

А. Д. Шевандо, Д. В. Кислова, А. В. Башмур

Научные руководители: старший преподаватель кафедры Е. В. Анищенко

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ

### *Введение*

Ветряная оспа – антропонозная высококонтагиозная вирусная инфекция, сопровождающаяся лихорадочной реакцией, умеренно выраженным симптомами общей интоксикации и характерной макулопапулезной и везикулезной сыпью [1].

Ветряной оспой повсеместно болеют дети, она нередко встречается и у взрослых [2].

По данным Л.М. Илуниной и др. [4] и Ю. В. Лобзина и др. [7], при осложненном течении ветряной оспы в 76 % случаев отмечается отягощенный преморбидный фон в виде осложненного течения беременности и родов и развития гипоксическишемического поражения ЦНС. Среди осложнений ветряной оспы выделяют специфические: неврологические и не неврологические, которые обусловлены самим вирусом VZV, и неспецифические, обусловленные бактериальной суперинфекцией. В структуре осложнений превалируют бактериальные инфекции кожи, подкожной клетчатки и мягких тканей; следующими по частоте осложнениями у детей являются отиты и респираторные поражения: пневмония и бронхиты, затем – поражение ЦНС [8].

Бактериальные суперинфекции преимущественно стрептококковой или стафилококковой этиологии (гнойные поражения кожи, целлюлиты, абсцессы, артриты, остеомиелиты, бактериальный сепсис) [4] выявляются, по данным различных авторов, у 38–75 % госпитализированных детей с ветряной оспой [5, 6].

К специфическим осложнениям относятся кардиальные (миокардит, перикардит, эндокардит) [12] и офтальмологические осложнения (конъюнктивит, кератит,uveит, оптикомиелит, некроз сетчатки) [9, 10, 11]. Оптикомиелит развивается остро, обусловлен невритом зрительных нервов. Клинически выражается быстрым, но обратимым в дальнейшем снижением остроты зрения [11].

Именно тяжесть течения ветряной оспы, особенно в зрелом возрасте, наличие неврологических осложнений являются основным аргументом в пользу проведения иммунопрофилактики [3].

### *Цель*

Оценить клинические особенности и структуру осложнений у пациентов с ветряной оспой, находившихся на стационарном лечении, с целью выявления факторов, влияющих на тяжесть течения заболевания и необходимость индивидуализированного подхода к терапии.

### *Материал и методы исследования*

Был проведен анализ стационарных карт 9 клинических случаев пациентов в Учреждении «Гомельская областная инфекционная больница» с диагнозом ветряная оспа осложненная, находившиеся на лечении в период с января 2024 по декабрь 2024. Обработка данных осуществлена при помощи электронных таблиц Microsoft Office Excel 2016.

## *Результаты исследования и их обсуждение*

В рамках клинического анализа были изучены 9 случаев ветряной оспы, зарегистрированных в период активных высыпаний. Возраст пациентов варьировал от 7 месяцев до 34 лет, что позволило охватить как детскую, так и взрослую популяцию.

По полу пациенты распределились следующим образом: 5 женщин (55,6 %) и 4 мужчины (44,4 %). Преобладала типичная форма ветряной оспы – 6 случаев (66,7 %), атипичная пустулезная – 3 случая (33,3 %). По степени тяжести преобладали формы средней тяжести – 6 наблюдений (66,7 %), тяжелое течение зафиксировано в 2 случаях (22,2 %).

Температурная реакция была отмечена у всех пациентов (100 %). У 6 человек (66,7 %) наблюдалась субфебрильная температура, у 3 пациентов (33,3 %) – фебрильная. Примечательно, что 2 из 3 пациентов с фебрильной температурой были старше 18 лет, что может свидетельствовать о более выраженной системной реакции на вирус у взрослых.

Наиболее часто встречающимся осложнением оказалась пиодермия – она была диагностирована у трех пациентов (33,3 %) и проявилась на 3-й день периода высыпаний. Конъюнктивит различной этиологии (катаральный и гнойный) наблюдался у двух детей 5 лет (22,2 %) и развивался преимущественно на 7–10 сутки. В одном случае у ребенка 2 лет развился целлюлит правой половины лица с параорбитальным отеком, возникший на 2-й день заболевания, что свидетельствует о выраженной воспалительной реакции мягких тканей.

Также были зафиксированы менее распространенные осложнения, среди которых миозит грудной клетки (11,1 %), малый гидроперитонеум (22,2 %) и инфекционная нефропатия (11,1 %). Эти состояния проявились у детей значительно позже – в среднем на 10–14 сутки от начала заболевания, что может свидетельствовать о постепенном вовлечении внутренних органов в патологический процесс.

Особого клинического интереса заслуживает случай тяжелого течения ветряной оспы у ребенка 7 месяцев, который составил 11,1 % от общей выборки. Заболевание началось с выраженной пиретической температурной реакции, достигавшей 39,5 °C, сопровождавшейся общей слабостью, снижением аппетита и беспокойством, и типичной везикулярной сыпью. В течение первых 7 суток температура сохранялась высокой, затем постепенно снижалась до субфебрильных значений.

На 10-е сутки заболевания появились первые осложнения: острый ринит, конъюнктивит и синдром шейного лимфаденита. Эти проявления сопровождались отеком слизистых оболочек, затрудненным носовым дыханием, серозными выделениями из глаз и болезненностью лимфатических узлов. Несмотря на временное улучшение общего состояния, на 20-е сутки наблюдалось резкое ухудшение с развитием признаков полигранной недостаточности.

Клинически это проявилось генерализованной бактериальной инфекцией с вовлечением сердечно-сосудистой системы: миокардиодистрофией, гидроперикардом, синусовой тахикардией. Также были зафиксированы инфекционная нефропатия, гипопротеинемия, тромбоцитопения и малый гидроперитонеум. Пациент находился в условиях интенсивного мониторинга, проводилась комплексная терапия с применением антибактериальных, дезинтоксикационных и кардиотропных средств.

На фоне проводимого лечения отмечалась положительная динамика: температура стабилизировалась, признаки интоксикации уменьшились, лабораторные показатели начали нормализоваться. К концу шестой недели заболевания наблюдалось улучшение общего состояния, снижение выраженности осложнений и восстановление жизненно важных функций.

Комплексность и тяжесть клинической картины подтверждают высокую степень уязвимости младенческого возраста к генерализованным формам вирусной

инфекции. Данный случай подчеркивает необходимость ранней диагностики, динамического наблюдения и своевременного начала терапии для предотвращения развития системных осложнений.

### **Выходы**

1. Проведенный анализ клинических случаев ветряной оспы показал, что заболевание может сопровождаться как типичными, так и атипичными формами, включая пустулезную, и развиваться с различной степенью тяжести. Типичные симптомы наблюдались у всех пациентов (повышенная температура и везикулярная сыпь).

2. Осложнения возникали в разные сроки: пиодермия – на 3-й день, конъюнктивит – на 7–10 сутки, а такие состояния, как миозит грудной клетки, малый гидроперитонеум и инфекционная нефропатия, проявились позднее – на 10–14 сутки. Это подтверждает необходимость динамического наблюдения за пациентами даже при стабилизации состояния.

3. Особый интерес представляет случай тяжелого течения у ребенка 7 месяцев, при котором осложнении развивались стадийно: от респираторных и лимфатических нарушений до полиорганной недостаточности на 20-е сутки. Это подчеркивает высокую уязвимость младенческого возраста к осложненным формам ветряной оспы и необходимость раннего выявления системных нарушений.

Результаты исследования подтверждают необходимость мониторинга осложнений и индивидуализированной терапии на всех этапах заболевания.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Медицинская вирусология : руководство / под ред. Д. К. Львова. – М. : МИА, 2008. – 656 с.
2. Тимченко, В. Н. Лечение и профилактика ветряной оспы у детей в современных условиях : методические рекомендации / В. Н. Тимченко. – СПб., 2008. – 32 с.
3. Таточенко, В. К. Ветряная оспа – клиническая картина / В. К. Таточенко // Бюллетень «Вакцинация». – 2009. – № 1. – С. 5–6.
4. Лобзин, Ю. В., Скрипченко, Н. В., Волжанин, В. М. Научно-исследовательская деятельность НИИ детских инфекций ФМБА России в условиях модернизации здравоохранения / Ю. В. Лобзин, Н. В. Скрипченко, В. М. Волжанин // Журнал инфектологии. Приложение. – 2015. – Т. 7, № 4. – С. 10–12.
5. Илунина, Т. И., Гукасян, А. Г., Бережная, Ю. А. Ветряная оспа у взрослых / Т. И. Илунина, А. Г. Гукасян, Ю. А. Бережная // Материалы VII ежегодного Всероссийского конгресса по инфекционным болезням с международным участием. – М., 2015. – С. 138.
6. Кочергина, Е. А., Трефилов, Р. Н. Современные особенности клинических проявлений ветряной оспы / Е. А. Кочергина, Р. Н. Трефилов // Материалы XIII Конгресса детских инфекционистов России «Актуальные вопросы инфекционной патологии и вакцинопрофилактики». – М., 2014. – С. 37.
7. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году : государственный доклад [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://rosпотребnadzor.ru/documents/details.php> (дата обращения: 21.10.2025).
8. Cameron, J. C., Allan, G., Johnston, F., [et al.]. Severe complications of chickenpox in hospitalised children in the UK and Ireland / J. C. Cameron, G. Allan, F. Johnston [et al.] // Archives of Disease in Childhood. – 2007. – Vol. 92, № 2. – P. 1062–1066.
9. Biesiada, G., Czepiel, J., Sobczyk-Krupiarz, I., Mach, T., Garlicki, P. Neurological complications among patients with zoster hospitalized in Department of Infectious Diseases in Cracow in 2001–2006 / G. Biesiada, J. Czepiel, I. Sobczyk-Krupiarz [et al.] // Lekarz. – 2010. – Vol. 67, № 3. – P. 149–150.
10. Wassilew, S. Skin involvement in zoster / S. Wassilew // Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. – 2010. – Vol. 227, № 5. – P. 375–378.
11. Sanjay, S., Huang, P., Lavanya, R. Herpes zoster ophthalmicus / S. Sanjay, P. Huang, R. Lavanya // Current Treatment Options in Neurology. – 2011. – Vol. 13, № 1. – P. 79–91.
12. De, A., Myridakis, D., Kerrigan, M., Kiblawi, F. Varicella myopericarditis mimicking myocardial infarction in a 17-year-old boy / A. De, D. Myridakis, M. Kerrigan, F. Kiblawi // Texas Heart Institute Journal. – 2011. – Vol. 38, № 3. – P. 288–290.