

В.П. АКИМОВА, Т.Н. КОЧЕМИРОВА,  
З.Н. МАНЗУЛЛИНА, А.С. ГРИГОРЬЕВА, Н.С. ШАРАПОВА

### СОВРЕМЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ (клинический случай)

**Ключевые слова:** ветряная оспа, неклассическое течение, ладони, стопы, степень тяжести.

Актуальность проблемы ветряной оспы заключается в её широкой распространенности, высоких показателях заболеваемости и риска развития тяжелых форм и осложнений, приводящих к летальным исходам. Данное заболевание считается детским, однако взрослые люди также могут заразиться этой инфекцией, причем заболевание у них протекает в более тяжелой форме. Многие заболевания со временем немного меняют свое течение.

**Цель** – описание клинического случая нетипичного протекания ветряной оспы.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 23 историй болезней пациентов с диагнозом «Ветряная оспа» (типичное течение, легкой и средней степени тяжести) на базе ООО «Медицинский центр “Доктор с Вами”» Чувашской Республики г. Чебоксар. Приведено описание клинического случая нетипичного протекания болезни.

**Результаты исследования.** В ходе ретроспективного анализа историй болезней 23 больных ветряной оспой было отмечено, что у 9 пациентов с неосложненной формой течения заболевания имела место сыпь не только на теле, волосистой части головы, но и на ладонях и стопах. В приведенном клиническом случае описано появление высыпаний на 2-й день заболевания у девочки в возрасте 9 лет. На 3-й день заболевания высыпания появились на ладонях и стопах. Ребенок был осмотрен педиатром на 7-й день заболевания на дому. Для подтверждения диагноза кроме общеклинических анализов был назначен иммуноферментный анализ на определение антител к вирусу Варицелла-зостер IgM и IgG. На основании жалоб, эпидемиологического анамнеза, объективных и лабораторных данных был выставлен диагноз: ветряная оспа, типичное течение, лёгкая форма. Больной назначено симптоматическое лечение.

**Выводы.** Согласно Клиническим рекомендациям (протоколу лечения) оказания медицинской помощи детям больным ветряной оспой, высыпания на ладонях и стопах при ветряной оспе относятся к тяжелой форме заболевания, однако в настоящее время такие высыпания можно встретить и у больных, переносивших заболевания в легкой форме. Возможно, нетипичный характер высыпаний обусловлен изменчивостью вируса, что требует дальнейшего изучения. В связи с тем, что заболевание остается одним из самых массовых, необходимо рассмотреть вопрос о включении вакцинации от ветряной оспы в календарь профилактических прививок в Российской Федерации.

**Введение.** В настоящее время актуальность проблемы ветряной оспы обусловлена её широкой распространенностью, высокими показателями заболеваемости, риском развития тяжелых форм и осложнений, приводящих к летальным исходам. Ветряная оспа относится к числу наиболее часто встречающихся заболеваний детского возраста и имеет повсеместное распространение. К 10–14 годам практически все дети приобретают иммунитет. Дети первых месяцев жизни болеют редко. Самая высокая заболеваемость отмечается среди детей 3–6 лет, затем среди детей 1–2 лет и 7–14 лет. Наименьшие показатели заболеваемости среди детей в возрасте до 1 года [7].

Взрослые люди тоже могут заразиться этой инфекцией, причем с возрастом значительно повышается вероятность тяжелого течения патологии и риска возникновения осложнений [2].

Возбудитель ветряной оспы – вирус *Varicella-zoster* – относится к третьему типу вирусов из семейства *Herpesviridae*, подсемейства  $\alpha$ -вирусов 3-го типа, содержит ДНК. Размеры вириона достигают 150–200 нм в диаметре. Вирус поражает ядра клеток с формированием эозинофильных внутриядерных включений, может вызывать образование гигантских многоядерных клеток. По свойствам близок к вирусу простого герпеса и неотличим от возбудителя опоясывающего герпеса, вследствие чего, по современной таксономии и классификации, он обозначен как вирус ветряной оспы – зостер. Внешняя оболочка вируса содержит двойной слой липидов и представляет собой производное ядерной оболочки клетки-хозяина. Между капсидом и внешней оболочкой вируса находятся белки матрикса [3].

Возбудитель неустойчив во внешней среде, инактивируется при температуре 50–52°C в течение 30 мин, чувствителен к ультрафиолетовому облучению, хорошо переносит низкие температуры, повторные замораживания и оттаивания [7].

Заболевание является одним из самых массовых заболеваний, и в течение последнего десятилетия на его долю приходилось 20–25% всех зарегистрированных случаев инфекционных болезней (без гриппа и ОРВИ) [5]. А в Российской Федерации в структуре воздушно-капельных инфекций ветряная оспа занимает третье место по уровню заболеваемости после гриппа и острых респираторных вирусных инфекций [4, 6].

Согласно данным доклада Роспотребнадзора «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2022 году», заболеваемость ветряной оспой в 2022 г. по величине экономического ущерба по-прежнему занимает одно из лидирующих мест [8]. Зарегистрировано более 648 тыс. случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 444,76 на 100 тыс. населения при среднемноголетнем уровне 565,95 на 100 тыс. совокупного населения [8]. Показатель заболеваемости населения ветряной оспой в 2022 г. сохранился на уровне, более низком, чем до начала пандемии COVID-19 и введения массовых ограничительных мероприятий [8]. Однако с 2021 г. вновь наметилась тенденция к росту заболеваемости. В 2022 г. по сравнению с 2021 г. заболеваемость возросла на 24% (358,01 на 100 тыс. населения) [8]. При этом, если в 2021 г. рост заболеваемости наблюдался только среди детского населения (на 23% по сравнению с 2020 г.), а в возрастной группе взрослых наблюдалось снижение уровня заболеваемости, то в 2022 г. среди взрослых заболеваемость возросла на 49%, а среди детей до 17 лет показатель заболеваемости увеличился также на 23% по сравнению с показателем в 2021 г. [8].

Согласно Клиническим рекомендациям (протоколу лечения) оказания медицинской помощи детям, больным ветряной оспой, наибольшую эпидемиологическую опасность для окружающих представляют больные легкими и стертыми формами ветряной оспы, так как в таких случаях температура тела не повышается, имеются единичные высыпания, и заболевание не распознаётся, а больные, следовательно, не изолируются [7].

В статье представлен клинический случай ветряной оспы легкой степени тяжести, протекавший с высыпаниями на ладонях и стопах у пациента, которые, согласно клиническим рекомендациям, являются типичными только для тяжелой формы течения заболевания.

**Цель** – описание клинического случая нетипичного протекания ветряной оспы.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 23 медицинских карт пациентов с диагнозом «Ветряная оспа» (типичное течение, легкой и средней степени тяжести) на базе ООО «Медицинский центр “Доктор с Вами”» Чувашской Республики г. Чебоксар.

**Результаты.** В ходе изучения историй болезней пациентов было выявлено, что у 9 пациентов (39%) с легким и среднетяжелым течением заболевания имела место сыпь не только на теле, волосистой части головы, но и на ладонях и стопах. Приведем описание одного из таких клинических случаев.

**Клинический случай.** Девочка 9 лет. Заболела остро (8 мая 2022 г.). Заболевание началось с подъема температуры до 37,8°C, першения в горле, затруднённого носового дыхания и снижения аппетита. Сыпь на теле появилась на 2-й день заболевания. Врача сначала не вызывали, лечение проводили с помощью обильного питья и свечей виферона в дозе 150 000.

Ребенок был осмотрен врачом 15 мая 2022 г. на дому.

Эпидемиологический анамнез не известен, девочка ходила в школу.

**Анамнез заболевания.** Со слов мамы заболевание началось с головной боли, вялости, потери аппетита. Вечером 8 мая у ребенка поднялась температура до 38,3°C, на 2-й день заболевания появились полиморфные высыпания на туловище (рисунок, а) и лице ребенка, которые сопровождались зудом. На утро следующего дня высыпания распространились на руки и ноги, в том числе на ладони (рисунок, б) и стопы.



а



б

Высыпания на туловище (а) и ладони (б)

**Объективно.** Состояние ребенка легкой степени тяжести, обусловлено незначительно выраженным синдромом интоксикации – вялостью, недомоганием, беспокойным сном, субфебрильной температурой, снижением аппетита, зудом. Сознание ясное.

Девочка правильного телосложения: масса тела равна 28,5 кг, рост – 129 см.

*Кожный покров.* Кожа физиологической окраски. На лице, волосистой части головы, теле, ладони и стопе полиморфная сыпь в виде пятен, папул, везикул и корочек.

В ротовой полости гиперемия дужек, на слизистых – везикулезные высыпания.

*Костная система.* Костная система без патологии.

*Дыхательная система.* Дыхание везикулярное, при аускультации хрипы не выслушиваются, дыхание проводится по всем легочным полям. Перкуторно – ясный лёгочной звук, ЧД – 18 в мин.

*Сердечно-сосудистая система.* Границы сердца соответствуют возрасту, тоны ритмичные, громкие, ЧСС 89 в минуту, пульс удовлетворительного наполнения.

*Система органов пищеварения.* Живот мягкий, доступен к глубокой пальпации. Печень при пальпации на уровне реберной дуги справа, эластической консистенции, безболезненная, край закруглен, поверхность гладкая.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок в семье первый, родилась в срок. Беременность протекала без осложнений. Состояние при рождении удовлетворительное. В течение полутора лет находилась на естественном вскармливании.

Наследственный анамнез не отягощен. Привита согласно графику прививок. Травмы, операции и хронические заболевания отсутствуют.

Для подтверждения диагноза кроме общеклинических анализов был назначен иммуноферментный анализ на определение антител к вирусу Варицелла-зостер IgM и IgG. Антитела к вирусу Варицелла-Зостер IgM (Varicella-Zoster IgM) > 2,300 (< 0,9 – не обнаружено; 0,9–1,1 – пограничный результат; >1,1 – обнаружено). Антитела к вирусу Варицелла-зостер IgG (Varicella-zoster IgG) = 757,70 мМЕ/мл (<135,00 – не обнаружено; 135,00–165,00 – пограничный результат; >165,00 – обнаружено).

На основании жалоб, эпидемиологического анамнеза, объективных и лабораторных данных выставлен диагноз: ветряная оспа, типичное течение, лёгкая форма.

При этом патогномичным для ветряной оспы, является наличие элементов сыпи на волосистой части головы.

Девочке назначено симптоматическое лечение: обильное питьё, для предупреждения расчесов кожи и снижения зуда супрастин (противозудный препарат) по 25 мг в сутки, местно с целью подсушивания и антисептического действия суспензия 12,5% циндола. Обработка полости слизистой рта мираместином три раза в день.

На 12-й день от начала заболевания наступило выздоровление.

Нетипичный характер высыпаний, видимо, обусловлен изменчивостью вируса, что требует дальнейшее изучение данного заболевания [10].

В результате широкомасштабного воздействия коронавирусной инфекции на все сферы жизни совсем осталась без внимания и позабылась ветряная оспа. А ведь после того как в детском коллективе будет выявлен первый случай заболевания, предотвратить вспышку инфекции практически невозможно ввиду высокой контагиозности вируса. К тому же, учитывая, что болезнь «видоизменяется», мы не можем быть на 100% уверены в том, что будем знать, как в дальнейшем поведет себя эта инфекция.

С целью снижения заболевания ветряной оспой среди населения во многих странах мира проводится вакцинация в рамках национальных календарей прививок. В нашей стране вакцинация проводится только отдельным контингентам лиц. Введение плановой вакцинации против ветряной оспы в календарь профилактических прививок в РФ приведет к изменению эпидемиологических

особенностей ветряной оспы, что также нуждается в дальнейшем изучении и контроле [1, 9].

**Выводы.** Несмотря на то, что, согласно Клиническим рекомендациям (протоколу лечения) оказания медицинской помощи детям больным ветряной оспой, высыпания на ладонях и стопах при ветряной оспе относится к тяжелой форме заболевания, в настоящее время все чаще такого рода высыпания встречаются у больных, переносящих заболевание в легкой форме. Один из клинических случаев такого течения болезни приведен в статье. В ходе изучения истории болезней пациентов было выявлено, что у 9 пациентов (39%) с легким и среднетяжелым течением заболевания имела место сыпь не только на теле, волосистой части головы, но и на ладонях и стопах. При этом наибольшую эпидемиологическую опасность для окружающих представляют больные именно легкой и стертой формами ветряной оспы, так как зачастую они не изолируются. Нетипичный характер высыпаний, видимо, обусловлен изменчивостью вируса, что требует дальнейшее изучение данного заболевания. С целью снижения ущерба от данного заболевания, в том числе и экономического, необходимо рассмотреть вопрос о включении вакцинации от ветряной оспы в календарь профилактических прививок в Российской Федерации.

#### Литература

1. Афонина Н.М., Михеева И.В. Влияние вакцинопрофилактики на заболеваемость ветряной оспой в Российской Федерации // Журнал инфектологии. 2019. Т. 11, № 1(S1). С. 22–23.
2. Ветрянка (ветряная оспа) [Электронный ресурс] // Медпортал: сайт. URL: <https://medportal.ru/enc/infection/kids/16/?ysclid=lm7g6qs7bi170241933>.
3. Ветрянка (ветряная оспа) [Электронный ресурс] // Портал Zdrav.Expert. URL: [https://zdrav.expert/index.php/Статья:Ветрянка\\_\(ветряная\\_оспа\)](https://zdrav.expert/index.php/Статья:Ветрянка_(ветряная_оспа)).
4. Воронин Е.М. Современные эпидемиологические особенности ветряной оспы и подходы к ее профилактике: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2012. 24 с.
5. Галкина Л.А., Целипанова Е.Е. Ветряная оспа: актуальная проблема сегодняшнего дня // Фарматека. 2017. № 4. С. 337.
6. Ермоленко М.В. Серологический мониторинг в системе эпидемиологического надзора за ветряной оспой: автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2014. 26 с.
7. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным ветряной оспой [Электронный ресурс]. URL: [https://www.skib-krasnodar.ru/spetsialistam/resursnyj-tsentr/nozologii?task=callelement&format=raw&item\\_id=329&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args\[0\]=f5558645dda26a5bdd22542e12922477](https://www.skib-krasnodar.ru/spetsialistam/resursnyj-tsentr/nozologii?task=callelement&format=raw&item_id=329&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args[0]=f5558645dda26a5bdd22542e12922477).
8. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2022 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2023. 368 с.
9. Опыт проведения вакцинопрофилактики ветряной оспы в г. Екатеринбурге / О.Л. Ксенофопова, Л.В. Рожкова, Т.Л. Саввинова, А.Н. Харитонов // Педиатрическая фармакология. 2010. Т. 7, № 4. С. 34–36.
10. Современные особенности течения ветряной оспы / И.В. Сергеева, С.В. Липнягова, А.И. Бекерт и др. // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 5. С. 202.

---

**АКИМОВА ВЕНЕРА ПЕТРОВНА** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней, Чувашский государственный университет, Россия, Чебоксары ([akimova.venera@gmail.com](mailto:akimova.venera@gmail.com)).

**КОЧЕМИРОВА ТАТЬЯНА НИКОЛАЕВНА** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии, Чувашский государственный университета, Россия, Чебоксары ([tat.kochemirova@mail.ru](mailto:tat.kochemirova@mail.ru)).

**МАНЗУЛЛИНА ЗИЛЯ НАИЛОВНА** – студентка VI курса медицинского факультета, Чувашский государственный университет, Россия, Чебоксары ([manzulina97@mail.ru](mailto:manzulina97@mail.ru)).

**ГРИГОРЬЕВА АЛЕНА СЕРГЕЕВНА** – студентка VI курса медицинского факультета, Чувашский государственный университет, Россия, Чебоксары.

**ШАРАПОВА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА** – студентка VI курса медицинского факультета, Чувашский государственный университет, Россия, Чебоксары.

---



Venera P. AKIMOVA, Tatyana N. KOICHEMIROVA,  
Zilya N. MANZULLINA, Alena S. GRIGORIEVA, Natalia S. SHARAPOVA

### CURRENT COURSE OF CHICKENPOX (case report)

**Key words:** chickenpox, non-classical course, palms, feet, severity.

The urgency of the problem associated with chickenpox lies in its widespread prevalence, high rates of morbidity and the risk of developing severe forms and complications leading to fatal outcomes. This disease is considered to be pediatric, but adults can also get infected with this infection, and the disease in adults has a more severe form. Many diseases change their course a little over time.

**The purpose** is to present a case report describing an atypical course of chickenpox.

**Materials and methods.** A retrospective analysis of 23 case histories of patients diagnosed with chickenpox (typical course, mild and moderate severity) was carried out on the basis of LLC "Doctor with You" Medical Center" of the Chuvash Republic of Cheboksary. One clinical case of an atypical course of the disease is described.

**Study results.** During a retrospective analysis of 23 case histories of patients diagnosed with chickenpox, it was noted that 9 patients with uncomplicated form of the disease had a rash not only on the body, the scalp, but on their palms and feet as well. The above clinical case describes the onset of rash on the 2<sup>nd</sup> day of the disease in a girl aged 9 years. On the 3<sup>rd</sup> day of the disease, rash appeared on the palms and feet. The child was examined by a pediatrician on the 7<sup>th</sup> day of the disease at home. To confirm the diagnosis, in addition to general clinical tests, an enzyme immunoassay was administered to determine antibodies to varicella-zoster virus IgM and IgG. On the basis of complaints, epidemiological history, objective and laboratory data, the diagnosis was made: chickenpox, typical course, mild form. Symptomatic treatment was administered for the patient.

**Conclusions.** According to the Clinical recommendations (treatment protocol) for providing medical care to children with chickenpox, rash on the palms and feet in chickenpox refers to a severe form of the disease, but currently such rash can be found in patients suffering from the mild form of the disease. The atypical nature of the rash is possible to be due to variability of the virus, which requires further study. Due to the fact that the disease remains one of the most widespread, it is necessary to consider the issue of including vaccination against chickenpox in the calendar of preventive vaccinations in the Russian Federation.

### References

1. Afonina N.M., Mikheeva I.V. Vliyaniye vaktsinoprofilaktiki na zaboлеваemost' vetryanoi ospoi v Rossiiskoi Federatsii [Impact of vaccination on the incidence of chickenpox in the Russian Federation]. *Zhurnal infektologii*, 2019, vol. 11, no. 1(S1), pp. 22–23.
2. *Vetryanka (vetryanaya ospa)* [Chickenpox (chickenpox)]. Available at: <https://medportal.ru/enc/infection/kids/16/?ysclid=lm7g6qs7bi170241933>.
3. *Vetryanka (vetryanaya ospa)* [Chickenpox (chickenpox)]. Available at: [https://zdrav.expert/index.php/Stat'ya:Vetryanka\\_\(vetryanaya\\_ospa\)](https://zdrav.expert/index.php/Stat'ya:Vetryanka_(vetryanaya_ospa)).
4. Voronin E.M. *Sovremennyye epidemiologicheskiye osobennosti vetryanoi ospy i podkhody k ee profilaktike: avtoref. dis. ... kand. med. nauk* [Modern epidemiological features of chickenpox and approaches to its prevention. Abstract of Cand. Diss.]. Moscow, 2012, 24 p.
5. Galkina L.A., Tselipanova E.E. *Vetryanaya ospa: aktual'naya problema segodnyashnego dnya* [Chickenpox: An Urgent Problem of Today]. *Farmateka*, 2017, no. 4, p. 337.
6. Ermolenko M.V. *Serologicheskii monitoring v sisteme epidemiologicheskogo nadzora za vetryanoi ospoi: avtoref. dis. kand. med. nauk* [Serological monitoring in the system of epidemiological surveillance of chickenpox. Abstract of Cand. Diss.]. Moscow, 2014, 26 p.
7. *Klinicheskiye rekomendatsii (protokol lecheniya) okazaniya meditsinskoi pomoshchi detyam bol'nym vetryanoi ospoi* [Clinical Guidelines (Treatment Protocol) for Providing Medical Care to Children with Chickenpox]. Available at: [https://www.skib-krasnodar.ru/spetsialistam/resursnyj-tsentr/nozologii?task=callelement&format=raw&item\\_id=329&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args\[0\]=f5558645dda26a5bdd22542e12922477](https://www.skib-krasnodar.ru/spetsialistam/resursnyj-tsentr/nozologii?task=callelement&format=raw&item_id=329&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args[0]=f5558645dda26a5bdd22542e12922477).
8. *O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Rossiiskoi Federatsii v 2022 godu: Gosudarstvennyi doklad* [On the state of sanitary and epidemiological well-being of the population in the Russian Federation in 2022: State report]. Moscow, 2023, 368 p.
9. Ksenofontova O.L., Rozhkova L.V., Savvinova T.L., Kharitonov A.N. *Opyt provedeniya vaktsinoprofilaktiki vetryanoi ospy v g. Ekaterinburge* [Experience of varicella vaccination in Ekaterinburg]. *Pediatricheskaya farmakologiya*, 2010, vol. 7, no. 4, pp. 34–36.

10. Sergeeva I.V., Lipnyagova S.V., Bekert A.I. et al. *Sovremennye osobennosti techeniya vetryanoi ospy* [Modern features of the course of chickenpox]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, 2015, no. 5, p. 202.

---

**VENERA P. AKIMOVA** – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Children's Diseases, Chuvash State University, Russia, Cheboksary (akimova.venera@gmail.com).

**TATYANA N. KOCHEMIROVA** – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Faculty Therapy, Chuvash State University, Russia, Cheboksary (tat.kochemirova@mail.ru).

**ZILYA N. MANZULLINA** – 6<sup>th</sup> year Student, Medicine Faculty, Chuvash State University, Russia, Cheboksary (manzulina97@mail.ru).

**ALENA S. GRIGORIEVA** – 6<sup>th</sup> year Student, Medicine Faculty, Chuvash State University, Russia, Cheboksary.

**NATALIA S. SHARAPOVA** – 6<sup>th</sup> year Student, Medicine Faculty, Chuvash State University, Russia, Cheboksary.

---

**Формат цитирования:** *Акимова В.П., Кочемирова Т.Н., Манзуллина З.Н., Григорьева А.С., Шаролова Н.С.* Современное течение ветряной оспы (клинический случай) [Электронный ресурс] // *Acta medica Eurasica*. – 2023. – № 4. – С. 81–87. – URL: <http://acta-medica-eurasica.ru/single/2023/4/8>. DOI: 10.47026/2413-4864-2023-4-81-87.