

Особенности течения ветряной оспы у взрослых.

Кафедра инфекционных болезней

Кыргызско-Российского Славянского университета

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

Резюме. В статье отражены наиболее частые клинические и эпидемиологические проявления ветряной оспы в возрастном аспекте.

Ключевые слова: ветряная оспа, взрослые, дети, клиника, эпидемиология

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 года.

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 преобладание детей в структуре заболеваемости ветряной оспой (дети 62%, взрослые 38%).

В структуре заболевших среди взрослых отмечалось преобладание пациентов мужского пола (61%), преимущественно в возрасте 18-23 лет. 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. не имели большого контакта с больными ветряной оспой, что и способствовало отсутствию заболеваемости в детском возрасте.

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

Сравнительный анализ клинических симптомов, лабораторных данных, показал, что клиническая симптоматика ветряной оспы у взрослых не отличалась 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 (рис.1).

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, озноб, слабость, головная боль.

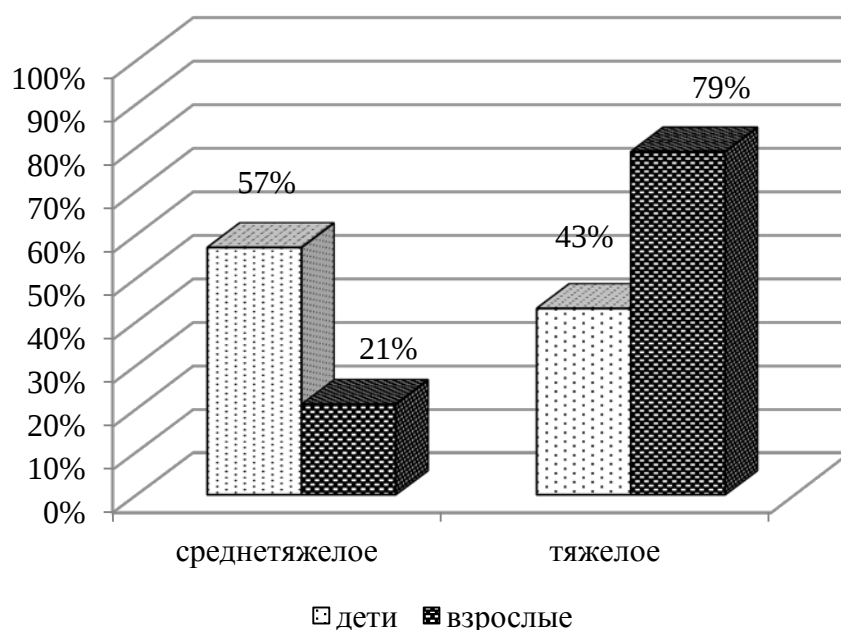


Рис.1 Тяжесть клинических проявлений ветряной оспы в исследуемых группах

Период высыпаний начинался с появления папулезных элементов, очень быстро превращавшихся в везикулы или пустулы. В течение первых суток папулезно-везикулезная сыпь быстро увеличивалась и с подсыпаниями распространялась на лицо, волосистую часть головы, туловище, в меньшей степени-на конечности. Подсыпание продолжалось 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 неба, имела вид папул ярко-розового цвета, а затем превращалась в пузырьки, которые быстро вскрывались с образованием язвочек, покрытых бело-желтым налетом. Развивался 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 тяжелом течении 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 ($39-40^{\circ}\text{C}$) с первых дней болезни, более выраженной интоксикацией ($p < 0,05$), чем у детей, проявлявшейся 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 относили 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%).

Клинический случай.

Представлен клинический случай тяжелого течения ветряной оспы, осложненной пневмонией.

Больной В., 19лет заболел 19 сентября 2015 г., когда отметил умеренный зуд кожи на спине. На следующий день проявились первые элементы сыпи на спине, хотя общее самочувствие не изменилось. 21 сентября сыпь начала распространяться по туловищу, на конечности, голову. Экзантема представляла собой пятнисто-папулезные элементы, в течение нескольких часов трансформирующиеся в везикулы и далее - в пустулы. Тогда же повысилась температура тела, которая сохранялась на протяжении трех дней на уровне 39°C-40°C, головная боль, тошнота,усилилась слабость. 24 сентября, на 5-й день болезни был доставлен в РКИБ с диагнозом: «ветряная оспа, тяжелое течение».

Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что заболеванию предшествовал контакт с больными ветряной оспой (в воинской части), а также следует отметить тот факт, что в первый день болезни он посещал баню.

При поступлении состояние тяжелое. Сознание сохранено, адекватен, менингеальные знаки отрицательные. Обращало внимание обилие полиморфной сыпи в виде везикул, папул, пустул, корочек на туловище, конечностях, голове. На слизистой оболочке ротоглотки в области небных дужек эрозии, окруженные венчиком гиперемии. Больного беспокоил интенсивный зуд кожи. Отмечался склерит. Периферические лимфатические узлы не увеличены.. Одышка. Акроцианоз. Над легкими перкуторный звук укорочен с обеих сторон ниже углов лопаток. Дыхание ослабленное, поверхностное, выслушиваются крипитирующие хрипы в нижних отделах

легких с обеих сторон, ЧДД - 28-30 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 104 уд./мин. В общем анализе крови: гемоглобин - 138 г/л; лейкоциты - $14,4 \times 10^9/\text{л}$; палочкоядерные нейтрофилы - 16%; сегментоядерные нейтрофилы - 70%; лимфоциты - 10%; моноциты - 4%; СОЭ - 24 мм/час.

На рентгенограмме органов грудной клетки от 26.09. 2015 г.: отмечается снижение прозрачности легочных полей за счет очаговых теней сливного характера с обеих сторон. Корни «инфильтрированы», диафрагма - нормальная. Синусы свободны. Тень средостения без особенностей.

В ближайшие часы от момента поступления в инфекционное отделение одышка усилилась, ЧДД 40-42 в 1 мин, АД - 110/60 мм рт. ст., пульс - 136 уд./мин.

Проведена терапия: зовиракс 500 мг в/в капельно на физиологическом растворе 100мл + цефтриаксон 2,0г в/в + внутривенно капельно глюкоза 5% - 400,0 + эуфиллин 2,4% - 5,0 мл + преднизолон 60 мг; затем лазикс 40 мг в/в; через 8 часов в/в капельно реополиглюкин 400,0 мл + преднизолон 60,0 мг, ингаляции кислорода, эуфиллин 0,15 мг х 3 раза через рот.

На вторые сутки пребывания в отделении наступило улучшение состояния. Уменьшилась одышка (ЧДД - 26 в 1 мин), исчез цианоз, снизилась температура до $37,1^{\circ}\text{C}$. В дальнейшем самочувствие и состояние больного быстро улучшалось.

Температура нормализовалась на третий день терапии, элементы сыпи покрылись корочками. На 15-й день болезни на рентгенограмме грудной клетки отмечена положительная динамика: исчезновение воспалительных инфильтратов, восстановление структуры корней. На 17-й день болезни выписан в удовлетворительном состоянии.

Выводы: У взрослых ветряная оспа протекает тяжелее, чем у детей, типичным является тяжелое течение, характеризующееся более выраженной

интоксикацией, обилием высыпаний, ранней пустулизацией. В качестве осложнений чаще развиваются ангина и пневмония.

Литература:

1. Н.Д.Ющук, Ю.Я. Венгеров. Лекции по инфекционным болезням. М.: ВУНМЦ, 1999.-1028с.
2. Кускова Т.К., Белова Е.Г., Мигманов Т.Э. Ветряная оспа // Лечащий врач. – 2004.- №1.-С.30-35.
3. Таточенко В.К. Ветряная оспа - клиническая картина // Бюл. вакцинация. 2009.- №1. – С.3.
4. Ясинский А.А. Ветряная оспа в Российской Федерации // бюл. вакцинация. – 2009. – №1. – С.5-6.
5. Чепино Е.И., Патеюк А.В., Кохан С.Т. и др. Особенности течения и лечения ветряной оспы у военнослужащих срочной службы в условиях Забайкалья // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. – 2011. – Т.79, №3. – Ч1. – С.132-134.