



Современные Особенности И Течения Ветряной Оспы У Взрослых

Келдиёрова Зилола Дониёровна¹, Мухаммадов Садриддин Савриддинович²

Бухарский государственный медицинский институт¹, Бухарская областная
инфекционная больница²

Ветряная оспа - одна из наиболее широко распространенных высококонтагиозных инфекций, восприимчивость к которой достигает 95-100 %. На фоне снижения заболеваемости «управляемыми» инфекциями в структуре инфекционной патологии значимость ветряной оспы повышается. Заражение вирусом *Varicella Zoster (VZV)*, обычно в взрослых возрасте, приводит к пожизненной латентной персистенции возбудителя в организме переболевшего ветрянкой человека с высокой вероятностью, часто через много лет, его эндогенной реактивации и развития такого тяжелого, изнурительного заболевания, как опоясывающий герпес (опоясывающий лишай). [4,5]

Распространенность – 60 миллионов случаев ежегодно. По оценке ВОЗ ежегодно 4.2 миллиона тяжелых и осложненных случаев ветряной оспы госпитализируется, а 4200 случаев приводят к летальному исходу во всем мире.

Наиболее тяжелым осложнением ветряной оспы у взрослых является энцефалит. Несмотря на то, что заболевание в подавляющем большинстве случаев характеризуется доброкачественным течением, высокая интенсивность эпидемического процесса ветряной оспы определяет возникновение значительных экономических потерь, связанных, прежде всего, с временной утратой трудоспособности родителей, ухаживающих за заболевшими детьми. Возникновение вспышек ветряной оспы затрудняет работу детских и образовательных учреждений. На фоне высокой заболеваемости даже редкие в относительном выражении случаи осложнений и летальных исходов причиняют существенный социальный и экономический ущерб [3].

Современный эпидемический процесс ветряной оспы характеризуется тенденцией «повзреления» инфекции, особенно среди городского населения. Ежегодно от 5 до 6 % заболевших составляют взрослые лица. Количество заболевших подростков в возрасте от 15 до 17 лет - 3-5 %. Риск осложнений и летальных исходов ветряной оспы у взрослых в 10-20 раз выше, чем у детей. Увеличивается вероятность заболевания беременных и, следовательно, риск внутриутробного заражения новорожденных. Частота инфекций в течение беременности на 100 000 родов составляет 10-20 случаев. Пороки развития встречаются у детей, инфицированных внутриутробно, менее чем в 0,1 % случаев [1,4]. По данным зарубежных источников, частота клинически диагностированной в неонатальном периоде ветряной оспы составляет 1 на 200-1500 новорожденных, а синдром врожденной ветряной оспы - 1 на 40 000-80 000 новорожденных. Таким образом, в условиях эпидемического подъема заболеваемости, в том числе у подростков, высока вероятность развития врожденной ветряной оспы, что



определяет социальное значение этой инфекции [2]. О врожденной ветряной оспе следует предполагать, если инфицирование вирусом *Varicellazoster* произошло внутриутробно или интранатально. Специфические проявления врожденной ветряной оспы называются синдромом врожденной ветряной оспы.

Перенесенная женщиной ветряная оспа с 8-й по 20-ю неделю беременности в 30 % случаев заканчивается мертворождением или смертью новорожденного. У 60 % выживших детей формируются гипопластические пороки скелета и неврологические аномалии, у 25 % детей - имеют место аномалии глаз, мочеполовой системы и желудочно-кишечного тракта. При заражении во второй половине беременности младенец может приобрести латентную инфекцию, вследствие чего у него в первые годы жизни развивается опоясывающий герпес [1,5]. При наличии у матери опоясывающего герпеса синдром врожденной ветряной оспы возникает у плода относительно редко, так как плод защищен антителами, полученными от матери [4]. Смертность от пневмонии при ветряной оспе у взрослых достигает 10 % [5-24]. Наибольший риск неблагоприятного течения ветряная оспа имеет у лиц с иммунодефицитным состоянием любого генеза, затрагивающим клеточное звено иммунитета. Это характерно, прежде всего, для пациентов с ВИЧ-инфекцией и больных с хроническими заболеваниями (сахарный диабет, аутоиммунные заболевания, бронхиальная астма, острый лейкоз, системные заболевания соединительной ткани). На территории Бухара за прошедшие 10 лет была отмечена тенденция к росту заболеваемости ветряной оспой как среди детского населения, так и взрослого, и составляет 151,6 на 100 тысяч населения. За период с 2014 по 2024 г. в боксированные отделения инфекционного стационара БОИБ было госпитализировано 130 больных с ветряной оспой. Следует отметить увеличение удельного веса тяжелого течения ветряной оспы, с развитием гнойно-воспалительных осложнений в 15 % случаев. Большинство госпитализаций больных приходится на период с октябрь по апрель.

Поступление больных в осенне-весенний период связано, чаще всего, с особенностями иммунитета в зимний и весенний периоды, когда организму не хватает витаминов, минералов из-за изменения рациона питания, снижена физическая активность и инсоляция. Наши данные совпадают с данными других авторов [1,2] которые считают, что в зимне-весенний период при соответствующем температурном режиме вирус может вызывать эпидемии среди восприимчивых людей.

Цель исследования. Проанализировать особенности клинического течения ветряной оспы у взрослых, находящихся на стационарном лечении, по данным Бухарской ОИБ.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением было 76 больных ветряной оспы среднетяжелого течения, в возрасте от 18 до 35 лет, которые находились на стационарном лечении в инфекционных больнице. Отбор больных осуществлялся методом сплошного наблюдения по мере поступления в стационар с исключением вторичного инфицирования другим вирусом.

Критериями включения больных в исследование являлись: лица женского и мужского пола, повышение температуры тела $\geq 37,5$ °C в сочетании с симптомами интоксикации (слабость, озноб, ломота в теле, головная боль), катаральными симптомами (першение в



горле), экзантема (полиморфная сыпь), а также наличие информированного согласия пациента.

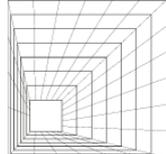
Подавляющее большинство пациентов составляли мальчики 48 человек (66,3 %), девочки среди больных было 28 (33,7 %). Возрастной состав обследуемых: 47 больных (61,8 %) - в возрасте от 18 до 20 лет, 23 больных (30,3 %) - в возрасте от 21 до 30 лет, 6 больных (7,49 %) - от 31 до 35 лет.

Результаты проведенных исследований обработаны с применением методов статистического анализа, используемых в биологии и медицине.

Обсуждение результатов. Диагноз ветряной оспы устанавливался на основании жалоб, анамнеза болезни и объективных данных. Высокая настороженность по ветряной оспе отмечена у врачей первичного звена, что отразилось в большом количестве совпадений направительного диагноза (79,6 %) и диагноза при поступлении в стационар. Осмотр больных в ранние сроки заболевания (при отсутствии или невыраженных признаках экзантемы) приводил к ошибочной постановке диагноза при направлении (20,4 %). 2 больных (2,6 %) не имели направления в стационар, первичный диагноз выставлен врачом приемного отделения инфекционного больницы. Как известно, при различных инфекционных заболеваниях для постановки диагноза важное значение имеет эпидемиологический анамнез, который позволяет выявить источник инфекции и своевременно начать проведение противоэпидемических мероприятий как в организованных коллективах и закрытых учреждениях, так и в семейных очагах. Из эпидемиологического анамнеза было выяснено, что 56 больных (76,8 %) имели контакт с больными ветряной оспой. В частности, контакт с заболевшими детьми имели 24 человек (28,4 %), по месту работы - 12 человек (15,8 %), остальные 50 пациентов (65,8 %) были госпитализированы не только по клиническим, но и эпидемиологическим показаниям: лица, проживающие в общежитиях, и солдаты срочной службы, госпитализированные из казармы, где регистрировалась вспышка ветряной оспы; в 9 случаях (11,8 %) прямого контакта с больными ветряной оспой выявлено не было.

Начало заболевания у 54 (68 %) больных было острым, у 22 больных (32 %) - подострое начало с продромальным периодом, который продолжался от 1 до 3 дней: в продромальный период больные отмечали слабость, повышение температуры тела до 37-37,5 °С, головокружения, першение в горле, снижение аппетита. В последующем отмечается повышение температуры тела у больных до 38-39 °С. Лихорадочный период у больных длился от 4,9±1,8 до 6,8±2,0 дней. Обычно температура тела нормализовалась с окончанием периода подсыпаний. Госпитализация больных осуществлялась в период высыпаний на 2-4-й день болезни в 72,4 % (55 больных) случаев. Однако отмечена госпитализация и в более поздние сроки болезни - на 5-6-й день в 13,2 % (10 больных) случаев.

Период высыпаний начинался преимущественно с появления нескольких пятнисто-папулезных элементов сыпи, которые локализовались на волосистой части головы (48,5 %), в заушных областях (22,8 %) или одновременно на волосистой части головы и в заушных областях (28,5 %). В последующие 1-4 суток сыпь начинала распространяться на лицо, шею, туловище, верхние и нижние конечности. При этом у 53 больных (69,7 %)



на нижних конечностях сыпь была скудной. В течение нескольких часов сыпь приобретала характер везикул с прозрачным содержимым.

У 38 больных (50 %) экзантема сопровождалась появлением энантемы, которая сопровождалось болью в горле, жжением и болезненностью во время глотания. У 5 больных (6,6 %) был диагностирован блефароконъюнктивит, сопровождающийся слезотечением, резами и болями в глазах. У всех больных на 3-4-й день от начала появления первых элементов сыпь становилась полиморфной - пятнисто-папулезно-везикулезной, затем постепенно начинала подсыхать с образованием корочек. У больных ветряной оспы корочки полностью отпадали на 9-11 день.

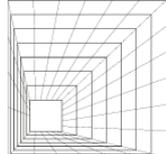
У 27 больных (35,5 %) сыпь была чрезвычайно обильной, почти сплошь покрывала лицо и туловище. Отличительной особенностью сыпи была быстрая и обильная пустулизация. У больных пустулизация сопровождалась значительным (39-40°C) подъемом температуры, у 7 больных (9,2 %) пиодермия была настолько выражена, что требовала дополнительного назначения антибактериальной терапии. У всех пациентов заболевание сопровождалось лимфоаденопатией с преимущественным увеличением подчелюстных и заднешейных лимфатических узлов. В гемограмме у обследуемых пациентов отмечался нормоцитоз с лимфоцитозом (от 50 до 68 %). Тяжелое течение ветряной оспы регистрировалось у 8 больных (10,5 %) и были связаны с осложнениями, в частности у двух больных в остром периоде ветряной оспы развилась пневмония. Тяжелое течение болезни характеризовалось высокой температурой (39-40 °C) с первых дней болезни, выраженной интоксикацией, проявлявшейся головной болью, головокружением, тошнотой, повторной рвотой, нарушением сна, выраженной слабостью, отсутствием аппетита, а также чрезвычайно обильной сыпью, как правило, с пустулизацией. Тяжелое течение болезни наблюдалось у лиц с отягощенным преморбидным фоном (сахарный диабет, бронхиальная астма).

Выводы

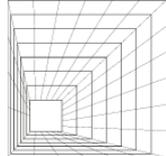
1. Таким образом, ветряная оспа у взрослых характеризуется в большинстве случаев более тяжелым течением, в отличие от детей.
2. У взрослых ветряная оспа начинается с длительного продромального периода, выраженных симптомов интоксикации.
3. Ветряная оспа у взрослых характеризуется обильной полиморфной сыпью, с длительностью подсыпаний от 5 до 8 дней, при этом у 64,5 % больных сыпь сопровождалась кожным зудом.
4. У 35,5 % больных сыпь при ветряной оспе имела пустулезный характер.
5. В 50 % случаев отмечалась энантема со склеритом и конъюнктивитом.
6. Тяжелое течение ветряной оспы сопровождается развитием осложнений (пневмония, энцефалит, гепатит и др.).

Литература

1. Keldiyorova, Z. D. (2021). Immunological features of infectious mononucleosis epstein-barr virus etiology in children. *World medicine journal*, (1), 1.



2. Keldiyorova, Z. D. (2022). Analysis of the results of immunological examination in infectious mononucleosis in Children. *Middle european scientific bulletin. Europea*, 23, 255-258.
3. Keldiyorova, Z. D. (2022). Immunological features of infectious mononucleosis in children. *Инфекция, иммунитет и фармакология*, 3, 110-116.
4. Keldiyorova, Z. D., Narzullaev, N. U., & Mirzoeva, M. R. (2022). Immunological disorders in infectious mononucleosis in children. *Neuroquantology*, 20(6), 9600.
5. Keldiyorova, Z. D., Ostonova, G. S., Mirzoeva, M. R., & Narzullaev, N. U. (2021). State of the immune system in children with infectious mononucleosis. *New day in medicine. Бухоро-1* (33), 283-286.
6. Keldiyorova, Z., & Muhammadov, S. (2023). CHARACTERISTICS OF THE CLINICAL COURSE OF AQUATIC DISEASE. *Инновационные исследования в науке*, 2(12), 69-70.
7. Дониеровна К.З., Рахимович Б.С. (2022). Иммунологические особенности инфекционного мононуклеоза вирусной этиологии Эпштейна-Барра у детей. *МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ СОЦИАЛЬНЫХ НАУК И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ISSN: 2277-3630 Импакт-фактор: 7,429*, 11, 156-157.
8. Келдёрва З.Д., Аслонова М.Р. (2022). Состояние клеточного иммунитета у детей, больных инфекционным мононуклеозом. *Техасский журнал медицинских наук*, 15, 24-26.
9. Келдиёрова З., Рамазонов У. и Зарипова С. (2023). РОЛЬ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА СРЕДИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ. *Теоретические аспекты становления педагогической науки*, 2 (11), 67-68.
10. Келдиёрова, З. (2022). Состояние иммунной системы при инфекционном мононуклеозе у детей. *Журнал "Медицина и инновации"*, (3), 322-330.
11. Келдиёрова, З. Д. (2021). Иммунологические особенности инфекционного мононуклеоза эпштейна-барр-вирусной этиологии у детей. *Новый день в медицине. Бухоро*, 2, 34.
12. Келдиёрова, З. Д. (2021). Состояние иммунной системы у детей с инфекционным мононуклеозом и обоснование иммунокорректирующей терапии. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 258-265.
13. Келдиёрова, З. Д. (2023). Оценка Клеточного Лимфоцитарного Иммунитета При Инфекционном Мононуклеозе Эпштейна-Барр-Вирусной Этиологии У Взрослых. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(5), 399-407.
14. Келдиёрова, З. Д. НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ. *НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ Учредители: Бухарский государственный медицинский институт, ООО "Новый день в медицине"*, (2), 231-234.
15. Келдиёрова, З. Д., Нарзуллаев, Н. У., & Мирзоева, М. Р. (2020). Цитокиновый профиль детей с острым воспалением небного миндалина при острой инфекционной мононуклеозе на фоне лечения. *Тиббиётда янги кун*, (2), 30.



16. Келдиёрова, З., & Зарипова, С. (2023). ЎТКИР РЕСПИРАТОР ВИРУСЛИ ИНФЕКЦИЯЛАР ОРАСИДА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНИНГ ЎРНИ. *Наука и инновация*, 1(12), 58-59.
17. Келдиёрова, З., & Муҳаммадов, С. (2023). СУВЧЕЧАК КАСАЛЛИГИ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ. *Инновационные исследования в современном мире: теория и практика*, 2(27), 81-82.
18. Келдиёрова, З.Д. (2023). КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ. *Международный междисциплинарный исследовательский журнал Galaxy*, 11 (4), 410-414.
19. Келдиёрова, З.Д. (2023). СОСТОЯНИЕ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ. *Восточный ренессанс: Инновационные, образовательные, естественные и социальные науки*, 3 (2), 926-931.
20. Кузьмина Т. Ю., Тихонова Ю. С., Тихонова Е. П. и др. Особенности течения ветряной оспы у взрослых. // *Сибирское медицинское обозрение*. 2013; 2 (80): 72–76.
21. Передельская Е.А. Клинико-эпидемиологическая характеристика ветряной оспы у детей 0-17 лет в городе Барнауле /Е.А. Передельская, Т.В. Сафьянова, М.М. Дручанов // *Журнал инфектологии*. – 2021. – Т. 13. – № 1. – С. 66-70.
22. Ситник Т. Н., Штейнке Л. В., Габбасова Н. В. Ветряная оспа: «повзрослевшая» инфекция. *Эпидемиология и Вакцинопрофилактика* 2018; 18 (5): 54–59.
23. Скрипченко Е.Ю. Современный взгляд на особенности течения ветряной оспы у детей и возможности специфической профилактики /Е.Ю. Скрипченко, Г.П. Иванова, Н.В. Скрипченко и др. // *Практическая медицина*. – 2021. – Т. 19. – № 2. – С. 8-13.
24. Чистенко Г. Н., Гузовская Т. С. Эпидемиологические особенности заболеваемости ветряной оспой в Беларуси. // *Санитарный врач*. 2015; 4: 30–37.