

© Трихліб В.І., Горішний Б.М., 2008
УДК 616.914.

В.І. Трихліб, Б.М. Горішний
ВІТРЯНА ВІСПА ВОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Головний військово-медичний клінічний центр, НДІ проблем військової медицини ЗС України, м. Київ

Показано рівень захворюваності на вітряну віспу серед цивільного населення, осіб молодого віку з організованих колективів та відсоток ускладнень при цьому захворюванні.

Ключові слова: вітряна віспа, ускладнення.

Вітряна віспа (*chicken-pox* – англ., *Windpocken* – нім.; *varicelle, petileverole volante* – франц.) – це гостре вірусне захворювання, яке характеризується гарячкою, інтоксикаційним синдромом і наявністю поліморфного висипу на шкірі та слизових оболонках, у більшій частині хворих – доброякісним перебігом, тривалою персистенцією вірусу у вигляді латентної інфекції, при активації якої (частіше після 60 років) захворювання перебігає у вигляді оперізувального герпесу.

Вітряна віспа й оперізувальний герпес поширені в усьому світі, на них страждають більше 90 % населення. Частіше хворіють діти віком 2-7 років [1]. За даними А.П. Казанцева, близько 10 % людей старше 15 років опиняються в групі ризику, якщо раніше не хворіли на вітрянку [2]. За останні роки відмічається зростання захворюваності серед дорослого населення, особливо в осіб з організованих колективів. В основному, це пов'язано з відсутністю щеплення у дітей, зменшенням кількості дитячих садків і, як наслідок, меншого серед них контакту та інфікування. Значно ускладнює ситуацію погіршення екологічних умов, відсутність на даний момент загальної імунізації, а також зростання числа осіб з імунодефіцитами.

В літературі все більше з'являється даних про погіршення перебігу вітряної віспи [3]. За статистикою, у кожній п'ятій дитині розвивається ускладнення. Якщо ж на вітряну віспу хворіє дорослий, то ця хвороба переноситься набагато складніше, ніж у дитячому віці. Особливо небезпечною ця інфекція є для вагітних, плід яких може бути уражений герпетичною інфекцією.

Наведемо деякі цифри стосовно захворюваності на вітряну віспу у різних країнах. Зокрема, на теперішній час у США, Канаді вітряна віспа має лише історичне значення, оскільки в цих країнах

в 1995 р. було розпочато обов'язкове щеплення. В роки, до введення щеплення, вона уражала всі вікові групи населення. За 1 рік хворіло близько 4 млн чоловік, госпіталізувалось в середньому 10 630–13 500 осіб і реєструвалось близько 90 летальних випадків [4-7].

Фахівцями Центру з контролю і профілактики захворювань США (*Center for Disease Control and Prevention, CDC*) був проведений аналіз захворюваності і смертності в США в період з 1990 по 2001 рр. В 1990-1998 рр. кількість летальних вислідів, прямо чи побічно зумовлених вітряною віспою, значно коливалась. З 1990 по 1994 рр. із 145 летальних випадків на рік у 105 – вона була основною причиною смерті і у 40 – фоновим захворюванням. За одинадцятирічний період смертність безпосередньо від вітряної віспи зменшилась на 66 %: з 0,41 на 1 млн населення в 1990-1994 рр. до 0,14 на 1 млн в 1999-2001 рр. З 1999 по 2001 рр. відбулось різке зниження кількості смертей (до 66 за рік). Зменшення летальності спостерігалось в усіх вікових групах до 50 років, але найбільше зменшення (на 92 %) зафіксовано серед дітей 1-4 років. Отримані в США дані підтверджують ефективність загальної вакцинації від вітряної віспи [8]. Про це також вказують інші автори [9, 10]. Однак, в той же час відмічалось збільшення захворюваності на оперізувальний герпес – з 2,77 до 5,25 на 1 000 населення. Перехворіло приблизно 600-900 тис. чоловік усіх вікових груп, переважно літні або імунокомпрометовані люди. З віком рівень захворюваності збільшувався [7, 11].

У Німеччині в період до масового щеплення щорічно реєструвалось близько 250-300 тис. випадків вітряної віспи, з них 5 % припадало на дітей грудного віку. Летальність у дорослих складала 1:1 400. Менінгоенцефаліт реєструвався в 1 на 5-10 тис. хворих [12].

Як вказує Я. Слюсарчик [13], у Польщі протягом з 1990 по 2001 рр. відмічалось зменшення захворюваності на вітряну віспу у 2 рази [13]. Найчастіше госпіталізації потребували діти. У

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

2002 р. були проведені дослідження з визначення антитіл до вітряної віспи, в результаті чого встановлено, що 50 % дітей до 5 років, 80 % дітей до 15 років і близько 70 % осіб віком 20-40 років були серопозитивними. Такі ж дані були отримані в Туреччині в 2002 р., в США в 1993 р. – до введення загальних щеплень від вітряної віспи.

Ряд фахівців перед початком проведення вакцинації від вітряної віспи в Нідерландах в 1995-2001 рр. вивчили епідеміологію вітряної віспи та оперізувального герпесу. Було встановлено збільшення числа серопозитивних дітей залежно від віку: від 18,4 % у 0-1-річних до 48,9, 59,0, 75,7 і 93,0 % серед 2-, 3-, 4- і 5-річних відповідно. У дорослих даний показник збільшився до 97,5 і 100 %. Середній щорічний рівень консультацій терапевта складав 253,5 і 325,0 на 100 000 звернень для вітряної віспи і оперізувального герпесу, відповідно. Рівень звернень з приводу вітряної віспи був найвищим у дітей, а з приводу оперізувального герпесу – в літньому віці. Тому постало питання про необхідність проведення вакцинації від цієї інфекції [14].

Щорічно в Австралії тяжка вітряна віспа і оперізувальний герпес спричиняють велику кількість летальних випадків і тисячі госпіталізацій. Вірус вітряної віспи вражає людей усіх вікових груп, але частіше дітей молодше 5 років. Більше 90 % хворих у країні – віком до 15 років. Проведення вакцинації від вітряної віспи в Австралії почалось з 2000 р. Ця вакцина рекомендується для всіх дітей старших 12 місяців і всіх вразливих дорослих.

В Англії та Уельсі вітряна віспа є рідкісним захворюванням у дорослих, а рівень захворюваності серед дітей до 15 років становить 82-183 на 100 000 населення. В той же час, згідно з повідомленнями з Великобританії, за минулі два десятиріччя помічена тенденція до збільшення кількості випадків серед дорослих. В Європі й Північній Америці рівень віспи за останні роки серед дорослих подвоївся [15]. У тропічних країнах захворювання реєструється частіше серед дорослих. Вітряна віспа поширена серед молоді, де вона складає 20-50 % від усіх випадків. Причини цього остаточно не з'ясовані [15].

В Україні, як вказує ряд авторів [16], значну частку серед інфекційних захворювань займають «дитячі» інфекції. На тлі проведення вакцинації, з охопленням до 95 % осіб, відмічається зменшення їх рівня захворюваності [17], але водночас спостерігається ріст захворюваності на вітряну віспу, проти якої щеплення не проводиться.

Ця недуга в Україні займає в наш час одне з перших місць за поширенням після гострих респіраторних захворювань. Вважається, що вітряна віспа уражає переважно дитяче населення. Захворюваність вітряною віспою дітей першого року складає 25 % від загальної [18]. За даними Л.М. Чудної зі співавт. (2002), найбільша захворюваність припадає на дитячий вік: близько половини захворювань – на вік від 5 до 9 років [19]. Рідше хворіють діти віком 1-4 і 10-14 років; 10 % припадає на осіб 15 років і старших. З 1997 до 2002 рр. захворюваність зросла в 1,3 разу. Найзначніше збільшення спостерігалось у віковій групі 7-14 років (в 1,9 разу). Серед дорослого населення захворюваність збільшилась в 1,7 разу. У дітей перебіг захворювання переважно легкий, доброякісний і закінчується повним одужанням. Однак у дітей з гематологічною та онкологічною патологією на тлі терапії цитостатиками і глюкокортикоїдами спостерігається тенденція до тяжкого перебігу, появи генералізованих і геморагічних форм [20, 21].

Найбільша захворюваність реєструється в Києві, Севастополі, Запорізькій, Донецькій областях.

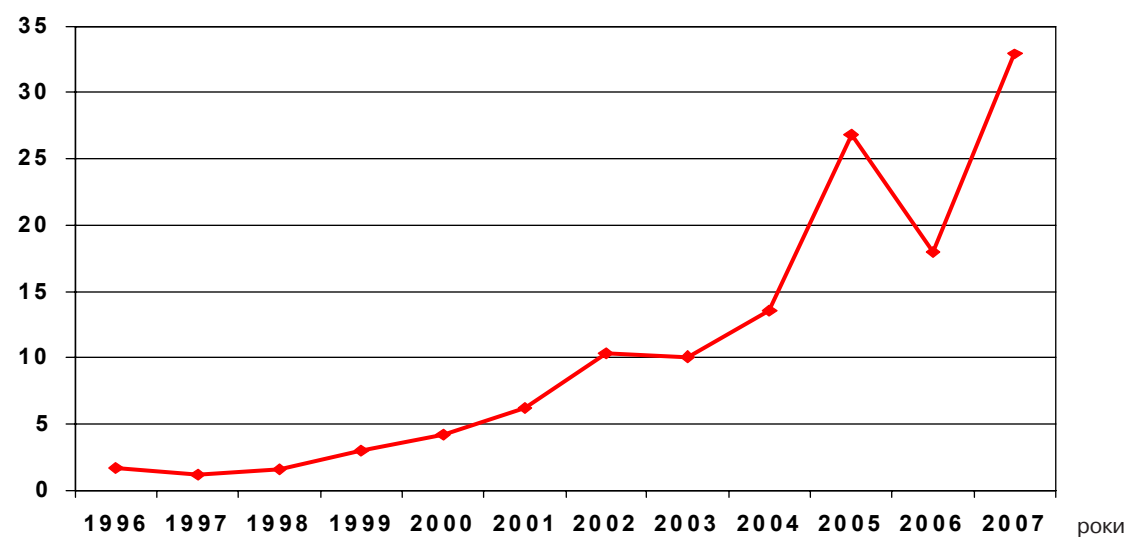
У м. Києві щорічно реєструється близько 8-13 тис. захворювань. Рівень захворюваності коливається в межах 292,6-569,8 на 100 тис. населення. Оскільки не всі випадки вітряної віспи реєструються, реальний рівень захворюваності ще вищий (за рахунок дітей, що не відвідують дошкільні дитячі заклади). Серед усіх випадків 90 % захворювань становлять діти до 14 років. У 2003 р. захворюваність дітей віком 3-6 років була в 2,9 разу вище, ніж серед дітей 7-14 років (4 325,8 і 1 482,2 на 100 тис. населення відповідно). Але в багаторічній динаміці відмічається ріст захворюваності серед осіб віком 7-14 років (1999 р. – 795,1, 2003 р. – 1 482,2 на 100 тис.). Встановлено ріст захворюваності серед дорослого населення з 39,3 в 1999 р. до 82,1 на 100 тис. у 2003 р. За період з 1994 по 2003 рр. збільшилась захворюваність серед дітей 7-14 років на 12 %, дорослих – на 5 %, а серед дітей 3-6 років – на 17 %. Найбільша захворюваність спостерігається серед дітей, які відвідують дитячі дошкільні заклади, трохи менше у школярів, ще менше серед неорганізованих дітей і студентів (5 750,2, 1 731,7, 1 076,7 і 117,9 на 100 тис. відповідно). При аналізі багаторічної захворюваності в Києві виділяються піки: в 1992 і 2003 рр. (2 171,6 і 2 069,3 на 100 тис. населення). Автори припускають 10-річну циклічність цього захворювання [22].

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

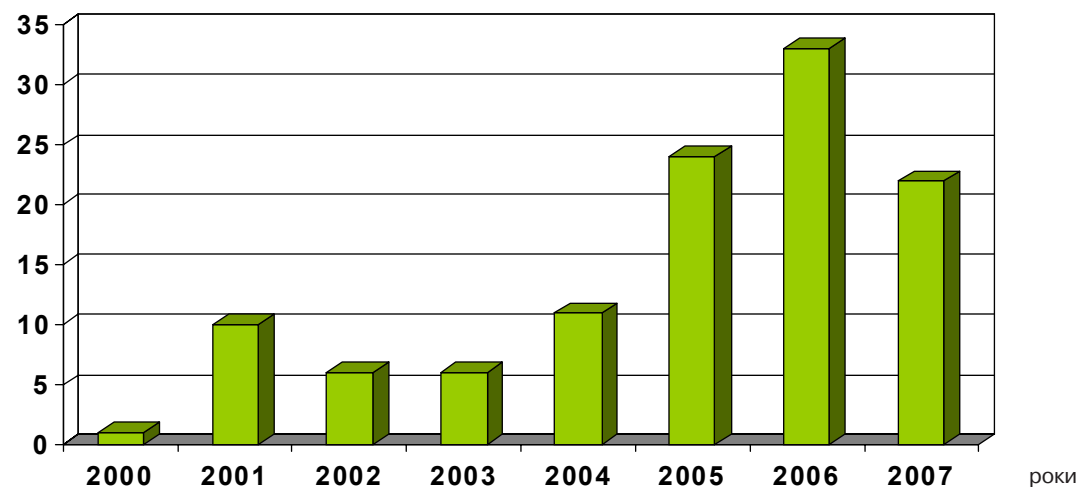
Сприятливим для захворювання є холодний період року, починаючи з вересня (з початку формування дитячих колективів). Пік захворюваності припадає на січень. У період з листопада по квітень вона складає 72 % від усієї захворюваності.

Захворюваність на вітряну віспу дуже актуальна також і для ЗС України, що видно з наступної діаграми (захворюваність на 1 000 осіб) (мал. 1).

Число спалахів представлено на наступній діаграмі (мал. 2).



Мал. 1. Захворюваність на вітряну віспу в ЗС України (на 1 000 осіб).



Мал. 2. Кількість спалахів вітряної віспи в ЗС України.

Найбільша захворюваність реєструється в період з вересня по березень, з піком у січні-лютому. Середня тривалість спалахів – 52 дні (від 14 до 122 днів).

При аналізі клінічної картини недуги й ускладнень, що розвинулись, ми отримали дані, які наводимо нижче.

Зокрема, у 2002 р. перебіг захворювання був легким у 52,9 % хворих, середньотяжким – у 47,0 %, тяжким – в 0,1 %, а у 2005 р. – відповідно у 70,8, 28,8 і 0,4 %. У зимові 2 місяці 2007-2008 рр. легкий ступінь хвороби мали 63,5 % пацієнтів, 34,5 % – середньотяжкий і 2,0 % – тяжкий. Тобто за останні 5 років відмічається ріст

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

числа тяжких форм на тлі значного зростання захворюваності.

У 2002 р. були такі ускладнення : пневмонія – у 2 % осіб, міокардит, метаболічна міокардіопатія – у 2,6 %, отит – у 0,3 %, піодермія, фурункульоз – у 2,3 %, лімфаденіт – в 1 %. У 2005 р. піодермія була у 9,2 %, абсцеси, фурункули – у 0,8 %, міокардит і міокардіопатія – у 8 %, синусит – в 1,6 %, етмоїдит – у 0,4 %, тяжка вірусно-бактерійна пневмонія – у 0,4 %, отит – у 0,4 %.

За грудень-січень 2007-2008 рр. у клініці інфекційних хвороб було проліковано 334 хворих на вітряну віспу. Характерно, що:

- у 212 пацієнтів перебіг недуги був у легкій формі; захворювання ускладнились розвитком піодермії у 4,2 % хворих, гаймориту – у 0,9 %, метаболічної міокардіопатії – у 1,4 %, у 0,9 % розвинулась лакунарна ангіна;

- у 118 осіб із середньотяжкою формою розвинулись наступні ускладнення: піодермія – у 32,2 %, пневмонія – у 6,8 %, токсичний гепатит – в 1,7 %, міокардит, метаболічна міокардіопатія – в 1,7 %, орхіт – у 0,8 %, синусит – у 0,8 %. У 3,4 % хворих на тлі вітряної віспи з 1-2-ї доби розвинулась лакунарна ангіна. У 4,2 % пацієнтів спостерігалась атипична бульозна форма, у 0,8 % – геморагічна. Необхідно зазначити, що раніше подібні форми у молодих людей, які лікувались у госпіталах, взагалі не реєстрували;

- у 4 хворих був тяжкий перебіг, ускладнений піодермією, у 2 – тяжкою плевропневмонією. В одного пацієнта вітряна віспа виникла на тлі лімфогранулематозу.

Спостерігали декілька випадків поетапного захворювання на вітряну віспу й кір в осіб, які ушпиталювалися з колективів, де були спалахи зазначених дитячих інфекцій. При цьому, у хворих спочатку розвинулась клініка вітряної віспи середньотяжкого перебігу. В однієї особи після «дитячих» захворювань відбулась активація герпетичної інфекції, ще в однієї на фоні кору розвинулась пневмонія. Висип у більшості пацієнтів з'являвся протягом перших двох діб, хоча у 5 осіб виник лише на 4-6-у добу продромального (гарячкового) періоду.

Піодермія частіше розвивалась на 3-5-у добу висипання (у хворого з лімфогранулематозом нагноєння везикул почалося з 2-го дня), міокардит – на 5-6-у добу, пневмонія – на 2-6-у добу, отит – на 3-ю добу недуги.

У зв'язку з незадовільною ситуацією на вітряну віспу, вперше в Україні була проведена вакци-

нація 1 500 осіб з числа військовослужбовців (молоде поповнення) вакциною «Варілікс» фірми «ГлаксоСмітКляйн ЛТД», яка позитивно вплинула на рівень захворюваності у колективі. При проведенні вакцинації ускладнень зареєстровано не було. З урахуванням цього досвіду, у військовослужбовців щеплення необхідно проводити не пізніше ніж за 2 міс. до формування колективу, в крайньому випадку – одразу після призову.

Висновки

1. Вітряна віспа «подорослішала» і є достатньо актуальною проблемою для медичної служби ЗС України.

2. У молодих людей вітряна віспа має класичну клінічну картину, проте останнім часом почастишали випадки атипичних форм і ріст числа ускладнень. Спостерігаються випадки з тривалим, без характерних висипань, продромальним періодом (до 4-6 діб).

3. Трапляються випадки захворювань серед осіб літнього віку (50-80 років).

4. Проведення щеплень вакциною «Варілікс» показало свою ефективність як серед дітей (за даними літератури), так і серед молодих людей віком 18-20 років (що особливо важливо для ЗС).

5. Необхідно негайно вирішувати питання про внесення в календар щеплень вакцинації проти вітряної віспи у віці 12-18 міс. і ревакцинації у 17 років.

Література

1. Гранитов В.М. Герпесвирусная инфекция. – М.: Медицинская книга, Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2001. – С. 17-24.
2. Казанцев А.П. Ветряная оспа // Руководство по инфекционным болезням / Под ред. Лобзина Ю.В. – СПб: Фолиант, 2003. – С. 424-428.
3. Скородумова Н.П., Бобровицька А.І., Гончарова Л.О. та ін. Злоякісний перебіг вітряної віспи у дітей Донецького регіону // Тяжкі форми інфекційних хвороб і невідкладні стани: Матер. наук.-практ. конф. і пленуму Асоціації інфекціоністів України (16-17 травня 2002 р., Дніпропетровськ). – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – С. 191-192.
4. Davis M.M., Patel M.S., Chen B.S., Gebremariam A. Decline in varicella-related hospitalizations and expenditures for children and adults after introduction of varicella vaccine in the United States // Pediatrics. – 2004. – V. 114. – P. 786-792.
5. Galil K., Brown C., Lin F., Seward J. Hospitalizations for varicella in the United States, 1988 to 1999 // Pediatr. Infect. Dis. J. – 2002. – V. 21. – P. 931-934.
6. Meyer P.A., Seward J.F., Jumaan A.O., Wharton M. Varicella mortality: trends before vaccine licensure in the United States, 1970–1994 // J. Infect. Dis. – 2000. – V. 182. – P. 383-390.
7. Wharton M. The epidemiology of varicella-zoster virus infections // Infect. Dis. Clin. North Am. – 1996. – V. 10. – P. 571-581.

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

8. Nguyen H.Q., Jumaan A.O., Seward J.F. Decline in mortality due to varicella after implementation of varicella vaccination in the United States // *N. Engl. J. Med.* – 2005. – V. 352, N 5. – P. 450-458.
9. Seward J.F., Watson B.M., Peterson C.L. et al. Varicella disease after introduction of varicella vaccine in the United States, 1995-2000 // *JAMA.* – 2002. – V. 287, N 5. – P. 606-611.
10. Yih K.W., Brooks D.R., Lett S.M. et al. The incidence of varicella and herpes zoster in Massachusetts as measured by the Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) during a period of increasing varicella vaccine coverage, 1998-2003 // *BMC Public Health.* – 2005. – V. 5, N 68 doi:10.1186/1471-2458-5-68.
11. Donahue J.G., Choo P.W., Manson J.E., Platt R. The incidence of herpes zoster // *Arch. Intern. Med.* – 1995. – V. 155. – P. 1605-1609.
12. Веммер У. Ветряная оспа // *Биологическая терапия.* – 1999. – №1. – С. 33-34.
13. Слюсарчик Я. Сероепідеміологічні дослідження імунітету проти вітряної віспи у Польщі // *Інфекційні хвороби.* – 2003. – № 2. – С. 107-109.
14. de Berbers M., Hester E., Hahei G.A.M. et al. The epidemiology of varicella and herpes zoster in The Netherlands: implications for varicella zoster virus vaccination // *Vaccine.* – 2006. – V. 24, N 18. – P. 3946-3952.
15. Mohsen A.H., McKendrick M. Varicella pneumonia in adults // *Eur. Respir. J.* – 2003. – V. 21. – P. 886-891.
16. Лапушенко О.В., Бережнов С.П., Мухарська Л.М. та ін. Стан захворюваності на інфекційні та паразитарні хвороби в Україні у 2003 р. // *Сучасні інфекції.* – 2004. – № 2. – С. 4-8.
17. Бобильова О.О., Бережнов С.П., Мухарська Л.М. та ін. Епідемічна та санітарно-гігієнічна ситуація в Україні // *Там само.* – 2002. – № 2. – С. 4-7.
18. Скородумова Н.П., Коваленко Т.І., Гончарова Л.О. та ін. Вітряна віспа у дітей першого року життя // *Клінічні проблеми боротьби з інфекційними хворобами: Матер. VI з'їзду інфекціоністів України (25-27 вересня 2002 р., Одеса).* – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – С. 67-69.
19. Чудная Л.М., Гриневич А.И. Ветряная оспа: анализ проблемы и пути решения // *Сучасні інфекції.* – 2002. – № 2. – С. 117-120.
20. Бобровицька А.І., Біломеря Т.А., Кучеренко Н.П., Матвеева Г.Я. Особливості перебігу вітряної віспи у дітей на тлі неінфекційних захворювань // *Вірусні хвороби. Токсоплазмоз. Хламідіоз: Матер. наук.-практ. конф. і пленуму Асоціації інфекціоністів України (5-6 травня 2004 р., Тернопіль).* – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – С. 17-19.
21. Гнатюк В.В., Січкоріз О.Є. До етіотропної терапії вітряної віспи // *Там само.* – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – С. 40-42.
22. Зубленко О.В., Маркович І.Г. Епідеміологічна характеристика вітряної віспи в м. Києві // *Сучасні інфекції.* – 2004. – № 4. – С. 28-31.

CHICKEN-POX IN UKUNG PEOPLE

V.I. Trykhlіb, B.M. Horishny

SUMMARY. *This research shows the chicken-pox morbidity rate among civil population, youth from organized groups and the percentage of complications at this disease.*

Key words: *chicken-pox, complications.*

© Бондаренко А.В., 2008
УДК 616.98:579.881.2]-07-08

А.В. Бондаренко

БАРТОНЕЛЬОЗQUINTANA

Харківський національний медичний університет

Представлено сучасні уявлення про роль Bartonella quintana в патології людини. Розглядаються фундаментальні питання клінічних варіантів B. quintana-інфекції: п'ятиденної гарячки, бактерійного ангіоматозу, пеліозу, хронічної бактеріємії та бактерійного ендокардиту.

Ключові слова: *бартофельоз, етіологія, патогенез, епідеміологія, клінічні прояви, лікування.*

Прогрес у галузі клінічної мікробіології та інфектології в останні десятиліття розширив наші уявлення про відомих збудників інфекційних хвороб і дозволив виявити ряд раніше невідомих інфекцій людини. Багато десятиліть у вітчизняній літературі серед представників родини Rickettsiaceae був відомий збудник волинської гарячки Bartonella quintana (до 1993 р. – Rochalimaea