

Клініко-епідеміологічна характеристика сучасної вітряної віспи

Л.Р. Шостакович-Корецька¹, Г.О. Ревенко¹, І.В. Будаєва¹, О.С. Даниліна², П.В. Лук'яненко³

¹ДЗ «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України»

²КЗ «Дніпропетровська КМЛ № 16» ДОР»

³КЗ «Марганецька ЦМЛ» ДОР»

У статті вивчено клінічний перебіг вітряної віспи. Виявлені наступні особливості хвороби: висока захворюваність на вітряну віспу серед молодих людей (вікова медіана – 24,5 року), насамперед, серед військовослужбовців; у більшості випадків вітряна віспа зберігала свої «традиційні» клінічні ознаки, проте в окремих випадках спостерігалася додаткова скарлатиноподібна висипка, що змушувала переглядати етіотропну терапію в плані додаткового включення антибіотиків. Аналіз терапії виявив низку недоліків, а саме: призначення ацикловіру дітям від 2 до 12 років з легкою формою захворювання, антибіотиків при типовому неускладненому перебігу та застосування глюкокортикостероїдів в осіб молодого віку.

Ключові слова: вітряна віспа, VZV, діти, перебіг, клініка, лікування, ускладнення.

Вітряна віспа (Varicella) – це гостре інфекційне захворювання, яке спричинює антропопатогенний вірус з родини Herpesviridae (вірус герпесу III типу – Varicella Zoster Virus – VZV), з повітряно-крапельним механізмом передачі, характеризується лихоманкою, інтоксикаційним синдромом та поширеною плямисто-папульозно-везикульозною висипкою і відносно доброякісним перебігом. Після інфікування вірусом у людини формується латентна персистенція VZV у нервових гангліях, що зумовлює розвиток оперізувального герпесу або повторного захворювання на вітряну віспу [1, 2]. У нашій країні внаслідок відсутності планової імунізації проти VZV трапляються періодичні спалахи, що складає певну медико-соціальну проблему [7, 16].

На сьогодні це захворювання посідає одне з провідних місць серед інфекційних хвороб як у дітей, так і дорослих, характеризується розвитком ускладнень, зумовлених або безпосереднім впливом вірусу, або бактеріальною суперінфекцією, іноді закінчується летально (близько 2 на 100 тис. випадків) [3, 8]. Унаслідок загальної сприйнятливості та інтенсивного повітряно-крапельного механізму передачі на вітряну віспу хворіють переважно діти дошкільного та молодшого шкільного віку. В Україні щороку хворіє на цю інфекцію близько 150 тис.

дітей. За даними різних авторів, із загальної кількості хворих діти до 7 років становлять 74–84%, до 10 років 92–95%. Максимальна захворюваність припадає на дітей у віці 3–4 роки, на кожні 10 тис. дітей цього віку хворіє близько 1000 дітей. Тяжкий перебіг захворювання спостерігається у новонароджених та літніх людей. У літніх хворих ризик виникнення ускладнень у 25 разів вище, ніж у дітей. В останні три роки спостерігається чергове збільшення захворюваності на вітряну віспу, переважно серед молодих дорослих людей [10–12].

Мета дослідження: проведення статистичного аналізу клінічного перебігу та лікування вітряної віспи у пацієнтів в Дніпропетровському регіоні з метою виявлення помилок у діагностиці та лікуванні захворювання, удосконалення діагностичних та терапевтичних алгоритмів.

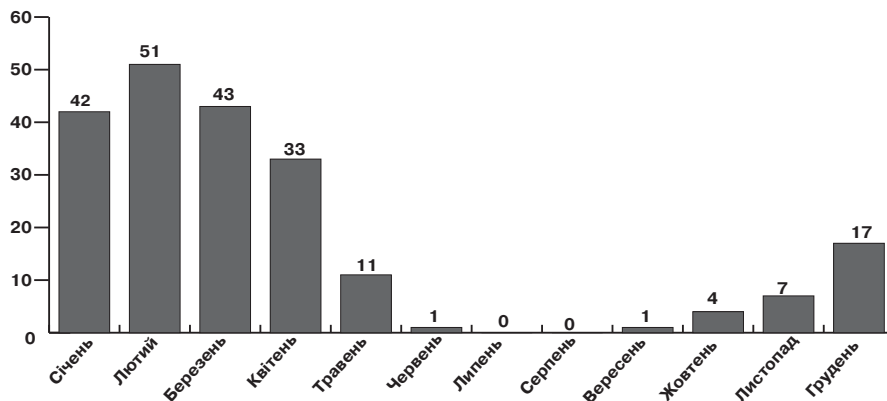
МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під нашим наглядом знаходились 210 пацієнтів з діагнозом «вітряна віспа», які проходили стаціонарне лікування у 2013–2014 роках у КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 21 ім. проф. Є.Г. Попкової «ДОР». Був проведений статистичний аналіз перебігу вітряної віспи за віковими, гендерними ознаками, спектром клінічних ознак та ускладнень, а також проаналізовані особливості терапії.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У переважній більшості хворих (93,8%; n=197) вітряна віспа перебігала в типовій везикульозній формі, у решти хворих – в атипових формах: пустульозній – у 5,7% (n=12) і бульозній – у 0,5% (n=1). Спостерігалась характерна зимово-весняна сезонність захворюваності. Максимальна частота звернень зареєстрована у січні–квітні: 80% (n=169) хворих (мал. 1).

У більшості випадків (94,3%) був зазначений певний контакт з хворими на вітряну віспу. У середньому пацієнти були госпіталізовані на 4-у добу від початку захворювання. Медіана інкубаційного періоду становила 15,4 доби і була в межах від 11 до 21 діб.



Мал. 1. Сезонна динаміка захворюваності на вітряну віспу

Діагноз встановлювали переважно на підставі клінічних та епідеміологічних даних, в поодиноких випадках підтверджували виявленням ДНК VZV (ПЛР) та антитіл IgM до VZV (ІФА).

За важкістю захворювання пацієнти були розподілені на 3 групи: легкий ступінь спостерігали у 37,1% (n=78) хворих, середній ступінь важкості – у 51,4% (n=108) хворих, важкий ступінь – у 11,4% (n=24). Таким чином, переважали легка та середньоважка форми захворювання (мал. 2). Хворі з легкою формою хвороби у більшості випадків – 78% (n=61) – були госпіталізовані до стаціонару за епідеміологічними показаннями (з дитячих будинків, військових казарм тощо).

Віковий аналіз виявив перевагу дорослих пацієнтів – 60% (n=126), дітей – 40% (n=84). Вікова медіана серед дорослих пацієнтів становила 24,5 року. Вікова медіана у дітей становила 11,4 року (мал. 3, 4).

Гендерний аналіз встановив перевагу осіб чоловічої статі – 60,3% (n=76) серед дорослих. Серед дітей однаковою мірою часто вітряну віспу діагностували серед хлопчиків та дівчаток (захворюваність на «вітрянку» серед хлопчиків становила 51,5% (n=44). Таку статеву особливість серед дорослого населення можна пояснити спалахами вітряної віспи серед військовослужбовців строкової служби, що мешкають у казармах – 39,5% (n=30). Саме цей епідеміологічний факт становить певну соціальну проблему і свідчить про необхідність вакцинації проти VZV наведеної декретованої групи населення.

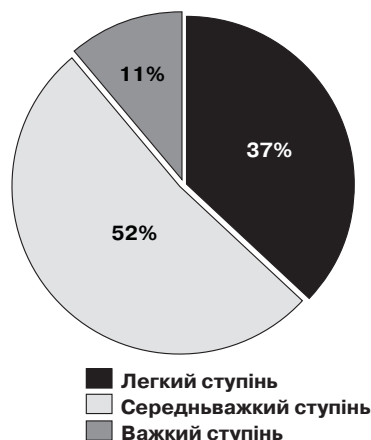
Окрему групу нагляду склали вагітні жінки – 5,7% (n=12) (8 пацієток в I триместрі і 4 у II триместрі). Усі вони перенесли вітряну віспу в легкій формі. Серед хворих вагітних жінок у жодному випадку не спостерігалось будь-якого ускладнення.

Повторне захворювання на вітряну віспу діагностували у 2,4% випадків (n=5). Інтервал між епізодами вітряної віспи становив від 1,5 до 10 років. Повторні захворювання на вітряну віспу спостерігалися насамперед серед дітей від 3 до 15 років та у 1 хворого 25 років. Повторні епізоди хвороби перебігали у легкій (n=3) та середньоважкій формах (n=2), не мали будь-яких особливостей клінічного перебігу та ускладнень.

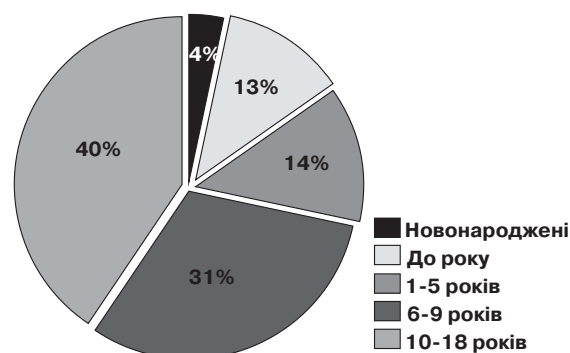
Ускладнення виявляли у 12,4% (n=26) хворих. Серед вірусспецифічних ускладнень діагностували вітряночний енцефаліт 0,95% (n=2) і церебеліт 0,95% (n=2). Бактеріальну суперінфекцію визначали у 10,5% (n=22) хворих: пустульозну форму вітряної віспи у 5,7% (n=12), позагоспітальну вогнищеву пневмонію у 0,95% (n=2), целюліт у 0,95% (n=2), піодермію у 0,95% (n=2), ларинготрахеїт у 0,5% (n=1), синусит у 0,5% (n=1), баланопостит у 0,5% (n=1), орхіт у 0,5% (n=1).

У 9,5% (n=8) дітей спостерігалось приєднання скарлатиноподібної висипки – яскравої, дрібнопапульозної екзантеми на гіперемованому фоні шкіри. Така екзантема з'являлась за 1–2 доби до появи поліморфної везикулярної висипки, характерної для VZV-інфекції, або через 1–3 доби після її появи. Скарлатиноподібна висипка регресувала раніше герметичної – через 1–3 доби, без лущення та пігментації. Поява додаткової екзантеми не спричинювала посилення тяжкості вітряної віспи, ніхто з хворих не мав будь-яких ускладнень після перенесеної хвороби.

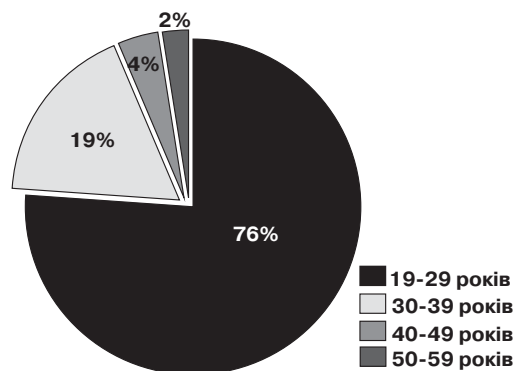
Терапію проводили ацикловіром як препаратом етіотропного лікування і при первинному захворюванні, і при повторних епізодах у 80% (n=168) випадків. Серед них новонароджені – 1,4% (n=3), діти до 2 років – 5,7% (n=12), діти від 2 до 12 років – 12,9% (n=27), дорослі – 60% (n=126). Згідно з рекомендаціями з етіотропного лікування вітряної віспи ацикловір потрібно призначати всім дітям до 2 років незалежно від тяжкості хвороби, дітям після 12 років та дорослим у разі тяжкої та середньоважкої форм хвороби, у будь-якому віці – при наявності важкого перебігу вітряної віспи та ускладнень. Аналіз етіотропної терапії у наших хворих виявив необгрунтоване призначення ацикловіру при легких та середньоважких формах без ускладнень у хворих від 2 до 12 років у 12% (n=25) випадків. Серед групи вагітних (n=12) ацикловір отримували



Мал. 2. Структура захворюваності за ступенем важкості перебігу



Мал. 3. Розподіл за віком дітей з вітряною віспою



Мал. 4. Розподіл за віком дорослих з вітряною віспою

тільки 2 жінки (у II триместрі), проте відомо, що VZV має тератогенний ефект і може спричинювати різні вади розвитку плоду, насамперед у жінок з вагітністю до 24 тиж. У нашому дослідженні ацикловір у терапевтичній дозі був призначений жінкам з вагітністю 15 та 18 тиж. Решта жінок (n=10) не отримували ацикловір, була призначена симптоматична терапія. При наявності бактеріальних ускладнень хворим призначали антибактеріальні препарати (пеніциліни, макроліди, цефалоспорины II–III покоління, аміноглікозиди). Необгрунтоване призначення антибіотиків спостерігалось у 12% (n=25) хворих. Антибактеріальну терапію хворі перенесли задовільно. Антипіретичну терапію проводили ацетаминофеном – 16,2% (n=34) та ібупрофеном – 9,5% (n=20). У жодного хворого не спостерігали будь-якої побічної дії при застосуванні антипіретиків. Також заслуговує на увагу призначення молодим особам глюкокортикостероїдів у 12,9% (n=27) випадках з протизапальною метою, які можуть провокувати важкі ускладнення.

У 100% випадків захворювання закінчилося одужанням. Хворі перебували у стаціонарі в середньому 7 днів (ліжко-дні склали від 1 до 16 днів).

ВИСНОВКИ

1. Вітряна віспа на сьогодні в Україні залишається актуальною проблемою – відбувається збільшення захворюваності на вітряну віспу серед дорослих. У більшості випадків перебігає в типовій формі (93,8%).
2. Спостерігається реєстрація повторних випадків вітряної віспи.
3. Висока захворюваність на вітряну віспу серед молодих

Клинико-эпидемиологическая характеристика современной ветряной оспы
Л.Р. Шостакович-Корецкая, Г.А. Ревенко, И.В. Будаева, Е.С. Данилина, П.В. Лукьянченко

В статье было изучено клиническое течение ветряной оспы. Выявлены следующие особенности заболевания: высокая заболеваемость ветряной оспой среди молодых людей (возрастная медиана – 24,5 года), прежде всего среди военнослужащих; в большинстве случаев ветряная оспа сохранила свои «традиционные» клинические признаки, однако в отдельных случаях наблюдалась дополнительная скарлатиноподобная сыпь, которая требовала пересмотреть этиотропную терапию в плане дополнительного назначения антибиотиков. Анализ терапии выявил ряд недостатков, а именно: назначение ацикловира детям от 2 до 12 лет с легкой формой заболевания, антибиотиков при типичном неосложненном течении и использование глюкокортикостероидов у лиц молодого возраста.

Ключевые слова: ветряная оспа, VZV, дети, течение, клиника, лечение, осложнения.

дорослих людей (вікова медіана – 24,5 року) має соціальне значення: по-перше, хворіють декретовані групи військовослужбовців, які мешкають у казармах, по-друге – це вік найбільш працездатного населення. Саме ця епідеміологічна особливість ставить питання про необхідність вакцинації військовослужбовців проти вітряної віспи.

4. Аналіз терапії виявив низку недоліків: ацикловір призначали хворим без урахування важкості хвороби, навіть при легких та середньоважких формах, у групі дітей від 2 до 12 років.

5. Має місце поліпрагмазія у відношенні призначення антибіотиків при відсутності показань, призначення глюкокортикостероїдів з протизапальною та десенсибілізуювальною метою.

Clinical and epidemiological characteristics of current varicella
L.R. Shostakovich-Koretskaya, G.A. Revenko, I.V. Budaeva, E.S. Danilina, P.V. Lukjanchenko

In this paper we studied the clinical course of chickenpox. The following features of the disease were identified: high incidence of varicella among young adults (median age is 24.5 years), primarily for military personnel; in most cases, chickenpox has maintained its «traditional» clinical signs, but in some cases there was additional scarlatiniform rash that required to revise causal treatment in terms of additional antibiotics. Analysis of therapy revealed a number of mistakes, namely the appointment of acyclovir to children from 2 to 12 years with mild forms of the disease, antibiotics for uncomplicated cases and typical use of corticosteroids in young adults.

Key words: chicken pox, VZV, children, clinical features, treatment, and complications.

Сведения об авторах

- Шостакович-Корецкая Людмила Романовна** – ГУ «Днепропетровская медицинская академия» Министерства здравоохранения Украины», 49044, г. Днепропетровск, ул. Дзержинского, 9; тел: (056) 726-44-71
- Ревенко Георгий Александрович** – ГУ «Днепропетровская медицинская академия» Министерства здравоохранения Украины», 49044, г. Днепропетровск, ул. Дзержинского, 9; тел: (056) 726-44-71. E-mail: georev5@mail.ru
- Будаева Ирина Васильевна** – ГУ «Днепропетровская медицинская академия» Министерства здравоохранения Украины», 49044, г. Днепропетровск, ул. Дзержинского, 9; тел: (056) 726-44-71
- Данилина Елена Сергеевна** – КУ «Днепропетровская городская клиническая больница № 16» Днепропетровского городского совета, 49061, г. Днепропетровск, ул. Героев Сталинграда, 19
- Лукьянченко Павел Викторович** – КУ «Марганецкая центральная городская больница» Днепропетровского областного совета, 49000, г. Марганец, ул. Парковая, 15

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вітряна віспа у дітей на сучасному етапі / С.О. Крамарьов, О.В. Виговська, В.В. Євтушенко [та ін.] // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2012. – № 4. – С. 12–15.
2. Вітряна віспа у новонародженої дитини (проблема діагностики та лікування) / Д.Р. Андійчук, О.О. Ермолін, Ю.В. Щасливий [та ін.] // Сучасні інфекції. – 2011. – № 1. – С. 78–80.
3. Інфекційні хвороби в дітей: підручник / С.О. Крамарьов, О.Б. Надрага, Л.В. Пипа [та ін.]; під ред. проф. С.О. Крамарьова, О.Б. Надраги. – К.: ВСВ «Медицина», 2010. – 392 с.
4. Инфекционные болезни у детей: пер. с англ. / под ред. Д. Мари. – М.: Практика, 2006. – Ч. 3.: Вирусные инфекции: Гл. 58: Инфекции, вызываемые герпесвирусами. – С. 564–565.
5. Клінічні особливості вітряної віспи у дорослих / Б.М. Дикий, О.П. Бойчук, О.Є. Кондрин, У.Я. Мазурок, О.В. Веріс // Галицький лікарський вісник – 2011. – Т. 18, № 3. – С. 88–89.
6. Клинический анализ случаев ветряной оспы / Л.Р. Шостакович-Корецкая, В.В. Маврутенков, А.В. Чергинец [и др.] // Профилактика медицина. – 2010. – № 1. – С. 26–31.
7. Крамарьов С.О. Вітряна віспа у дітей / С.О. Крамарьов, В.В. Дєєв, О.В. Виговська, О.О. Воронов // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2014. – № 1–2. – С. 6–15.
8. Не просто вітряна віспа. Погляд на проблему / Л.П. Шевченко, О.М. Кулик, І.С. Гоменюк, Ю.В. Колішовка // Весник фізіотерапії та курортології. – 2012. – Т. 18, № 3. – С. 58–59.
9. Прокопів О.В. Епідеміологічні та клінічні аспекти сучасної вітряної віспи у дітей / О.В. Прокопів, А.І. Мостюк, Н.М. Прикута // Інфекційні хвороби. – 2012. – № 2. – С. 39–46.
10. Современные особенности течения ветряной оспы у взрослых / Е.В. Рябоконт, О.И. Гостищева, Н.С. Ушенина [и др.] // Патология. – 2010. – Т. 7, № 1. – С. 96–99.
11. Трихліб В.І. Вітряна віспа в осіб молодого віку / В.І. Трихліб, Б.М. Горішний // Інфекційні хвороби. – 2008. – № 2. – С. 65–69.
12. Alies Van L. Hospitalization due to varicella in the Netherlands / Van L. Alies, Van D. Maas, G. Rodenburg [et al.] // BMC Infect Dis. – 2011. – V. 11. – P. 85.
13. Hambleton S. Ветряная оспа и опоясывающий герпес / S. Hambleton, A.A. Gershon // Therapia. – 2007. – № 1. – С. 9–20.
14. Live attenuated Varicella virus vaccine: efficacy trial in healthy children / J. Seward, B. Watson, C. Peterson et al.] // JAMA. – 2002. – Vol. 287, № 5. – P. 606–611.
15. The Sanford Guide To Antimicrobial Therapy / Jeb C. Sanford // 42 Edition, Antimicrobial Therapy, inc. – 2012. – P. 163–164.
16. Varicella Vaccination Reduces Risk for Herpes Zoster in Children [Електронний ресурс] / Deborah Lehman. Режим доступу: <http://www.jwatch.org/na32768/2013/11/26/varicella-vaccination-reduces-risk-herpes-zoster-children>.
17. Zoster Vaccine Effective When Given Before Immunosuppression in Older Adult [Електронний ресурс] / Neil M. Ampel. Режим доступу: <http://www.jwatch.org/na35759/2014/09/22/zoster-vaccine-effective-when-given-before>.

Статья поступила в редакцию 30.01.2016