

**The course of chickenpox in children**  
**Zykova O.<sup>1</sup>, Herses M.<sup>2</sup>**  
**Особенности течения ветряной оспы у детей**  
**Зыкова О. А.<sup>1</sup>, Герсов М. В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Зыкова Ольга Алексеевна / *Zykova Olga Alekseevna* - кандидат медицинских наук, доцент,  
кафедра инфекционных болезней,  
Министерство здравоохранения Российской Федерации,  
Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования  
Пензенский институт усовершенствования врачей;  
<sup>2</sup>Герсов Максим Владимирович / *Herses Maksim Vladimirovich* - врач-инфекционист,  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи, г. Пенза

**Аннотация:** в работе представлены результаты анализа клинического течения ветряной оспы у 202 детей, госпитализированных в ГБУЗ «Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи» в 2010-2014 гг. Ветряная оспа на современном этапе сохраняет типичные клинические проявления, наиболее часто поражает детей 3-7 лет, характеризуется утяжелением течения и развитием осложнений у детей с отягощенным преморбидным фоном. В структуре осложнений преобладают бактериальные инфекции кожи, а также поражение центральной нервной системы.

**Abstract:** the paper presents the results of the analysis of the clinical course of varicella in 202 children hospitalized in State-Financed Health Institution «Penza Regional Clinical Center of specialized types of medical care» in 2010-2014. Chickenpox at the present stage retains its typical clinical manifestations, most commonly affects children aged 3-7, characterized by the weighting of the course and development of complications in children with compromised premorbid background. In the structure of complications are prevalent bacterial infections of the skin and the Central nervous system.

**Ключевые слова:** ветряная оспа, дети, клиническая картина, осложнения.

**Keywords:** varicella, children, clinical picture, complications.

Ветряная оспа является одним из наиболее часто встречающихся инфекционных заболеваний в детском возрасте. Её распространение имеет эпидемический характер, что обусловлено высокой контагиозностью при 100 % восприимчивости, характером передачи инфекции и существованием благоприятных условий в детских коллективах вследствие скученности, недостатков санитарного контроля и др. [1, с. 6; 2, с. 50].

Заболеемость ветряной оспой в России была и продолжает оставаться высокой. Так, заболеваемость в Российской Федерации составила в 2010 г. - 475,5 на 100 тыс. населения, в 2011 г. - 554,8, в 2012 г. - 595,0, в 2013 г. - 558,7, в 2014 г. - 646 на 100 тыс. населения (Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Российской Федерации» за 2010 г., 2011 г., 2012 г., 2013 г., 2014 г.). В Пензенской области уровень заболеваемости соответствовал: в 2010 г. - 438,9 на 100 тыс. населения, 2011 г. - 368,6 на 100 тыс. населения, 2012 г. - 458 на 100 тыс. населения, 2013 г. - 537,8 на 100 тыс. населения, 2014 г. - 484,1 на 100 тыс. населения (отчетная документация Управления Роспотребнадзора по Пензенской области «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»).

Ветряная оспа в Российской Федерации до настоящего времени остается неуправляемой инфекцией. Наиболее подверженной заболеванию категорией людей являются дети, посещающие детские дошкольные учреждения и начальные классы школы [2, с. 51; 3, с. 19]. Ветряная оспа у детей протекает в основном в легкой и среднетяжелой форме. Однако, независимо от количества высыпаний и тяжести инфекционного процесса в начале заболевания, в 3-8 % случаев развиваются осложнения [4, с. 72; 5, с. 58].

К наиболее частым неспецифическим осложнениям относятся бактериальные суперинфекции преимущественно стрептококковой и стафилококковой этиологии (гнойные поражения кожи, целлюлиты, абсцессы, артриты, остеомиелиты), выявляющиеся у 38-46 % госпитализированных детей с ветряной оспой [6, Р. 654]. В структуре специфических осложнений ветряной оспы у детей преобладают поражения нервной системы, составляя от 58-61 %. Наиболее часто развиваются церебеллит, энцефалит, менингит, значительно реже наблюдаются поперечный миелит, синдром Гийена-Барре, неврит зрительного нерва и др. [5, с. 59].

Таким образом, изучение особенностей клинического течения ветряной оспы у детей, частоты возникновения и клинические формы осложнений имеет важное прогностическое значение.

Цель настоящей работы - изучить клинические особенности ветряной оспы у детей, госпитализированных в ГБУЗ «Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи» (ПОКЦСВМП), за период 2010-2014 гг.

#### **Материалы и методы**

Под наблюдением находилось 202 пациента детского возраста, госпитализированных в областной клинический центр. Диагноз ветряной оспы всем больным выставлен на основании эпидемиологического анамнеза и комплексного клинического обследования. При наличии у больных неврологической симптоматики с диагностической целью проводилась люмбальная пункция.

#### **Результаты и обсуждение**

По данным ГБУЗ ПОКЦСВМП в 2010-2014 гг. госпитализированы 202 пациента в возрасте от 8 мес. до 18 лет с верифицированным диагнозом «ветряная оспа». Среди наблюдаемых больных преобладали дети в возрасте от 3 до 7 лет (97 чел. - 48 %), пациенты в возрасте от 8 мес. до 3-х лет составили 9 % (18 чел.), в возрасте от 7 до 14 лет – 36 % (73 чел.), от 14 до 18 лет – 7 % (14 чел.); чаще болели мальчики (54,4 %). Из поступивших в стационар 23,3 % (47) детей были неорганизованными, 76,7 % (155) посещали детские дошкольные учреждения и школы.

Наибольшая часть пациентов (78 %) имели непосредственный контакт с больным ветряной оспой, у 22 % заболевших эпидемиологический анамнез выяснить не удалось. У всех больных отсутствовал прививочный анамнез (против ветряной оспы никто из них не был привит).

Преморбидный фон более чем у половины больных был отягощен – 54 % (108). В анамнезе у 28 % (56) детей имели место частые простудные заболевания, у 7 % (14) – последствия перинатального поражения центральной нервной системы, у 19 % (38) – неблагоприятный аллергологический анамнез.

Все дети поступали в стационар с явными клиническими проявлениями ветряной оспы. В зависимости от выраженности синдрома интоксикации, характера и длительности периода высыпаний, диагностированы легкая 18,8 % (38), среднетяжелая 73,8 % (149) и тяжелая 7,4 % (15) формы заболевания.

Все больные с легкой формой ветряной оспой были госпитализированы по эпидемическим показаниям. Температура тела не превышала 38°C и носила кратковременный характер, симптомы интоксикации отсутствовали, высыпания были не обильными и продолжались 2-3 дня.

При среднетяжелой форме заболевания температура тела у большинства пациентов (67 %) достигала 38-39°C, сохранялась 3-4 дня, регистрировались симптомы интоксикации (головная боль, недомогание, плохой аппетит, слабость). Высыпания были обильными, особенно на туловище и конечностях, сопровождалась кожным зудом у 32 % больных; у части пациентов (20,8 %) обнаружена энантема на слизистых оболочках полости рта. Период высыпаний продолжался 4-5 дней. У 58 % (86) детей с среднетяжелой формой ветряной оспы регистрировалась лимфаденопатия с увеличением шейных лимфатических узлов.

Клиническая картина тяжелой формы заболевания сопровождалась выраженным интоксикационным синдромом, гипертермией выше 39°C, сохраняющейся в течение 6-9 суток, наличием обильных, крупных высыпаний на коже, волосистой части головы, единичных элементов на ладонях и стопах 47 % (7), слизистых оболочках рта 60 % (9), конъюнктиве глаз 20 % (3). У 53,3 % (8) детей высыпания сопровождалась интенсивным кожным зудом. В 80 % (12) случаев зарегистрирована лимфаденопатия с увеличением шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов. У детей с тяжелыми формами заболевания в двух случаях диагностирован серозный менингит (13,4 %), у четырех больных (26,6 %) – менингоэнцефалит, у 9 пациентов (60 %) развились неспецифические осложнения, обусловленные вторичной бактериальной флорой (у трех пациентов - эритематозные формы рожистого воспаления и у шести – стрептодермия).

Лечение детей с ветряной оспой проводилось в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи (Приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9.11.12 г. № 743н, Приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9.11.12 г. № 828н): этиотропная терапия аномальным нуклеозидом «Ацикловир», симптоматические, десенсибилизирующие средства, дезинтоксикационная терапия. На фоне терапии средняя продолжительность синдрома интоксикации составила  $5,3 \pm 0,3$  дня, а продолжительность госпитализации -  $7,6 \pm 0,9$  дней. Летальных исходов зарегистрировано не было.

#### **Заключение**

Проведенный анализ показал, что:

- на территории Пензенской области среднегодовые показатели заболеваемости не превышают таковых по Российской Федерации;
- в структуре госпитализированных больных с верифицированным диагнозом «ветряная оспа» преобладали дети в возрасте от 3 до 7 лет;

- среднетяжелая форма заболевания сопровождалась высыпаниями с преимущественной локализацией на туловище и конечностях, наличием кожного зуда у 32 % больных и энантемой на слизистых оболочках полости рта у 20,8 % пациентов;

- при тяжелой форме заболевания высыпания локализовались на коже, волосистой части головы, ладонях и стопах, слизистых оболочках рта, конъюнктиве глаз; более чем у половины детей (53,3 %) высыпания сопровождались кожным зудом;

- у 4,5 % больных развивались неспецифические осложнения, обусловленные наслоением вторичной бактериальной флоры;

- в 3 % случаев – неврологические осложнения в виде серозного менингита и менингоэнцефалита.

Таким образом: ветряная оспа - небезопасное инфекционное заболевание, которое может протекать тяжело, особенно у пациентов с отягощенным преморбидным фоном, что подчеркивает необходимость обсуждения вопросов специфической профилактики заболевания.

### *Литература*

1. Ветряная оспа у детей в современных условиях (эпидемиология, клиника, диагностика, терапия, профилактика: Учебное пособие для врачей под редакцией академика РАМН Лобзина Ю. В. СПб. 2011. 80 с.
2. *Литяева Л. А., Тен М. Б., Ковалева О. В., Закопаева Е. С.* Особенности течения ветряной оспы у детей с иммунодефицитными состояниями // *Детские инфекции.* 2015. Т. 14. № 4. С. 50-52.
3. *Мартынова Г. П., Кутищева И. А., Евреимова С. В., Карасев А. В., Алыева Л. П., Григорьева Н. И.* Клинико-эпидемиологические особенности ветряной оспы на современном этапе // *Инфекционные болезни.* 2012. Т. 10. № 4. С. 18-22.
4. *Михайлова Е. В., Феклисова Л. В., Антонова Т. И., Галкина Л. А., Шведова Н. М., Никольская М. В.* Иммуномодулирующая терапия в аспекте комплексного подхода к лечению ветряной оспы у детей // *Инфекционные болезни.* 2013. Т. 11. - № 4. С. 72-77.
5. *Чернова Т. М., Тимченко В. Н.* Современные аспекты противовирусной терапии ветряной оспы у детей // *Детские инфекции.* 2011. Т 10, № 3. С. 58-61.
6. Acute Osteomyelitis as a Complication of Varicella/ L. Borgen et al. // *Acta Radiol.* 2005. V. 46, № 6. P. 652-656.