

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ ВІТРИЯНОЇ ВІСПИ У ДІТЕЙ

Л.В. Мельничук¹, Л.А. Іванова¹, Р.Ю. Білейчук², О.А. Корніліч³¹Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет", м.Чернівці²КМУ "Обласна дитяча клінічна лікарня", м. Чернівці³КМУ "Міська дитяча поліклініка", м.Чернівці**Ключові слова:**вітряна віспа,
діти, щеплення.Клінічна та
експериментальна
патологія Т.16, №2
(60). С.40-43.DOI:10.24061/1727-
4338.XVI.2.60.2017.9E-mail: lora@
bsmu.edu.ua**Мета роботи** - вивчити сучасні особливості перебігу вітряної віспи у дітей.**Матеріали та методи.** Проведено аналіз статистичних показників захворюваності на вітряну віспу дітей в регіоні, вивчалась вікова структура хворих, особливості клінічного перебігу, лікування.**Результати.** Захворюваність на вітряну віспу в регіоні перевищує показники в Україні та має тенденцію до зростання. У віковій структурі зростає питома вага дітей першого року життя та дітей раннього віку.**Висновки.** Рівень щепленості проти вітряної віспи недостатній, що не дозволяє запобігти спалахам інфекції в організованих дитячих колективах.**Ключевые слова:**ветряная оспа,
дети, вакцинация.Клиническая и
экспериментальная
патология Т.16, №2
(60). С.40-43.**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ**

Л.В. Мельничук, Л.А. Иванова, Р.Ю. Билейчук, О.А. Корнилич

Цель работы - изучить современные особенности течения ветряной оспы у детей.**Материалы и методы.** Проведен анализ статистических показателей заболеваемости ветряной оспой детей в регионе, изучалась возрастная структура заболевших, особенности клинического течения, лечения.**Результаты.** Заболеваемость ветряной оспой в регионе превышает показатели в Украине и имеет тенденцию к росту. В возрастной структуре растет удельный вес детей первого года жизни и детей раннего возраста.**Выводы.** Уровень привитых против ветряной оспы недостаточный, что не дает возможность предупредить вспышки инфекции в организованных детских коллективах.**Key words:**chickenpox,
children,
inoculation.Clinical and
experimental
pathology. Vol.16,
№2 (60). P.40-43.**MODERN ASPECTS OF THE COURSE OF CHICKENPOX IN CHILDREN**

L.V. Melnychuk, L.A. Ivanova, R.Y. Bileychuk, O.A. Kornilich

Objective - to study modern aspects of the chickenpox course in children.**Materials and methods.** The analysis of statistical indicators of the chickenpox incidence in children in the region was conducted. The age structure of the diseased, the clinical course features and treatment were studied.**Results.** The sickness rate of chickenpox in the region is higher than in Ukraine and tends to increase. In the age structure the proportion of infants and two-three year old children increases.**Conclusions.** Inoculation rate against varicella is insufficient, that does not allow to prevent outbreaks of infections in organized children's groups.**Вступ**

Вітряна віспа - гостре захворювання, що викликається вірусом Varicella-Zoster, представником групи герпесвірусів, і характеризується плямисто-папульозно-везикулярним висипом, часто лихоманкою і нездужанням. Контагіозність хвороби може сягати 90%. Епідеміологічна ситуація з вітряної віспи засвідчує про зростання захворюваності серед різних вікових груп та питомої ваги ускладнень [2,3]. Летальність при вітряній віспі серед дітей 1-14 років у світі становить близько 2 на 100 тис. випадків. Середній показник захворюваності на 100 тис. населення у великих містах України становить від 500 до 1100, у сільській місцевості захворюваність у 3-4 рази нижча [1]. Вітряна віспа є переважно дитячою хворобою, захворюваність найвища у дітей до 10 років.

Вітряна віспа у вагітних може викликати синдром вітряної віспи плода з множинними ураженнями, передчасні пологи, неонатальну генералізовану інфекцію [1,2,3]. Особливо небезпечна вітряна віспа у дітей першого року життя. Перебіг захворювання тяжкий, з вираженим токсикозом на висоті висипань, можливі судоми, втрата свідомості. Часто відбувається нашарування вторинної інфекції з розвитком гнійних вогнищ запалення (піодермія, флегмона, абсцеси, пневмонія). Неприятливий перебіг захворювання частіше спостерігається у недоношених дітей та дітей, що отримували кортикостероїди. Можливий розвиток геморагічної, гангренозної та вісцеральної форми [3]. Дорослі можуть мати більш розповсюджений висип і більш тривалий період лихоманки. Атипові форми вітряної віспи

характеризуються такими особливостями: рудиментарна форма розвивається у дітей зі спадковим пасивним імунітетом чи після введення в періоді інкубації імунoglobулінів, характеризується папульозною висипкою, поодинокими везикулами на тлі нормальної температури тіла; пустульозна форма супроводжується вираженою інтоксикацією, утворюються пухирці, пустули з гнійним вмістом, після відпадиння кірок часто залишаються рубці; бульозна форма характеризується великими, діаметром до 2-3 см, пухирцями і мутним вмістом; геморагічна форма розвивається в імуноскомпрометованих осіб, вміст пухирців стає геморагічним, кірочки мають чорний колір; генералізована форма трапляється у новонароджених, осіб із імунodefіцитом або осіб, які отримували кортикостероїди, характеризується ураженням внутрішніх органів - енцефаліт, гепатит, пневмонія, нефрит.

Діагноз вітряної віспи можна встановити на підставі клінічних ознак. Лабораторні тести потрібні рідко. У випадках складної клінічної діагностики використовують додаткові обстеження: загальний аналіз крові, полімеразна ланцюгова реакція - найбільш чутливий і специфічний метод визначення вірусу в лікворі, мокротинні, зразках виділень із пухирців; імуноферментний метод дозволяє виявити специфічні імунoglobуліни до герпесвірусів [1,2,3].

У дорослих із вітряною віспою у 25 разів частіше, ніж у дітей, розвиваються ускладнення. Біля 5-14% дорослих із вітряною віспою мають ураження легень різного ступеня тяжкості. Курці особливо схильні до більшого ризику ускладнення вітряної віспи пневмонією. Підвищений ризик ускладнень порівняно із іншими групами населення мають вагітні. В одній з 10 вагітних жінок, хворих вітряною, розвивається пневмонія. Зараження вітряною віспою протягом перших 28 тижнів вагітності може призвести до внутрішньоутробної інфекції плода та синдрому вітряної віспи плода, який характеризується одним або більше уроджених аномалій: очні дефекти (мікрофтальмія, хоріоретиніт, катаракта), гіпоплазія кінцівок, неврологічні порушення (мікроцефалія, атрофія кори головного мозку), аномалії кишечника і сечового міхура. Лікування вітряної віспи передбачає етіотропну та симптоматичну терапію. Ацикловір є кращим противірусним препаратом для лікування вітряної віспи у дорослих та дітей [1,2,3]. Лікування слід починати протягом 24 годин із моменту появи висипу. Однак Cochrane систематичний огляд за ацикловіром для лікування вітряної віспи у здорових дітей і підлітків не знайшов достатніх доказів на підтримку використання ацикловіру в імунокomпетентних дітей [4,5]. Новонародженим із вітряною віспою варто призначати ацикловір, але це вирішується індивідуально. Симптоматичне лікування включає парацетамол та ібупрофен.

Вакцина проти вірусу вітряної віспи містить живий ослаблений вірус. Тепер вакцинація включена до календаря щеплень багатьох країн світу, однак в Україні не включена в національний календар, а є рекомендованою. Ефективність вакцини протягом 10-річного періоду спостереження 2 доз для профілактики будь-якого

захворювання вітряної віспи становить 98% (порівняно з 94% для 1 дози) і 100% ефективністю для профілактики тяжких форм захворювання. Ті, хто отримав 2 дози вакцини у 3,3 рази порівняно з тими, хто отримав 1 дозу, мають менше шансів захворіти на вітряну віспу протягом 10 років після імунізації.

Мета роботи

Вивчити захворюваність на вітряну віспу дітей в регіоні, сучасні особливості перебігу вітряної віспи у дітей.

Матеріал і методи дослідження

Проведено аналіз статистичних показників захворюваності на вітряну віспу дітей за період 2014-2016 роки. За даними амбулаторних форм 112 та карт стаціонарного хворого вивчалась вікова структура, тяжкість перебігу, особливості лікування хворих на вітряну віспу дітей.

Результати та їх обговорення

За період 2014-2016 рр. у м.Чернівці зареєстровано 1096 - 1086 випадків щорічно, рівень захворюваності коливався в межах 24,02-27,75 на 1 тис. населення, що перевищує середній показник в Україні (11,0 на 1 тис.-населення) і мав помірну тенденцію до зростання (рис.1). Серед дітей, які захворіли на вітряну віспу, 89,7% у 2014 році, 90,5% у 2015 році та 89,5% у 2016 році відвідували організовані дитячі колективи. Жодна дитина не мала щеплення проти вітряної віспи. Три дитини у 2016 році (0,3%) направлені в інфекційне відділення з ознаками енцефаліту на фоні вітряної віспи.

У віковій структурі хворих на вітряну віспу дітей спостерігається зростання у 2016 році питомої ваги дітей першого року життя та дітей раннього віку (таблиця 1).

Аналіз проведеного лікування дітей в амбулаторних умовах засвідчує, що етіотропна терапія вітряної віспи лікарями загальної практики та педіатрами не призначалась жодній дитині. Симптоматичну терапію (парацетамол або ібупрофен) отримали, за даними 2016 року, 895 (82,4%) дітей. Специфічна профілактика вітряної віспи у 2016 році проведена 3 дітям міста Чернівці, у 2015 році - жодній дитині. Такий рівень щепленості проти вітряної віспи не дозволяє запобігти спалахам інфекції в організованих дитячих колективах у регіоні.

На стаціонарному лікуванні у відділенні повітряно-крапельних інфекцій обласної дитячої клінічної лікарні (ОДКЛ) м. Чернівці за період 2014-2016 років перебувало 56 хворих на вітряну віспу. Згідно з проведеним аналізом серед госпіталізованих дітей переважали дівчатка - 64,3% та мешканці міста - 55,4%. Середній вік госпіталізованих пацієнтів становив 6,1±0,6 років. Вікова структура дітей, що були госпіталізовані у відділення повітряно-крапельних інфекцій ОДКЛ м. Чернівці у 2014-2016 роках, наведена в таблиці 2.

Таким чином, незважаючи на зростання захворюваності, за останні два роки кількість госпіталізованих в ОДКЛ стосовно вітряної віспи дітей зменшилась, проте в 2016 році зросла питома вага хворих дошкільного та

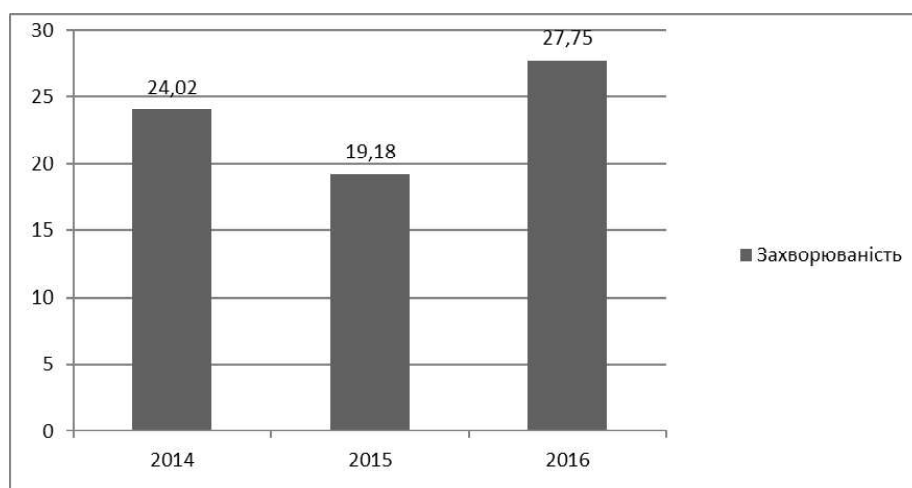


Рис.1. Захворюваність дітей на вітряну віспу в м. Чернівцях за 2014-2016 роки (на 1000)

Таблиця 1

Вікова структура дітей, які перехворіли вітряною віспою у 2014-2016 рр. у м. Чернівцях

РОКИ	КІЛЬКІСТЬ ДІТЕЙ (n/%)		
	2014	2015	2016
0-1	22(2,0)	28(3,2)	42 (3,9)
2-4	396(36,1)	310(35,5)	469(43,1)
5-9	503(45,9)	381(43,5)	384(35,4)
10-14	135(12,3)	121(13,8)	159(14,6)
15-17	40(3,7)	35(4,0)	32(2,9)
Всього	1096	875	1086

молодшого шкільного віку, що потребували стаціонарного лікування, хоч у віковій структурі захворілих переважали діти першого року життя та раннього віку. Варто зазначити, що щорічно у відділенні лікуються новонароджені, що хворіють на вітряну віспу. Так, у 2014 році таких пацієнтів було 2, в 2015 - 1, в 2016 році - 1. Усі ці діти народжені від матерів, що захворіли на вітряну

віспу за декілька днів до пологів. Діагноз вродженої вітряної віспи встановлено 1 дитині (прояви захворювання з'явилися на 9 добу життя).

Проведений аналіз засвідчив про те, що середня тривалість лікування хворих вітряною віспою в стаціонарі становить $7,9 \pm 0,3$ днів. Мінімальний термін пере-

Таблиця 2

Вікова структура хворих на вітряну віспу, що лікувались у інфекційному відділенні ОДКЛ м. Чернівці у 2014-2016 рр.

РОКИ	КІЛЬКІСТЬ ДІТЕЙ (n/%)		
	2014	2015	2016
0-1	4 (14,3%)	4 (28,5%)	3 (21,4%)
1-4	3 (10,7%)	6 (42,9%)	4 (28,6%)
4-9	12 (42,8%)	-	6 (42,9%)
9-15	8 (28,5%)	2 (14,3%)	1 (7,1%)
15-17	1 (3,6%)	2 (14,3%)	-
Всього	28	14	14

бування в стаціонарі упродовж 1 доби, максимальний - 16 діб. Тривалість стаціонарного лікування визначається, перш за все, тяжкістю стану хворого та розвитком ускладнень. При цьому обов'язково враховується контагіозність хворого (ізолюють до 5 дня з моменту появи останніх елементів висипу). Більшість пацієнтів переносила захворювання у середньотяжкій формі. Тяжкий перебіг захворювання мав місце у 7,1% пацієнтів. Ускладнений перебіг вітряної віспи зареєстровано у 5,3% випадків. Ускладненнями були енцефаліт, пневмонія та

стоматит. Проведений аналіз лікування хворих на вітряну віспу у стаціонарі показав, що більшість хворих отримувала лише симптоматичну терапію (жарознижувальні препарати, регідраційна терапія). Антибіотикотерапія призначалась лише у випадку приєднання вторинної бактеріальної інфекції. Специфічну противірусну терапію, що призначалась у першу добу госпіталізації, отримували 12,7% госпіталізованих хворих. Пацієнтам призначався ацикловір у дозі 80 мг/кг внутрішньо, або, за потреби, внутрішньовенно по 10 мг/кг

маси тіла 3 рази на добу. Зазвичай курс лікування тривав 7 днів або 48 годин після появи останніх елементів висипу. Умовою виписки зі стаціонару було клінічне одужання. Усі пацієнти виписані зі стаціонару з одужанням у задовільному стані. Відвідування дитячих колективів рекомендовано після клінічного одужання та закінчення терміну ізоляції. Диспансерне спостереження не проводилося.

Висновки

1. Вітряна віспа є некерованою інфекцією у дитячому віці, захворюваність на яку в регіоні перевищує показники в Україні і має тенденцію до зростання.

2. У віковій структурі зростає питома вага дітей першого року життя та дітей раннього віку.

3. Негативним явищем є мінімальна кількість дітей, яким проведено щеплення проти вітряної віспи, у тому числі з груп ризику.

4. Профілактика вітряної віспи полягає у підвищенні мотивації до рекомендованого щеплення та протиепідемічних заходах в організованих дитячих колективах.

Перспективи подальших досліджень полягають в удосконаленні методів профілактики вітряної віспи, найефективнішим з яких є вакцинація.

Відомості про авторів:

Мельничук Лариса Василівна - к.мед.н., доцент кафедри сімейної медицини ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет".

Іванова Лоріна Алімівна - д.мед.н., професор кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет".

Білейчук Роман Юрійович - лікар-інфекціоніст КМУ "Обласна дитяча клінічна лікарня", м. Чернівці.

Корніліч Ольга Анатоліївна - лікар-інфекціоніст КМУ "Міська дитяча поліклініка", м. Чернівці

Сведения об авторах:

Мельничук Лариса Васильевна - к.мед.н., доцент кафедры семейной медицины ВГУЗ Украины "Буковинский государственный медицинский университет", г. Черновцы.

Иванова Лорина Алимовна - д.мед.н., профессор кафедры педиатрии и детских инфекционных болезней ВГУЗ Украины "Буковинский государственный медицинский университет", г. Черновцы.

Билейчук Роман Юрьевич - врач-инфекционист КМУ "Областная детская клиническая больница", г. Черновцы.

Корнилич Ольга Анатольевна - врач-инфекционист КМУ "Городская детская поликлиника", г. Черновцы

Information about authors:

Larisa Melnychuk - assistant professor of family medicine Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovina State Medical University", Chernivtsi

Lorina Ivanova - professor of pediatrics and pediatric infectious diseases Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovina State Medical University", Chernivtsi

Roman Bileychuk - infectious diseases doctor "Regional children's clinical hospital", Chernivtsi.

Olga Kornilich - infectious diseases doctor "City children's clinic", Chernivtsi

Список літератури:

1. Ветряная оспа у детей: особенности лечения / С.А. Крамарев, О.В. Выговская, В.В. Деев и [др.]. Здоровье ребенка. 2014. № 6(57). С. 33-37.

2. Крамарев С.О. Вітряна віспа у дітей в умовах сьогодення. З турботою про дитину. 2015. № 2(52). С. 27-30.

3. Крамарев С.О. Особливості сучасного перебігу вітряної віспи в дітей. Дитячий лікар. 2011. № 6(13). С. 1-4.

4. Крамарев С.О. Інфекційні хвороби у дітей (клінічні лекції). Київ: Моріон, 2003. 480 с.

5. Davis MM, Patel MS, Gebremariam A. Decline in varicella-related hospitalizations and expenditures for children and adults after introduction of varicella vaccine in the United States. Pediatrics. 2004 Sep;114(3):786-92.

References:

1. Vetryanaya ospa u detey: osobennosti lecheniya [Chicken pox in children: features of treatment] / SA. Kramarev i dr. Zdorov'e rebenka. 2014. № 6(57). S. 33-37. (in Russian).

2. Kramarev SO. Vitriana vispa u ditei v umovakh s'ohodennia [Chickenpox in children in day]. Z turbotoiu pro dytynu. 2015. № 2(52). S. 27-30. (in Ukrainian).

3. Kramarev SO. Osoblyvosti suchasnoho perebihu vitrianoi vispy v ditei [Features of the modern flow of varicella in children]. Dytiachyi likar. 2011. № 6(13). S. 1-4. (in Ukrainian).

4. Kramarev SO. Infektsiini khvoroby u ditei (klinichni lektsii) [Infectious diseases in children (clinical lectures)]. Kyiv: Morion, 2003. 480 s. (in Ukrainian).

5. Davis MM, Patel MS, Gebremariam A. Decline in varicella-related hospitalizations and expenditures for children and adults after introduction of varicella vaccine in the United States. Pediatrics. 2004 Sep;114(3):786-92.

Надійшла до редакції 14.04.2017

Рецензент – проф. Т.В. Сорокман

© Л.В. Мельничук, Л.А. Іванова, Р.Ю. Білейчук О.А. Корніліч, 2017