

Современный взгляд на ветряную оспу. Заболеваемость в Воронежской области у взрослых

В. В. Кунина¹ ✉

Г. В. Филь²

О. Н. Красноруцкая³

И. Э. Тарасов⁴

А. Д. Хрипченко⁵

Ю. Ю. Пивоварова⁶

Я. Р. Седых⁷

¹ Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия, svika.77@mail.ru; <http://orcid.org/0000-0002-4331-5251>

² Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия, 89066733006@mail.ru; <http://orcid.org/0000-0002-0533-9885>

³ Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия, 89805520393onk@gmail.com; <http://orcid.org/0000-0003-4796-7334>

⁴ Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия, itaraasov@mail.ru; <http://orcid.org/0009-0003-4445-6202>

⁵ Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия, esama999@mail.ru; <http://orcid.org/0009-0008-1177-3363>

⁶ Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 8, Воронеж, Россия, mail@bsmp8.zdrav36.ru

⁷ Минераловодская районная больница, Минеральные Воды, Россия, jakov.jj@mail.ru; <http://orcid.org/0009-0009-1706-1591>

Резюме

Введение. Ветряная оспа у взрослых в Российской Федерации представляет собой серьезную проблему здравоохранения, требующую комплексного подхода к решению, поскольку у взрослых, как правило, она протекает значительно тяжелее, чем у детей, с высоким риском опасных осложнений. В последнее десятилетие выявлена тенденция к увеличению удельного веса взрослых среди заболевших с регистрацией эпидемических вспышек инфекции в коллективах взрослых. По оценке Всемирной организации здравоохранения, ежегодно 4,2 млн тяжелых и осложненных случаев ветряной оспы приводят к госпитализации, а 4200 случаев — к летальному исходу.

Цель работы. Изучить клинические и лабораторные особенности течения ветряной оспы у взрослых в Воронеже и Воронежской области за 2023-2024 год и первое полугодие 2025 года.

Материалы и методы. В статье обобщены данные 123 больных ветряной оспой, находившихся на стационарном лечении в Воронежской городской клинической больнице скорой медицинской помощи № 8. Диагноз ветряной оспы был поставлен на основании клинико-эпидемиологических данных. Всем пациентам проводили общеклинические исследования: общий анализ мочи и крови, биохимический анализ (с обязательным исследованием С-реактивного белка, ферритина и лактатдегидрогеназы), также назначали коагулограмму. Из инструментальных исследований: электрокардиография производилась всем, ультразвуковое исследование и компьютерная томография — по показаниям.

Результаты. По результатам анализа выяснилось, что заболеваемость ветряной оспой удерживается на достаточно высоком уровне круглый год, со снижением в осенний период. Ветряной оспой болеют преимущественно люди молодого возраста (Me: 28), с одинаковой частотой и мужчины и женщины. Анализ течения основных клинических симптомов ветряной оспы у взрослых показал среднетяжелое течение в 89,4% случаев. Осложнения зарегистрированы у 15% пациентов. У 89% больных отмечалась умеренная интоксикация и в большинстве случаев (66,4%) — субфебрильная температура. В лабораторных данных у 73,4% пациентов отклонений от референсных значений в гемограмме по всем показателям, кроме уровня тромбоцитов, не выявлено. Наблюдаемая тромбоцитопения (у 41,5% пациентов) связана с аутоиммунным ответом при ветряной оспе. Увеличение скорости оседания эритроцитов имело диапазон от 25 до 80 мм/ч у 32,9% пациентов и в среднем составило 41,94 мм/ч. Причем значительный рост этого параметра чаще наблюдался у молодых пациентов без сопутствующих заболеваний. При оценке биохимических показателей обращает на себя внимание повышение уровня С-реактивного белка (от 6 до 200 мг/л) у 73,4% госпитализированных. Надо отметить, что значительное повышение этого показателя от 51 до 200 мг/л наблюдалось у 37,7% пациентов на фоне среднетяжелого течения и при отсутствии осложнений.

Заключение. Проанализированы особенности клинического течения, эпидемиологических характеристик и лабораторных показателей ветряной оспы у взрослых за два с половиной года наблюдения. Полученные данные могут иметь практическое значение для диагностики ветряной оспы и прогноза заболевания у взрослых.

Ключевые слова: ветряная оспа, герпесвирусная инфекция, заболеваемость, клиника, экзантема, маркеры воспаления
Для цитирования: Кунина В. В., Филь Г. В., Красноруцкая О. Н., Тарасов И. Э., Хрипченко А. Д., Пивоварова Ю. Ю., Седых Я. Р. Современный взгляд на ветряную оспу. Заболеваемость в Воронежской области у взрослых. Лечащий Врач. 2026; 3 (29): 45-50. <https://doi.org/10.51793/OS.2026.29.3.007>

Конфликт интересов. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Modern view of varicella: incidence among adults in the Voronezh region

Victoria V. Kunina¹ ✉

Galina V. Fil²

Olga N. Krasnorutckaya³

Илья Е. Тарасов⁴

Anastasia D. Khripchenko⁵

Yuliya Yu. Pivovarova⁶

Yakov R. Sedykh⁷

¹ Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko, Voronezh, Russia, svika.77@mail.ru; <http://orcid.org/0000-0002-4331-5251>

² Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko, Voronezh, Russia, 89066733006@mail.ru; <http://orcid.org/0000-0002-0533-9885>

³ Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko, Voronezh, Russia, 89805520393onk@gmail.com; <http://orcid.org/0000-0003-4796-7334>

⁴ Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko, Voronezh, Russia, itaraasov@mail.ru; <http://orcid.org/0009-0003-4445-6202>

⁵ Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko, Voronezh, Russia, esama999@mail.ru; <http://orcid.org/0009-0008-1177-3363>

⁶ Voronezh City Clinical Emergency Hospital No. 8, Voronezh, Russia, mail@bsmp8.zdrav36.ru

⁷ Mineralovodskaya District Hospital, Mineralnye Vody, Russia, jakov.jj@mail.ru; <http://orcid.org/0009-0009-1706-1591>

Abstract

Background. Varicella in adults in the Russian Federation represents a serious public health problem requiring a comprehensive approach, since in adults it is generally considerably more severe than in children and is associated with a high risk of serious complications. In the last decade, a trend has been noted toward an increase in the proportion of adults among those affected, with the registration of epidemic outbreaks of infection in adult communities. According to WHO estimates, each year 4.2 million severe and complicated cases of varicella result in hospitalization, and 4,200 cases lead to death worldwide.

Objective. To study the clinical and laboratory features of the course of varicella in adults in Voronezh and the Voronezh Region in 2023, 2024, and the first half of 2025.

Materials and methods. The article summarizes data from 123 patients with varicella who received inpatient treatment at Voronezh City Clinical Emergency Hospital No. 8 in Voronezh. The diagnosis of varicella was established on the basis of clinical and epidemiological data. All patients underwent general clinical tests: complete blood count and urinalysis, biochemical blood tests (with mandatory measurement of C-reactive protein, ferritin, and lactate dehydrogenase), as well as a coagulation profile. Instrumental studies included ECG for all patients, and ultrasound and CT scans as indicated.

Results. Analysis showed that the incidence of varicella remains at a fairly high level throughout the year, with a decrease in the autumn period. Varicella predominantly affects young adults (Me: 28 years), with men and women affected with equal frequency. Analysis of the course of the main clinical symptoms of varicella in adults revealed that in 89.4% of cases the disease had a moderately severe course. Complications were recorded in 15% of patients. Moderate intoxication was observed in 89% of patients, and in most cases (66.4%) the body temperature was low-grade. Analysis of laboratory data showed that in 73.4% of patients there were no deviations from the reference values in the complete blood count for all parameters except the platelet count. The observed thrombocytopenia (in 41.5% of patients) is associated with an autoimmune response in varicella. The increase in ESR ranged from 25 to 80 mm/h in 32.9% of patients and averaged 41.94 mm/h. Notably, a marked increase in this parameter was more often observed in young patients without comorbidities. When evaluating biochemical parameters, the increase in C-reactive protein levels (from 6 to 200 mg/L) in 73.4% of hospitalized patients is noteworthy. It should be noted that a significant increase in CRP from 51 to 200 mg/L was observed in 37.7% of patients against the background of a moderately severe course and in the absence of complications.

Conclusion. The results of the study made it possible to analyze the features of the clinical course, epidemiological characteristics, and laboratory parameters of varicella in adults over two and a half years of observation. Thus, the data obtained may have practical significance for the diagnosis of varicella and for predicting the disease course in adults.

Keywords: varicella, herpesvirus infection, incidence, clinical features, exanthema, inflammatory markers

For citation: Kunina V. V., Fil G. V., Krasnorutckaya O. N., Tarasov I. E., Khripchenko A. D., Pivovarova Yu. Yu., Sedykh Ya. R. Modern view of varicella: incidence among adults in the Voronezh region. *Lechaschi Vrach*. 2026; 3 (29): 45-50. (In Russ.) <https://doi.org/10.51793/OS.2026.29.3.007>

Conflict of interests. Not declared.

Вирус ветряной оспы — это повсеместно распространенный альфагерпесвирус человека, вызывающий ветряную оспу и опоясывающий лишай [1, 2]. Характерной особенностью вируса ветряной оспы является пожизненная латентность вируса в ганглиях задних корешков и черепно-мозговых нервов. Как ветряная оспа, так и опоясывающий лишай широко распространены во всем мире и могут быть связаны со значительными осложнениями [1, 3].

Ветряная оспа — острое антропонозное вирусное заболевание, вызываемое вирусом из семейства *Herpesviridae*, передающееся воздушно-капельным путем, сопровождающееся лихорадкой и симптомами интоксикации, поражением кожи и слизистых оболочек в виде макуло-папулезно-везикулезной сыпи. Восприимчивость к ветряной оспе почти абсолютная, что обуславливает высокую заболеваемость среди детей. Болеют преимущественно дошкольники, обычно посещающие детские учреждения [2]. Показано, что дети, посещающие детские сады и ясли, болеют в 5 и более раз чаще, чем неорганизованные. Обычно к 14–15 годам ветряной оспой уже успевает переболеть от 70% до 90% населения. Заболевание встречается с одинаковой частотой у мужчин и у женщин. После ветряной оспы остается прочный иммунитет. Повторные заболевания ею встречаются редко. Наибольшее число случаев ветряной оспы регистрируется в холодное время года (осенне-зимняя сезонность) [4–6]. Летом заболеваемость снижается [7].

Ветряная оспа в России в 2024 г. по размеру экономического ущерба по-прежнему занимала одно из лидирующих мест: зарегистрировано более 830 тыс. случаев заболевания (567,38 на 100 тыс. населения). Для сравнения: в 2023 г. заболело более 758 тысяч человек (516,99 на 100 тыс. населения), в 2022 г. — более 648 тысяч (444,76 на 100 тыс. населения), в 2021 г. — более 524 тысяч (358,1 на 100 тыс. населения), в 2020 г. — более 490 тысяч (333,91 на 100 тыс. населения), а в 2019 г. зафиксировано более 820 тысяч случаев ветряной оспы (559,1 на 100 тыс. населения) [8].

Анализируя совокупную заболеваемость ветряной оспой в Воронежской области, можно отметить четкую связь с пандемией COVID-19: в 2019 г. отмечено 11 447 случаев (490,49 на 100 тыс. населения), резкое снижение почти в 2 раза в 2020 г. — 6691 (287,44 на 100 тыс. населения), в 2021 г. — 6340 (272,78 на 100 тыс. населения) и рост показателей с 2022 г. — 7721 (334,88 на 100 тыс. населения), в 2023 г. — 12 284 (537,0 на 100 тыс. населения). В 2024 г., как и в Российской Федерации в целом, этот показатель в Воронежской области оказался значительно выше, чем в предыдущие годы, составив 15 890 случаев (695,3 на 100 тыс. населения) [9].

Заболеваемость ветряной оспой была достаточно высокой до начала пандемии COVID-19. В период пандемии COVID-19 (2020 и 2021 годы) отмечено значительное снижение показателей заболеваемости ветряной оспой, что связано со строгими карантинными мероприятиями. С 2022 г. продолжает наблюдаться тенденция к росту заболеваемости, что можно считать началом нового многолетнего эпидемического цикла и проявлением тенденции, направленной на восстановление допандемического уровня циркуляции возбудителя ветряной оспы.

По данным Роспотребнадзора, в последние годы отмечен рост заболеваемости взрослых: в 2024 г. она увеличилась на 28% по сравнению с 2023 г. В Воронежской области в 2024 г. заболеваемость ветряной оспой у взрослых повысилась на 32% по сравнению с 2023 г. О высокой медико-социаль-

ной значимости ветряной оспы свидетельствуют случаи с летальными исходами. В 2024 г. в России был зарегистрирован один случай ветряной оспы с летальным исходом у взрослого, в 2023 г. летальных исходов у взрослых не было. В Воронежской области летальных случаев у взрослых за последние 20 лет не зарегистрировано.

Ветряная оспа у взрослых в России представляет собой серьезную проблему здравоохранения, требующую комплексного подхода к ее решению, поскольку у взрослых она, как правило, протекает значительно тяжелее, чем у детей, с высоким риском опасных осложнений.

В последнее десятилетие выявлена тенденция повзросления инфекции, которая проявляется в увеличении удельного веса взрослых среди заболевших, ростом интенсивных показателей заболеваемости взрослого населения, а также регистрацией эпидемических вспышек инфекции в коллективах взрослых. По оценке Всемирной организации здравоохранения, ежегодно 4,2 млн тяжелых и осложненных случаев ветряной оспы приводят к госпитализации, а 4200 случаев — к летальному исходу во всем мире [12–14].

Таким образом, в России, как и во многих других странах, проблема ветряной оспы у взрослых остается актуальной, требующей внимания со стороны медицинского сообщества и системы здравоохранения.

Целью настоящего исследования было изучить клинико-лабораторные особенности ветряной оспы у взрослых в Воронеже и Воронежской области за 2023–2024 год и первое полугодие 2025 года.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для ретроспективного анализа отобраны 123 истории болезней пациентов с ветряной оспой различных возрастных групп, проходивших лечение в Бюджетном учреждении здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 8» (БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8») в 2023 г., 2024 г. и с января по июнь 2025 г. Возраст пациентов находился в диапазоне от 18 до 85 лет, средний возраст составил $30,26 \pm 11,44$ года ($M \pm 6$, Me : 28, Mo : 18,0). Мода встречается в группе исследуемых 15 раз, поскольку была зафиксирована вспышка ветряной оспы у курсантов института Министерства внутренних дел, проживающих в казарме. Если рассчитать этот показатель у пациентов без учета курсантов, то Mo : 33,0. Соотношение мужчин и женщин составило почти 1:1 — 51,3% и 48,7% соответственно. 89,4% госпитализированных ($n = 110$) — жители Воронежа, 10,6% — сельчане.

Диагноз ветряной оспы устанавливали на основании клинических и эпидемиологических данных. Всем пациентам проводили общеклинические исследования: общий анализ мочи и крови, биохимический анализ (с обязательным исследованием С-реактивного белка — СРБ, ферритина и лактатдегидрогеназы — ЛДГ), также назначали коагулограмму. Из инструментальных исследований прибегали к электрокардиографии — всем, ультразвуковому исследованию и компьютерной томографии (КТ) — по показаниям.

Лечение проводили согласно стандартным режимам терапии (на основании основных положений федеральных клинических рекомендаций по диагностике и лечению ветряной оспы у взрослых, 2014 г.). Все пациенты на фоне патогенетической и симптоматической терапии получали ацикловир по 800 мг 5 раз в день *per os*. При тяжелом течении и развившихся осложнениях ацикловир назначали внутривенно (10 мг/кг каждые 8 часов). Длительность этиотропной терапии зависела от течения заболевания.

Статистический анализ осуществляли с помощью лицензионных программных средств Microsoft Excel, Statistica 13.0 с использованием метода описательной статистики. В ходе нашего исследования для детального изучения полученных данных применялся расчет показателей вариационного ряда. Были рассчитаны среднее арифметическое, медиана, мода, коэффициент вариации и стандартное отклонение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Пациенты (123 человека) поступали в БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» с 1-го по 12-й день заболевания, в основном в начале болезни – в среднем на $3,77 \pm 0,21$ (M ± m; Me: 3,0) дня – и находились на стационарном лечении в течение $10,21 \pm 2,8$ (1 ÷ 21) дня (M ± b). Общая продолжительность болезни составила в среднем $11,36 \pm 1,75$ (M ± m).

Госпитализированные распределились по возрастным группам следующим образом: от 18 до 30 лет – 61%, от 31 до 50 лет – 30%, от 51 года до 70 лет – 5% и от 71 года и старше – 4% заболевших. Легкое течение болезни наблюдалось у 4,9% пациентов (n = 6), среднетяжелое – у 110 человек (89,4%) и в 5,7% случаев зарегистрировано тяжелое течение (n = 7).

Сопутствующая патология отмечена у 19,5% пациентов: заболевания сердечно-сосудистой системы (7,3% случаев), заболевания желудочно-кишечного тракта (5,6%), заболевания почек (3,3%), псориаз и сахарный диабет – по 1,6%.

У 14% госпитализированных (n = 17) развилась пневмония. На КТ органов грудной клетки у 82% пациентов пневмонии были двусторонние полисегментарные. Средний возраст больных пневмониями составил $29,06 \pm 8,54$ (M ± b; Me: 27). Вторичный вирусный энцефалит на 12-й день болезни развился у одного больного (1%). Других осложнений не наблюдалось.

15,4% (n = 19) составили беременные со средним сроком – $17,7 \pm 11,83$ (M ± b; Cv: 66,85%) недель (6 ÷ 37). Самопроизвольный полный выкидыш зарегистрирован у одной пациентки на малом сроке беременности. На момент стационарного лечения и при выписке у данной категории пациенток осложнений и тяжелого течения не отмечено.

По данным эпидемиологического анамнеза 25 пациентов (20,3%) отмечали контакт с больными ветряной оспой по месту учебы или в семье, 8 человек (6,5%) проживают в общежитии, 30 пациентов (24,4%) работали в детских учреждениях, в четырех случаях (3,25%) имел место контакт с больными опоясывающим герпесом (проживание в одной квартире), выезжали за пределы Воронежской области 4 пациента (3,25%), у 52 пациентов (42,3%) особенностей в эпидемиологическом анамнезе не выявлено. 4,9% пациентов (n = 6) указывали на то, что точно не болели ветряной оспой ранее, а 42,3% (n = 52) отмечали перенесенные детские инфекции в прошлом (но точно назвать не могут).

По данным наблюдения, заболеваемость ветряной оспой у исследуемых пациентов удерживалась на высоком уровне весь зимне-весенний и летний период со снижением осенью: 25,9%, 32,7%, 27,6% и 13,8% соответственно.

У всех госпитализированных при поступлении врачи приемного отделения отметили интоксикацию: умеренную у 89% больных (n = 110), выраженную – у 6% пациентов (n = 7) и незначительную – у 5% (n = 6). В большинстве случаев (n = 102) – у 82,9% больных заболевание начиналось остро, у 21 пациента отмечался продромальный период (17,1%).

Лихорадка наблюдалась у 96,7% пациентов, причем у 66,4% больных (n = 79) была субфебрильная температура ($37,1-38,0$ °C), у 27,7% (n = 33) – фебрильная ($38,1-39$ °C),

а у 5,9% (n = 7) – выше $39,1$ °C. Средняя продолжительность температурной реакции составила $4,51 \pm 2,44$ суток (1 ÷ 12), (M ± b; Cv: 45,27%; Me: 4).

Ведущим клиническим синдромом была экзантема (в 100% случаев). Сыпь появилась в первый день заболевания – у 60,2% пациентов (n = 74), на второй – у 13% (n = 16), на третий – у 22% (n = 27), на четвертый – у 3,2% (n = 4) и на пятый – у 1,6% (n = 2). Длительность высыпаний в среднем составила $6,54 \pm 2,29$ дня (4 ÷ 14), (M ± b; Me: 6).

Характеристика экзантемы у госпитализированных пациентов с учетом патогномоничных признаков:

- в 70,7% случаев (n = 87) была отмечена сыпь и на волосяной части головы;
- обильные высыпания наблюдались у 54,5% заболевших (n = 67);
- 33,3% пациентов (n = 41) отмечали зуд в области высыпаний;
- на ладонях и подошвах сыпь локализовалась у двух пациентов (1,6%).

При исследовании гемограммы у 73,4% пациентов отклонений от референсных значений не выявлено по всем показателям, кроме уровня тромбоцитов. У 41,5% больных средний показатель тромбоцитов составил $112,87 \pm 2,79 \times 10^9$ /л (M ± m; Cv: 15,41%; Me: 114). В 26,6% случаев выявлялся лимфоцитоз со средним значением $50,93 \pm 1,77\%$ (M ± m; Cv: 17,07%). Лимфопения наблюдалась у 14,9% заболевших – $12,19 \pm 1,04\%$ (M ± m; Me: 12,55). Незначительный лейкоцитоз – у 9,6% со средним показателем $10,52 \pm 1,53 \times 10^9$ /л (M ± b; Me: 10; Cv: 14,57%). Повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) наблюдалось у 32,9% пациентов (от 25 до 80 мм/ч, в среднем $41,94 \pm 17,58$ мм/ч; M ± b; Me: 35; Cv: 41,93%).

Всем пациентам (n = 123) проводилось полное биохимическое исследование крови и показателей гемостаза. Наиболее часто регистрировалось изменение уровня следующих показателей: аспартатаминотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ), СРБ и ЛДГ. Параметры коагулограммы оставались в пределах нормальных значений. У 17% пациентов средний уровень АСТ составил $76,69 \pm 32,32$ Ед/л (M ± b; Me: 66,5; Cv: 42,14%). Уровень АЛТ повышался у 22,3% заболевших со средним значением $100,57 \pm 52,27$ Ед/л (M ± b; Me: 81; Cv: 51,97%). Показатель ЛДГ повышался у 21,3%, составив $692,10 \pm 167,08$ Ед/л (M ± b; Me: 620,5; Cv: 24,14%). Повышение СРБ от 6 до 200 мг/л зарегистрировано у 73,4% госпитализированных; в среднем этот показатель составил $58,80 \pm 47,23$ мг/л (M ± b; Me: 32; Cv: 89,46%), при этом значения от 6 до 25 мг/л отмечались у 30,4% пациентов; от 26 до 50 мг/л – у 31,9% и от 51 мг/л и выше – у 37,7% заболевших. Маркер воспаления – ферритин был незначительно повышен только у 6,4% пациентов, составив $583,17 \pm 106,96$ нг/мл (M ± b; Me: 523; Cv: 18,34%). Другие показатели оставались в пределах нормы или их изменения были незначительными.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведя комплексный всесторонний анализ полученных данных, можно прийти к выводам о том, что в настоящее время:

1. На территории Воронежа и Воронежской области заболеваемость ветряной оспой удерживается на достаточно высоком уровне круглый год с двукратным снижением в осенний период.
2. Ветряной оспой болеют преимущественно молодые люди (от 18 до 30 лет), мужчины и женщины с одинаковой частотой.

Заболевшими являются в основном горожане. Из эпидемиологического анамнеза установлено, что большая часть пациентов (52 человека из 123) заболевание ни с чем не связывают. На втором месте находятся пациенты, работающие в детских учреждениях (30 человек).

3. Анализ течения основных клинических симптомов ветряной оспы у взрослых показал, что в 89,4% случаев наблюдалось среднетяжелое заболевание. Осложнения зарегистрированы у 15% пациентов: пневмонии — у 14% и вирусный энцефалит — у одного больного. Из 19 беременных самопроизвольный полный выкидыш зарегистрирован у одной пациентки на малом сроке беременности. У 89% больных отмечалась умеренная интоксикация и в большинстве случаев (66,4%) субфебрильная температура. В 28,3% случаев патогномичный признак — сыпь на волосистой части головы — у наших пациентов отсутствовал. Также и зуд как характерный симптом при ветряной оспе встречался в 33,3% случаев. Это может вызвать трудности при постановке диагноза ветряной оспы у взрослых.

4. При анализе лабораторных данных у 73,4% пациентов отклонений от референсных значений в гемограмме по всем показателям (кроме уровня тромбоцитов) не выявлено. Наблюдаемая у 41,5% пациентов тромбоцитопения объясняется патогенезом и связана с аутоиммунным ответом при ветряной оспе. В 26,6% случаев имеющиеся изменения в общем анализе крови (лимфоцитоз, лимфопения и лейкоцитоз) незначительны. Что касается СОЭ, то этот показатель имел диапазон от 25 до 80 мм/ч у 32,9% пациентов и в среднем составил 41,94 мм/ч. Причем значительное увеличение СОЭ чаще наблюдалось у молодых пациентов без сопутствующих заболеваний. При оценке биохимических показателей обращает на себя внимание увеличение уровня СРБ (от 6 до 200 мг/л) у 73,4% госпитализированных. Надо отметить, что значительное повышение СРБ — от 51 мг/л до 200 мг/л — наблюдалось у 37,7% пациентов на фоне среднетяжелого течения и при отсутствии осложнений.

Таким образом, полученные данные могут иметь практическое значение для диагностики ветряной оспы и прогноза заболевания у взрослых. **ЛВ**

Вклад авторов:

Концепция статьи — Кунина В. В., Филь Г. В.

Концепция и дизайн исследования — Кунина В. В., Пивоварова Ю. Ю., Красноручкая О. Н.

Написание текста — Кунина В. В., Филь Г. В.

Сбор и обработка материала — Кунина В. В., Тарасов И. Э., Хрипченко А. Д., Седых Я. Р.

Анализ материала — Кунина В. В., Филь Г. В., Седых Я. Р.

Редактирование — Красноручкая О. Н., Пивоварова Ю. Ю.

Утверждение окончательного варианта статьи — Кунина В. В., Красноручкая О. Н., Пивоварова Ю. Ю.

Contribution of authors:

Concept of the article — Kunina V. V., Fil G. V.

Study concept and design — Kunina V. V., Pivovarova Yu. Yu., Krasnorutckaya O. N.

Text development — Kunina V. V., Fil G. V.

Collection and processing of material — Kunina V. V., Tarasov I. E., Khripchenko A. D., Sedykh Ya. R.

Material analysis — Kunina V. V., Fil G. V., Sedykh Ya. R.

Editing — Krasnorutckaya O. N., Pivovarova Yu. Yu.

Approval of the final version of the article — Kunina V. V., Krasnorutckaya O. N., Pivovarova Yu. Yu.

Литература/References

1. *Sauerbrei A.* Diagnosis, antiviral therapy, and prophylaxis of varicella-zoster virus infections. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2016; 35 (5): 723-734. DOI: 10.1007/s10096-016-2605-0. Epub 2016 Feb 12. PMID: 26873382.
2. *Tayyar R., Ho D.* Herpes Simplex Virus and Varicella Zoster Virus Infections in Cancer Patients. *Viruses.* 2023; 15 (2): 439. DOI: 10.3390/v15020439. PMID: 36851652; PMCID: PMC9961783.
3. *Nagel M. A., Jones D., Wyborny A.* Varicella zoster virus vasculopathy: The expanding clinical spectrum and pathogenesis. *J Neuroimmunol.* 2017; 308: 112-117. DOI: 10.1016/j.jneuroim.2017.03.014. Epub 2017 Mar 18. PMID: 28335992; PMCID: PMC5489071.
4. *Miyachi H., Sato D., Shimizu S., Togawa Y., Sakamaki K., Yoshimura K.* Seasonality and Trend of Cellulitis, Herpes Zoster, and Varicella: A Nationwide Population-based Study. *JMA J.* 2025; 8 (3): 903-910. DOI: 10.31662/jmaj.2025-0010. Epub 2025 Jun 13. PMID: 40786462; PMCID: PMC12328888.
5. *Bakker K. M., Eisenberg M. C., Woods R., Martinez M. E.* Exploring the Seasonal Drivers of Varicella Zoster Virus Transmission and Reactivation. *Am J Epidemiol.* 2021; 190 (9): 1814-1820. DOI: 10.1093/aje/kwab073. PMID: 33733653; PMCID: PMC8579026.
6. *Mirouse A., Vignon P., Piron P., Robert R., Papazian L., Géri G., Blanc P., Guillon C., Guérin C., Bigé N., Rabbat A., Lefebvre A., Razazi K., Fartoukh M., Mariotte E., Bouadma L., Ricard J. D., Seguin A., Souweine B., Moreau A. S., Faguer S., Mari A., Mayaux J., Schneider F., Stoclin A., Perez P., Maizel J., Lafon C., Ganster F., Argaud L., Girault C., Barbier F., Lecuyer L., Lambert J., Canet E.* Severe varicella-zoster virus pneumonia: a multicenter cohort study. *Crit Care.* 2017; 21 (1): 137. DOI: 10.1186/s13054-017-1731-0. PMID: 28592328; PMCID: PMC5463395.
7. Ветряная оспа у взрослых: Клинические рекомендации. Разраб.: Ассоц. инфекционистов. М.: [б. и.], 2014. 91 с. *Varicella in adults: Clinical guidelines.* Developed by: Association of Infectious Disease Physicians. Moscow: [s. n.], 2014. 91 p. (In Russ.)
8. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году». М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2023. 384 с. URL: https://rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/fbc/sd3prfzslc9c2r4xbmsb7o3us38nrpvk/Gosudarstvennyy-doklad-_O-sostoyanii-sanitarno_epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-naseleniya-v-Rossiyskoy-Federatsii-v-2023-godu_.pdf (дата обращения: 12.12.2024). State report "On the state of sanitary and epidemiological well-being of the population in the Russian Federation in 2023". Moscow: Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing, 2023. 384 p. URL: https://rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/fbc/sd3prfzslc9c2r4xbmsb7o3us38nrpvk/Gosudarstvennyy-doklad-_O-sostoyanii-sanitarno_epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-naseleniya-v-Rossiyskoy-Federatsii-v-2023-godu_.pdf (accessed: 12.12.2024). (In Russ.)
9. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Воронежской области в 2023 году»/ Воронеж: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Воронежской области, 2024/ 199 с. URL: https://36.rospotrebnadzor.ru/download/dokl_seb_2023.pdf. Report "On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Voronezh Region in 2023"/ Voronezh: Office of the Federal

- Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Wellbeing in the Voronezh Region, 2024/ 199 p.
URL: https://36.rospotrebnadzor.ru/download/dokl_seb_2023.pdf
(In Russ.)
10. Zhang W., He Z., Li P., Zeng W., Feng J., Dong X., Lu H. The necessity for popularizing varicella-zoster virus vaccine programs worldwide: An age-period-cohort analysis for the Global Burden of Disease study 2019. *J Infect Public Health*. 2023; 16 (7): 1093-1101. DOI: 10.1016/j.jiph.2023.05.016. Epub 2023 May 15. PMID: 37224620.
 11. Gershon A. A., Breuer J., Cohen J. I., Cohrs R. J., Gershon M. D., Gilden D., Grose C., Hambleton S., Kennedy P. G., Oxman M. N., Seward J. F., Yamanishi K. Varicella zoster virus infection. *Nat Rev Dis Primers*. 2015; 1: 15016. DOI: 10.1038/nrdp.2015.16. PMID: 27188665; PMCID: PMC5381807.
 12. Харченко Г. А., Кимирилова О. Г. Течение ветряной оспы у взрослых и детей. *Детские инфекции*. 2017; 16 (1): 56-60. <https://doi.org/10.22627/2072-8107-2017-16-1-56-60>.
Kharchenko G. A., Kimirilova O. G. The course of varicella in adults and children. *Detskie infektsii*. 2017; 16 (1): 56-60. <https://doi.org/10.22627/2072-8107-2017-16-1-56-60>. (In Russ.)
 13. Зрячкин Н. И., Бучкова Т. Н., Чеботарева Г. И. Осложнения ветряной оспы (обзор литературы). *Журнал инфектологии*. 2017; 9 (3): 117-128. <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2017-9-3-117-128>.
Zryachkin N. I., Buchkova T. N., Chebotareva G. I. Complications of varicella (literature review). *Zhurnal infektologii*. 2017; 9 (3): 117-128. <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2017-9-3-117-128>. (In Russ.)
 14. Luan G. J., Chen M., Liu Y., Liu S. N., Zhang W. Y., Xu Q., Yao H. Y. Comparison of epidemic characteristics and clinical manifestation of chickenpox between adults and children in Shandong Province from 2019 to 2021. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2023; 44 (4): 587-591. Chinese. DOI: 10.3760/cma.j.cn112338-20220906-00766. PMID: 37147830.

Сведения об авторах:

Куннина Виктория Викторовна, к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней и клинической иммунологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 394036, Воронеж, ул. Студенческая, 10; svika.77@mail.ru

Филь Галина Валерьевна, ассистент кафедры инфекционных болезней и клинической иммунологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 394036, Воронеж, ул. Студенческая, 10; 89066733006@mail.ru

Красноруцкая Ольга Николаевна, д.м.н., заведующая кафедрой инфекционных болезней и клинической иммунологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 394036, Воронеж, ул. Студенческая, 10; 89805520393onk@gmail.com

Тарасов Илья Эдуардович, студент 6-го курса лечебного факультета, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 394036, Воронеж, ул. Студенческая, 10; itaraasov@mail.ru; <http://orcid.org/0009-0003-4445-6202>

Хрипченко Анастасия Дмитриевна, студентка 6-го курса лечебного факультета, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 394036, Воронеж, ул. Студенческая, 10; esama999@mail.ru

Пивоварова Юлия Юрьевна, к.м.н., заместитель главного врача по медицинской части, Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 8», Россия, 394090, Воронеж, ул. Ростовская, 90; mail@bsmp8.zdrav36.ru

Седых Яков Романович, терапевт, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Минераловодская районная больница», Россия, 357207, Ставропольский край, Минеральные Воды, ул. Кисловодская, 59; jakov.jj@mail.ru

Information about the authors:

Victoria V. Kunina, *Cand. Sci. (Med.)*, Associate Professor, Department of Infectious Diseases and Clinical Immunology, N. N. Burdenko Voronezh State Medical University of the Ministry of Health of Russia; svika.77@mail.ru

Galina V. Fil, *Assistant*, Department of Infectious Diseases and Clinical Immunology, N. N. Burdenko Voronezh State Medical University of the Ministry of Health of Russia; 89066733006@mail.ru

Olga N. Krasnorutckaya, *Dr. Sci. (Med.)*, Head of the Department of Infectious Diseases and Clinical Immunology, N. N. Burdenko Voronezh State Medical University of the Ministry of Health of Russia; 89805520393onk@gmail.com

Ilya E. Tarasov, 6th-year student, Faculty of General Medicine, N. N. Burdenko Voronezh State Medical University of the Ministry of Health of Russia; itaraasov@mail.ru

Anastasia D. Khripchenko, 6th-year student, Faculty of General Medicine, N. N. Burdenko Voronezh State Medical University of the Ministry of Health of Russia; esama999@mail.ru

Yuliya Yu. Pivovarova, *Cand. Sci. (Med.)*, Deputy Chief Physician for Medical Affairs, Budgetary Healthcare Institution of Voronezh Region Voronezh City Clinical Emergency Hospital No. 8, 90 Rostovskaya str., Voronezh, 394090, Russia; mail@bsmp8.zdrav36.ru

Yakov R. Sedykh, internist, State Budgetary Healthcare Institution of the Stavropol Territory Mineralovodskaya District Hospital; 59 Kislovodskaya str., Mineralnye Vody, Stavropol Territory, 357207, Russia; jakov.jj@mail.ru

Поступила/Received 25.12.2025

Поступила после рецензирования/Revised 26.01.2026

Принята в печать/Accepted 29.01.2026