

ВІТРИАНА ВІСПА У ДІТЕЙ

**В.В. Десв, О.В. Виговська,
С.О. Крамарсв, В.М. Весна**

Резюме. *Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб дітей з вітряною віспою. Встановлено, що у більшості дітей захворювання перебігало у типовій, середньотяжкій, не ускладненій формі. Серед атипових форм захворювання зустрічалися пустульозна, бульозна, геморагічна форми. Перебіг захворювання у більшості хворих (75,4%) був сприятливий, у 24,6% дітей спостерігались ускладнення.*

Ключові слова: *вітряна віспа, діти, ускладнення, мозочкові атаксія, енцефаліт, пневмонія, піодермія.*

Вітряна віспа (ВВ) є широко поширеною інфекцією у всіх країнах світу. В деяких країнах щорічна захворюваність на вітряну віспу досягає значень щорічної народжуваності, тому що ризик контакту з вірусом варіцелазостер (VZV) практично всіх людей впродовж їх життя наближається до 100%. Щороку в світі реєструється 80–90 млн випадків ВВ. Найчастіше захворювання перебігає доброякісно, та в 1 на 50 випадків спостерігаються ускладнення [1, 2, 6]. В структурі ускладнень ВВ превалює піодермія, пневмонія, ураження ЦНС. Частота гострої церебральної атаксії становить близько 1 на 4000 випадків ВВ. Пневмонія може бути як первинної вірусної, так і бактеріальної природи. Летальність при вітряній віспі серед дітей 1–14 років у світі становить близько 2 на 100 тис. випадків [1, 2, 7]. В Україні щороку хворіє на ВВ біля 150 тис. дітей [2]. Середньотяжкий, тяжкий та ускладнений перебіг захворювання, за даними літератури, є характерним для пацієнтів у віці старше 14 років та для дітей першого року життя [1, 2, 6].

Мета роботи: провести ретроспективний аналіз історій хвороби дітей з ВВ і виявити особливості клінічного перебігу ВВ за останні десять років.

Матеріали та методи

Історії хвороб дітей, хворих на ВВ віком від 3 тижнів до 19 років, які проходили стаціонарне лікування в клініці кафедри дитячих інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О.О. Богомольця на базі міської дитячої клінічної інфекційної лікарні м. Києва. Методи дослідження: клінічні, статистичні.

Результати дослідження та їх обговорення

Нами проведений ретроспективний аналіз 680 історій хвороби дітей з ВВ, які проходили стаціонарне лікування в клініці кафедри дитячих інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О.О. Богомольця на базі міської дитячої клінічної інфекційної лікарні м. Києва протягом 2001–2012 років. Вік хворих коливався від 3 тижнів до 19 років ($6,2 \pm 4,6$ років), серед них було 56,3% хлопчиків та 43,7% дівчаток. Вікову структуру представлено у таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл дітей хворих на вітряну віспу за статтю та віком

Вік хворих	Хлопчики		Дівчатка		Всього	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
0–12 міс.	37	5,4	24	3,6	61	9,0
1–3 роки	44	6,5	47	6,9	91	13,4
3–7 роки	132	19,4	60	8,8	192	28,2
7–15 років	167	24,6	163	24,0	330	48,5
15–19 років	3	0,4	3	0,4	6	0,9
Усього:	383	56,3	297	43,7	680	100,0

З представлених у табл. 1 даних видно, що близько половини (48,5%) хворих склали діти шкільного віку. Дітей першого року життя було 9%.

Діагноз встановлювався переважно на підставі клінічних та епідеміологічних даних, підтверджувався за допомогою лабораторних методів: ПЛР та ІФА (виявлення ІgМ чи зростання ІgG до VZV).

У більшості дітей (98,8%) захворювання перебігало у типовій формі і тільки у восьми хворих (1,2%) спостерігались атипові форми вітряної віспи: у трьох пацієнтів (0,4%) – бульозна форма, у трьох (0,4%) – геморагічна, у 2 дітей (0,3%) – пустульозна форми. У однієї дитини (0,15%) спостерігали вроджену ВВ.

Серед проаналізованих історій хвороби переважала у 75,6% хворих середньотяжка форма ВВ. У 19,4% пацієнтів мала місце тяжка форма захворювання. Та, лише у 5% дітей із загальної кількості госпіталізованих мала місце легка форма ВВ. Більшість легких форм ВВ лікується амбулаторно і до стаціонару діти потрапляли переважно за епідеміологічними показаннями.

Розподіл хворих за віком та тяжкістю захворювання представлено у таблиці 2.

Розподіл хворих на вітряну віспу за віком та тяжкістю захворювання

Вік хворих	Тяжкість					
	легка		середньотяжка		тяжка	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
0–12 міс.	2	3,3	53	88,3	5	8,4
1–3 роки	1	1,0	76	79,2	19	19,8
3–7 роки	16	6,3	192	75,9	45	17,8
7–15 років	15	5,7	188	70,9	62	23,4
15–19 років	0	0	5	83,3	1	16,7
Усього:	34	5,0	514	75,6	132	19,4

У дітей першого року життя переважно (88,3%) зустрічалася середньотяжка форма ВВ. Тяжка форма у цій віковій групі реєструвалася у 8,4% пацієнтів, а легка форма – у 3,3% хворих. У дітей перших трьох років життя також превалювала (79,2%) середньотяжка форма ВВ. Тяжка форма хвороби в цій віковій категорії зустрічалася у 19,8% дітей, легка – лише у 1% випадків. У дітей 3–7 років середньотяжка форма реєструвалася у 75,9% випадків, тяжка у 17,8%, легка – у 6,3% пацієнтів. У дітей шкільного віку (7–15 років) переважала середньотяжка форма, у кожній третій дитини цього віку зустрічалася тяжка форма ВВ. Легка форма ВВ реєструвалася, лише у 5,7% школярів, які були госпіталізовані до стаціонару. Серед дітей підліткового віку також превалювала (83,3%) середньотяжка форма захворювання. Тяжка форма ВВ була зареєстрована у однієї дитини (16,7%) підліткового віку.

Легка ступінь тяжкості захворювання переважала (91,2%) у дітей від 3 до 15 років. Середньотяжка форма ВВ також реєструвалася переважно у дітей від 3 до 15 років. Тяжка форма захворювання у 47% зустрічалися у дітей 7–15 років. В середньому хворі були госпіталізовані на 4-й день від початку хвороби, 9,5% дітей були госпіталізовані в перший день від початку хвороби. 14,5% хворих поступали до стаціонару після 7-го дня від початку хвороби (з 8-го по 16-й день). Перебіг захворювання у більшості хворих (75,4%) був сприятливий, проте у 24,6% дітей спостерігались ускладнення. Перелік ускладнень ВВ та частота їх виникнення в різних вікових групах представлена у таблиці 4.

У 99,7% хворих захворювання закінчилося видужанням, проте двоє хворих (0,3%) померли. Їх вік становив 7 місяців та 5 років. Обидва були вихованцями будинку дитини та мали множинні вроджені вади розвитку. На фоні ВВ у цих дітей відбулася декомпенсація життєво важливих функцій організму з розвитком полі органної недостатності, що в результаті призвело до смерті.

Серед ускладнень вітряної віспи на першому місці реєструвалося приєднання вторинної бактеріальної інфекції, яке спостерігалось у 12,1% усіх хворих та у 49,1% серед усіх ускладнень. Серед цієї групи ускладнень мали місце: піодермія (25,7%), пневмонія (23,2%), стоматит (23,2%), абсцес шкіри (12,2%), гострий гастроентерит (7,3%), бронхіт (2,4%), середній гнійний отит (2,4%), слизово-гнійний кон'юнктивіт (2,4%), інфекція сечовивідних шляхів (1,2%). На другому місці серед ускладнень ВВ спостерігали неврологічні ускладнення, які відмічалися у 8,7% серед усіх хворих та у 35,3% серед усіх ускладнень. Серед них фебрильні судоми реєструвалися у 62,7% хворих із неврологічними ускладненнями, гостра мозочкова атаксія – у 30,5%, менінгіт – у 3,4%, енцефаліт – у 3,4%. Перелік ускладнень ВВ та їх частота у різних вікових групах представлені у таблиці 3.

Таблиця 3

Ускладнення вітряної віспи

Ускладнення	Вік хворих					Усього	
	0–12 місяців n=61	1–3 роки n=91	3–7 років n=192	7–15 років n=330	15–18 років n=6	Абсолютна кількість	%
Ураження нервової системи (n=59)							
Фебрильні судоми	1	15	12	9	0	37	5,4
Гостра мозочкова атаксія	0	3	7	8	0	18	2,6
Енцефаліт	0	0	1	1	0	2	0,3
Менінгіт	0	0	1	1	0	2	0,3
Приєднання вторинної бактеріальної інфекції (n=82)							
Пневмонія	0	0	8	11	0	19	2,8
Бронхіт	0	0	1	1	0	2	0,3
Піодермія	4	2	7	8	0	21	3,1
Абсцес шкіри	0	1	2	7	0	10	1,5
Стоматит	4	3	6	6	0	19	2,8
Середній гнійний отит	0	0	2	0	0	2	0,3
Слизово-гнійний кон'юнктивіт	0	0	1	1	0	2	0,3
Гострий гастроентерит	3	1	2	0	0	6	0,9
Інфекція сечовивідних шляхів	0	0	1	0	0	1	0,1
Ураження статевих органів (n=2)							
Епідідімо-орхіт	0	0	0	1	0	1	0,1
Сальнінгіт і офорит	0	0	1	0	0	1	0,1
Інші ускладнення (n=24)							
Гепатит	2	3	3	1	1	10	1,5
Тромбоцитопенія	1	1	5	3	0	10	1,5
Міокардит	0	0	1	0	0	1	0,1
Реактивна артропатія	0	1	0	2	0	3	0,4
Всього, абсолютна кількість	15	30	61	60	1	167	24,6
Всього, %	24,6	33,0	31,8	18,2	16,7	26,5	-

У двох дітей (0,3% усіх хворих та 1,2% серед усіх ускладнень) відмічали ураження статевих органів. У хлопчика 14,7 років мав місце епідіміорхит та у дівчинки 6,8 років реєструвався сальпінгіт і офорит. Тромбоцитопенію реєстрували у 1,5% серед усіх хворих та у 6,0% хворих серед усієї групи ускладнень. У 1,5% дітей відмічали гепатит, який склав 6% серед усіх ускладнень.

У 8 дітей (4,8%) серед усіх дітей, у яких мали місце ускладнення відмічалось декілька ускладнень одночасно. Серед них 3 дітей було у віці від 0 до 12 місяців, 1 дитина у віці від 1 до 3-х років, 3 дітей віком 3–7 років та 1 дитина у віці 7–15 років. Частота ускладнень була найвищою у групі дітей від 1 до 3 років (33,0%). У дітей віком від 3 до 7 років ускладнений перебіг захворювання реєструвався у 31,8%. У дітей першого року життя ускладнення зустрічалися у 24,6% випадків. Серед дітей віком 7–15 років вони спостерігалися у 18,2% випадків. Найрідше ускладнення зустрічались у дітей старше 15 років (16,7%). Серед ускладнень частіше зустрічалась фебрильні судоми (5,4%), піодермія (3,1%), пневмонія (2,8%), стоматит (2,8%), гостра мозочкова атаксія (2%), абсцес шкіри (1,5%), тромбоцитопенія (1,5%), гепатит (1,5%). Фебрильні судоми спостерігалась переважно у дітей 1–3 років, дещо рідше, – у більш старшому віці і лише у однієї дитини першого року життя. Ускладнення розвивалось у перші 2–3 доби захворювання на висоті інтоксикації і проявлялось короткочасним пригніченням свідомості, судомами, швидкоминучими вогнищевими неврологічними розладами. Зміни у спинномозковій рідині були відсутні. На фоні симптоматичної та підтримуючої терапії ці клінічні прояви протягом доби набували зворотного розвитку. Гостра мозочкова атаксія та пневмонія ускладнювали перебіг ВВ переважно у дітей старших 3 років та не реєструвалися ні у однієї дитини першого року життя. Запалення легень підтверджувалось рентгенологічним дослідженням. Ускладнення виявлялось на 4–10-й день хвороби, супроводжувалось погіршенням загального стану, посиленням інтоксикації, змінами у гемограмі (нейтрофільний лейкоцитоз) і розцінювалось як асоційоване з вторинною бактеріальною інфекцією. Переважно це були вогнищеві пневмонії середнього ступеню тяжкості, які не потребували інтенсивної терапії. На тлі антибактерійної терапії у всіх хворих відмічалась позитивна динаміка з повним одужанням. Гостра мозочкова атаксія спостерігалась у 18 (2,6%) випадках. У 16 хворих ускладнення розвивалось з 6 по 14-й день від початку захворювання і супроводжувалось ураженням мозочкових структур з характерною симптоматикою координаційних розладів. У 2 хворих (0,3%) був виражений менінгеальний синдром і реєструвався за даними лікворограми сероз-

ній менінгіт. Порушення вітальних функцій у всіх цих пацієнтів не спостерігалось, інтенсивної терапії вони не потребували, видужання відбувалось на 2–4 тижні. У 2 дітей (0,3%) реєстрували енцефаліт, який супроводжувався ураженням півкуль мозку (підтверджено МРТ дослідженням). Перебіг захворювання в цих випадках був тяжкий, супроводжувався проявами набряку-набухання головного мозку, тривалими розладами свідомості, вогнищевою неврологічною симптоматикою і потребував проведення інтенсивної терапії. Приєднання вторинної бактеріальної флори з боку слизових оболонок та шкіри спостерігалися в усіх вікових групах до 15 років. Вони потребували проведення місцевої терапії та, в більшості випадків, системної антибактерійної терапії. Абсцес шкіри виявлявся переважно у дітей шкільного віку. Всі хворі були консультовані хірургом, отримували системну антибактерійну терапію, місцеве лікування і, в окремих випадках, хірургічне лікування. Міокардит мав місце у однієї дитини 5,5 років. Тромбоцитопенія переважала у дітей старше 3-х років. Гепатит спостерігався у дітей всіх вікових груп.

Діти перебували в інфекційному стаціонарі в середньому 8 діб. Ліжкоодні складали від 1 до 39 діб. 13% дітей, із загальної кількості госпіталізованих виписувалися впродовж перших 2-х діб перебування в стаціонарі. Практично у всіх пацієнтів (99,7%) захворювання закінчувалось видужанням, проте у двох хворих (0,3%) відбувся летальний вихід.

Висновки

1. Вітряна віспа на сьогодні в Україні залишається актуальною проблемою.
2. У більшості дітей (98,8%) перебігає в типовій формі.
3. У 1,2% випадків мали місце атипові форми вітряної віспи: бульозна, геморагічна, пустульозна.
4. В 75,6% хворих реєструвалася середньотяжка форма захворювання.
5. У 19,4% хворих відмічалася тяжка форма захворювання.
6. У 73,5% мав місце не ускладнений перебіг захворювання.
7. У 26,5% хворих мав місце ускладнений перебіг захворювання (вторинні бактеріальні ускладнення, ураження нервової системи).

Література

1. Інфекційні хвороби в дітей: підручник / С.О. Крамарев, О.Б. Надрага, Л.В. Пипа [та ін.]; за ред. проф. С.О. Крамарєва, О.Б. Надраги. – К. : ВСВ «Медицина». – 2010. – 392 с.
2. Крамарев С.О. Особливості сучасного перебігу вітряної віспи в дітей / С.О. Крамарєв // Дитячий лікар. – 2011. – № 6 (13). – С. 1–4.

3. Намазова-Баранова Л.С. Первый в России международный мастер-класс по педиатрическим вакцинам. Результаты и перспективы / Л.С. Намазова-Баранова // Педиатрическая фармакология. – 2009. – Том 6. – № 4. – С. 7–20.

4. Chan J.Y. Hospitalizations for varicella in children and adolescents in a referral hospital in Hong Kong, 2004 to 2008: A time series study / J.Y. Chan, L. Tian, Y. Kwan [et al.] // BMC Public Health. – 2011. – V. 11. – P. 366.

5. Ziebold Ch. Severe Complications of Varicella in Previously Healthy Children in Germany: A 1-Year Survey / Ch. Ziebold, R. von Kries, R. Lang [et al.] // Pediatrics. – 2001. – V. 108. – P. 79.

6. Galil K. Hospitalization for Varicella in the United States, 1988 to 1999 / K. Galil, C. Brown, F. Lin [et al.] // Pediatr. Infect. Dis. J. – 2002. – v. 21. – P. 931–935.

7. Lichenstein R. Pediatrics, Chicken Pox or Varicella (2006) / R. Lichenstein [электронный ресурс]. – Режим доступа: www.emedicine.com.

8. 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.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА У ДЕТЕЙ

**В.В. Деев, О.В. Виговская,
С.А. Крамарев, В.М. Весна**

Резюме. Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей с ветряной оспой. Установлено, что у большинства детей заболевания протекало в типичной, среднетяжелой, не осложненной форме. Среди атипичных форм заболевания встречались пустулезная, буллезная, геморрагическая формы. Течение заболевания в большинстве случаев (75,4%) был благоприятен, а у 24,6% детей наблюдались осложнения.

Ключевые слова: ветряная оспа, дети, осложнение, мозжечковая атаксия, энцефалит, пневмония, пиодермия.

CHICKENPOX AMONG CHILDREN

**V. Deev, O. Vyhovska,
S. Kramarev, V. Vesna**

Summary. The retrospective analysis of children diseases charts with a chickenpox is conducted. It is set that in most children of disease ran across in typical, moderate and not complicated form. Among atypical forms diseases met pyoderma, bullas, hemorrhagic forms. Flow of the disease in majority of patients (75.4%) was favourable, there were complications in 24.6% children.

Keywords: chickenpox, children, complication, cerebellum ataxia, encephalitis, pneumonia, pyoderma.