,5% от всей исследуемой группы, в то время как во второй группе имелся только 1 пациент с повышенным количеством лейкоцитов (3% от всей группы) (достоверность $p < 0,05$).

Следует отметить, что 55% ($n=5$) пациентов из первой группы с лейкоцитозом были в возрасте до 1 года, 33% ($n=4$) – дети с 2 до 3 лет, и 12% ($n=1$) – возраст 5 лет. Отличительных особенностей при сравнении других клинико-лабораторных показателей у пациентов с лейкоцитозом и больных без повышения количества лейкоцитов не было выявлено.

У первой группы выявлено 83% ($n=56$) случаев с повышенной СОЭ, вторая же группа имеет 60% ($n=19$) (достоверность $p < 0,05$) случаев, при этом соотношение пациентов мужского и женского пола одинаково и в 1 и во 2 группе.

Среднее значение остальных показателей общего анализа крови в обеих исследуемых группах не имело отличительных особенностей и находилось в допустимых границах физиологической нормы.

Из всех исследуемых пациентов у 48% ($n=48$, 18 девочек и 30 мальчиков) имелась сопутствующая патология, 82% из них являются лицами в возрасте от 0 до 6 лет. Чаще встречаются патологии сердечно-сосудистой системы (23%): малые аномалии развития сердца, врожденные пороки сердца, функциональные кардиопатии; дыхательной системы (21%): острый трахеит, ларингит, бронхит, трахеит; а также заболевания желудочно-кишечного тракта (18%): острый энтерит, гастроэнтерит, энтеробиоз. Следует отметить, что при сравнительном анализе клинического течения больных с сопутствующей патологией и больных без наличия последней отличительных признаков не выявлено.

Выводы:

1. Ветряной оспой чаще болеют дети ясельного (24%), дошкольного (36%) и школьного (19%) возраста;
2. В структуре заболеваемости мальчики и девочки встречались с одинаковой частотой, и не имеют отличительных особенностей в клинике и лабораторных показателях;
3. Клиническая картина ветряной оспы типичной формы среднетяжелого течения характеризуется острым началом (85%), наличием сыпи с «ложным

полиморфизмом» (100%), лихорадки (85%), зуда, общей слабости, утомляемости, головной боли, снижением аппетита, болью в горле – (54%);

4. 65% больных в возрасте от 12 лет и старше имеют фебрильный тип лихорадки; этот тип лихорадки встречался у детей в возрасте от 0 до 6 в 35% случаев ($p < 0,01$);

5. Основными изменениями в гемограмме при ветряной оспе являются повышение СОЭ (среди детей в возрасте от 0 до 6 лет у 83% случаев). Также имеет место наличия лейкоцитоза, который был зарегистрирован у 13% пациентов в возрасте от 0 до 6 лет (55% больных с лейкоцитозом являются детьми не старше 1 года).

6. У 48% больных ветряной оспой имелась сопутствующая патология, 82% из них являются лицами в возрасте от 0 до 6 лет.

Литературные источники:

1. Кузьменко Л.Г. Детские инфекционные болезни : учеб. для студ. высш. учеб. заведений / Л.Г. Кузьменко, Д.Ю. Овсянников, Н.М. Киселева. – М. : издательский центр «Академия», 2009. – 528 с. [16] л. цв. ил.

2. Воронин Е.М. Современные эпидемиологические особенности ветряной оспы и подходы к ее профилактике: автореф. Дис канд.: 14.00.33 / Е.М. Воронин.- Москва, 2012.- 24с.

3. Комес Л. Ветряная оспа. Инфекционные болезни / Под ред. проф. Войкулеску М. И. Бухарест: Меридиане, 1963, с. 286-297.

4. Ющук Н. Д., Венгеров Ю. Я. Ветряная оспа. В кн.: Лекции по инфекционным болезням. М.: ВУНМЦ, 1999.

S.A. Tkachenko

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF VARICELLA AT THE PRESENT STAGE

Gomel State Medical University, Gomel

Chickenpox is an acute infectious disease with airborne transmission, occur predominantly in childhood. But the actuality continues to grow due to the widespread and highly contagious nature of this disease, not only among children but also among adults. On the basis of the Gomel regional clinical hospital for infectious diseases, a study was conducted by retrospective review of medical records. To identify General patterns in the incidence of varicella, analysis, and identification of features of clinical and laboratory course of varicella at the present stage patients, male and female, was treated 100 patients treated in 2010 - 2014 Examining the data used, the following conclusions were made:

- chickenpox often affects children, toddlers, preschool and school age;
- the incidence of boys and girls occurs with the same frequency, and there are no distinguishing features of the clinical picture and laboratory indicators;
- 65% of patients aged 12 years and older have febrile type of fever; this type of fever was found in children aged 0 to 6 in 35% of cases;
- Major changes in the hemogram varicella are increased erythrocyte sedimentation rate, leukocytosis;
- 48% of patients with chickenpox had concomitant pathology, 82% of them are persons aged 0 to 6 years.