

УДК 616.914-08-053.3

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/130/37>

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

©**Жолдошбекова Ж. Ж.**, SPIN-код: 1975-1830, Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, janiay.joidoshbekova@gmail.com

©**Халупко Е. А.**, SPIN-код: 8844-1109, канд. мед. наук, Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, cordis06@mail.ru

©**Джолбунова З. К.**, SPIN-код: 8749-9638, д-р мед. наук, Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, zura.djolbunova@mai.ru

©**Чечетова С. В.**, SPIN-код: 6539-9133, Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, chechetova.svetl@mail.ru

FEATURES OF THE COURSE OF CHICKENPOX IN YOUNG CHILDREN

©**Zholdoshbekova Zh.**, SPIN-code: 1975-1830, Kyrgyz State Medical Academy named after I. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan, janiay.joidoshbekova@gmail.com

©**Khalupko E.**, SPIN-code: 8844-1109, Ph.D., Kyrgyz State Medical Academy named after I. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan, cordis06@mail.ru

©**Dzholbunova Z.**, SPIN-code: 8749-9638, Dr. habil., Kyrgyz State Medical Academy named after I. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan, zura.djolbunova@mai.ru

©**Chechetova S.**, SPIN-code: 6539-9133, Kyrgyz State Medical Academy named after I. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan, chechetova.svetl@mail.ru

Аннотация. В исследование было включено 53 ребенка в возрасте от 0 до 3 лет с диагнозом «ветряная оспа», находившихся на лечении в Республиканской клинической инфекционной больнице г. Бишкека в период с 2022 по апрель 2026 года. Статистическая обработка данных включала расчет относительных величин, средних значений, 95% доверительных интервалов и оценку статистической значимости различий. Среди госпитализированных пациентов преобладали мальчики (68,0%) и дети в возрасте от 1 года до 3 лет (58,5%). Заболевание во всех случаях начиналось остро с развитием лихорадки и синдрома интоксикации. Типичная полиморфная экзантема наблюдалась у 90,4% детей, выраженный кожный зуд — у 71,7%, энантема слизистой оболочки полости рта — у 64,2%. Среднетяжелая форма заболевания диагностирована у 54,7% пациентов, тяжелая — у 45,3%. Осложненное течение заболевания зарегистрировано у 64,2% детей, при этом в структуре осложнений статистически значимо преобладала пиодермия (82,4%; $p < 0,001$). Лейкопения с относительным лимфоцитозом чаще выявлялась при неосложненном течении заболевания, тогда как при вторичных бактериальных инфекциях был лейкоцитоз с нейтрофилезом. Таким образом, ветряная оспа у детей раннего возраста характеризуется частым поражением слизистых оболочек, развитием вторичных бактериальных осложнений, среди которых ведущую роль занимает пиодермия. Выявленные клинико-лабораторные особенности необходимо учитывать при оценке тяжести заболевания, прогнозировании осложнений и выборе тактики ведения пациентов.

Abstract. The study included 53 children aged 0 to 3 years diagnosed with chickenpox who were treated at the Republican Clinical Infectious Diseases Hospital in Bishkek from 2022 to April 2024. Statistical data processing included the calculation of relative values, mean values, 95% confidence intervals, and an assessment of the statistical significance of differences. Among the

hospitalized patients, boys predominated (68.0%), followed by children aged 1 to 3 years (58.5%). In all cases, the disease had an acute onset with the development of fever and intoxication syndrome. Typical polymorphic exanthema was observed in 90.4% of children, severe pruritus in 71.7%, and enanthema of the oral mucosa in 64.2%. Moderate disease was diagnosed in 54.7% of patients, and severe disease in 45.3%. Complicated disease was recorded in 64.2% of children, with pyoderma statistically predominating among complications (82.4%; $p < 0.001$). Leukopenia with relative lymphocytosis was more common in uncomplicated cases, while leukocytosis with neutrophilia accompanied the development of secondary bacterial infection. Thus, chickenpox in young children is characterized by frequent mucosal lesions and the development of secondary bacterial complications, among which pyoderma plays a leading role. The identified clinical and laboratory characteristics must be considered when assessing the severity of the disease, predicting complications, and choosing patient management strategies.

Ключевые слова: ветряная оспа, дети раннего возраста, клиника, лечение.

Keywords: chickenpox, young children, clinic, treatment.

Ветряная оспа остается одной из наиболее распространенных вирусных инфекций детского возраста и представляет собой актуальную проблему педиатрии и общественного здравоохранения [1, 2].

По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируются сотни тысяч случаев инфекции, особенно среди детей дошкольного и младшего школьного возраста [3, 4].

В Кыргызской Республике, согласно данным Республиканского центра иммунопрофилактики и Министерства здравоохранения, начиная с 2024 года и по настоящее время, также отмечается рост заболеваемости [5].

В большинстве случаев ветряная оспа протекает благоприятно. Однако на течение болезни оказывают влияние такие факторы, как возраст ребенка, наличие сопутствующей патологии, преморбидный фон и иммунологический статус. Так, у детей раннего возраста, новорожденных, лиц с иммунодефицитными состояниями и пациентов с сопутствующими заболеваниями возможно развитие тяжелых форм инфекции и серьезных осложнений [6, 7].

ВОЗ рассматривает вакцинацию как наиболее эффективную меру профилактики ветряной оспы и рекомендует включение вакцины в национальные программы иммунизации, что позволит существенно снизить уровень заболеваемости, количество госпитализаций и смертность [8-10].

Изучение клинических особенностей ветряной оспы у детей раннего возраста будет способствовать улучшению диагностики, своевременному лечению и профилактике осложнений. В связи с этим исследование особенностей течения ветряной оспы у детей раннего возраста является актуальной задачей современной педиатрии и детской инфекционной патологии.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 53 историй болезни детей ветряной оспой в возрасте от 0 до 3 лет, которые находились под наблюдением в Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) г. Бишкек с 2022 по апрель 2026 г.

Статистическая обработка проводилась с помощью программы SPSS (описательная статистика, определение средних величин), доверительный интервал, определение показателя достоверности ($P < 0,05$).

Критерии включения: дети от 0 до 3х лет с диагнозом “Ветряная оспа”.

Критерии исключения: дети старше 3х лет.

Результаты и обсуждение

В исследования были включены 53 ребенка раннего возраста с диагнозом “Ветряная оспа”, которые получали лечение в Республиканской клинической инфекционной больнице г. Бишкек. Анализ возрастной структуры показал практически одинаковое соотношение детей первого года жизни и детей от 1 года до 3х лет ($P = 0.08$). Так, дети первого года жизни составили 41,5% (ДИ 95%: 28,2%-54,8%), а дети от года до 3 лет 58,5% (ДИ 95%: 45,2%-71,8%) (Рисунок 1). В исследуемой группе преобладали ($P < 0.001$) мальчики 68% (ДИ 95%: 54,5%-78,9%), девочки составили 32% (ДИ 95%: 21,1%-45,5%).

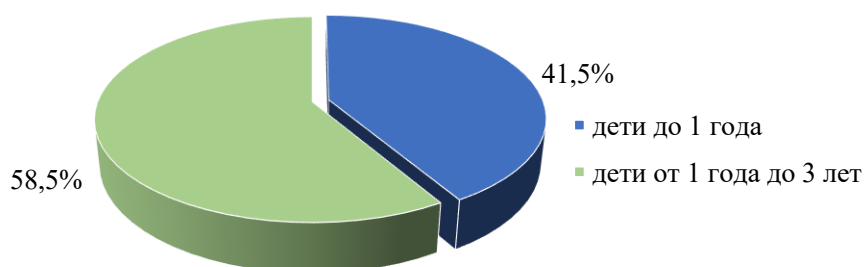


Рисунок 1. Возрастное распределение детей с ветряной оспой

В структуре исследуемой выборки ($n = 53$) преобладали жители города Бишкек- 66,0% (95% ДИ: 53,3%–78,8%), в то время как доля жителей сельской местности составила 34,0% (95% ДИ: 21,2%–46,7%). Преобладание жителей города Бишкек связано с внутренней миграцией населения и ростом числа новостроек. Большинство детей не были организованными (84,9%, 95% ДИ: 75,3%–94,5%). Детские дошкольные учреждения посещали лишь 15,1% детей (95% ДИ: 5,5%–24,7%).

Каждый второй ребенок поступал в инфекционный стационар без направления 54,7% (95% ДИ: 41,5%–67,3%). Поликлиниками направлено 45,3% пациентов (95% ДИ: 32,7%–58,5%). Всем детям был выставлен клинический диагноз «Ветряная оспа, типичная форма» на основании характерной клинической картины.

При изучении эпидемиологического анамнеза контакт с больным ветряной оспой установлен в 67,9% (95% ДИ: 55,4%–80,5%) случаев, в то время как у 32,1% пациентов (95% ДИ: 19,5%–44,6%) родители отрицали контакт. В последней группе (32,1%) у всех детей ветряная оспа протекала в сочетании с острыми респираторными и кишечными инфекциями. Следует отметить, что сочетанное течение ветряной оспы с кишечными инфекциями зарегистрировали у 20,8% детей (95% ДИ: 9,2%–30,8%) в возрасте от 1 года до 3 лет, что вероятно обусловлено активным познанием окружающего мира через контакт с предметами на фоне еще не сформированных навыков личной гигиены, а также транзиторным иммунодефицитом, индуцированным вирусом ветряной оспы (Varicella Zoster), что существенно повышает восприимчивость детского организма к кишечным патогенам в периоды их сезонного подъема.

У всех детей в наблюдаемой группе заболевание началось остро с повышения температуры тела и симптомов интоксикации. Повышение температуры тела до субфебрильных значений (37-38,4С) было у 56,6% (95% ДИ: 43,3%-69,9%) пациентов, а фебрильная лихорадка в пределах 38,5–39°С отмечалась у 39,6% детей (95% ДИ: 26,4%–

52,8%). Статистически значимо ($p < 0,001$) реже 3,8% (95% ДИ: 0,0%–8,9%) регистрировали тяжелую гипертермию выше 39–40°C. Продолжительность лихорадки в среднем составила 3,8±1,8 дней.

На 4,3±2,0 день от начала заболевания регистрировались высыпания, которые в 90,4% случаев имели типичный полиморфный характер (пятно, папула, везикула), а в 9,6% основным элементом сыпи была пустулла. Локализация сыпи на волосистой части головы, туловище и конечностях, кроме ладоней и подошв выявлено у 54,7% больных (95% ДИ: 41,3%–68,1), тогда как обильные высыпания по всей поверхности кожи у 45,3% (95% ДИ: 31,9%–58,7%) наблюдаемых (Рисунок 2).



Рисунок 2. Типичные полиморфные высыпания на коже волосистой части головы и туловища у ребенка 2 лет с ветряной оспой

Сыпь сопровождалась кожным зудом, что характерно для течения ветряной оспы. Следует отметить, что получены статистически значимые ($p = 0,0015$) отличия по его интенсивности. Так, чаще 71,7% (95% ДИ: 59,6%–83,8%) у детей отмечался выраженный кожный зуд, реже 28,3% (95% ДИ: 16,2%–40,4%) умеренный.

Энантема в виде везикул на слизистой оболочке полости рта была зафиксирована в 64,2% (95% ДИ: 51,2%–77,1%) наблюдений, тогда как отсутствие поражения слизистых оболочек отмечалось лишь в 35,8% (95% ДИ: 22,9%–48,7%) случаев. Выявленные различия достигли высокой степени статистической значимости ($p = 0,009$), что свидетельствует о закономерно высокой частоте вовлечения слизистых оболочек в патологический процесс при ветряной оспе у обследованных больных. Такая высокая частота везикулезной энантемы у детей раннего возраста обусловлена морфофункциональной незрелостью барьерных систем ротовой полости: тонкий, интенсивно васкуляризированный эпителий, физиологический дефицит секреторного IgA, процесс прорезывания зубов, сопровождающийся локальной гиперемией и усилением микроциркуляции. Все перечисленное облегчает фиксацию вируса Varicella Zoster на эпителиальных клетках слизистой оболочки, что приводит к появлению везикул [11, 12].

Продолжительность высыпаний составила в среднем 4,5±2,5 дня.

При оценке степени тяжести ветряной оспы у детей раннего возраста установлено, что среднетяжелая форма была диагностирована в 54,7% (95% ДИ: 41,3%–68,1%) случаев, тогда как тяжелое течение заболевания у 45,3% (95% ДИ: 31,9%–58,7%) пациентов, ($p = 0,492$). Статистически значимо ($p < 0,05$) чаще 64,2% (95% ДИ: 51,2%–77,1%) ветряная оспа у наблюдаемых детей протекала с развитием осложнений, тогда как неосложненное течение регистрировалось значимо реже 35,8% (95% ДИ: 22,9%–48,7%). В структуре осложнений

ветряной оспы ($n = 34$) поражения кожи и мягких тканей встречались статистически значимо ($p < 0,001$) чаще -82,4% (95% ДИ: 69,5%–95,2%). На втором месте по частоте встречаемости была пневмония — у 14,7% (95% ДИ: 2,8%–26,6%) детей, и лишь у одного ребенка был зарегистрирован острый стенозирующий ларенготрахеит.

При оценке изменений в общем анализе крови у наблюдаемых детей характерные для изолированной вирусной инфекции лейкопения и относительный лимфоцитоз были выявлены у большинства пациентов в 64,2% (95% ДИ: 51,2%–77,1%), ($p = 0,039$).

В то же время у остальных 35,8% (95% ДИ: 22,9%–48,7%) больных в общем анализе крови регистрировался лейкоцитоз (в среднем $13,75 \pm 3,0 \times 10^9/\text{л}$) в сочетании с нейтрофилезом, что свидетельствовало о присоединении вторичной бактериальной флоры (пиодермии или пневмонии).

В ходе комплексного лечения в условиях стационара специфическая этиотропная противовирусная терапия Ацикловиром назначалась всем пациентам. С целью купирования лихорадочного и интоксикационного синдромов, а также восстановления водно-электролитного баланса дезинтоксикационную инфузионную терапию получили 81,1% (95% ДИ: 70,6%–91,7%) детей. Дети (64,2%), у которых развились бактериальные осложнения получили антибактериальную терапию. Все пациенты выписаны из стационара с улучшением. Длительность пребывания в стационаре в среднем составила $5,4 \pm 3$ дня.

Заключение

Проведенное исследование показало, что течение ветряной оспы у детей раннего возраста имеет ряд клинических особенностей, обусловленных возрастными анатомо-физиологическими и иммунологическими характеристиками. Заболевание характеризуется острым началом с развитием лихорадки и синдрома интоксикации, преобладанием типичной полиморфной экзантемы, выраженного кожного зуда и частым поражением слизистой оболочки полости рта. Особенностью течения ветряной оспы у детей раннего возраста является высокая частота осложнений, среди которых ведущую роль занимают вторичные бактериальные поражения кожи, сопровождающиеся изменениями показателей периферической крови в виде лейкоцитоза и нейтрофилеза, что может служить дополнительным лабораторным критерием присоединения вторичной инфекции. Полученные результаты свидетельствуют о том, что дети раннего возраста относятся к группе повышенного риска развития осложненного течения ветряной оспы. Это определяет необходимость ранней диагностики, динамического клинического и лабораторного наблюдения, своевременного назначения противовирусной терапии и раннего выявления бактериальных осложнений. Представленные данные дополняют современные сведения о клиническом течении ветряной оспы у детей раннего возраста и могут быть использованы для совершенствования тактики ведения пациентов данной возрастной группы.

Список литературы:

1. Скрипченко Е. Ю., Петров И. Б., Астапова А. В., Климкин А. В., Скрипченко Н. В., Иванова Г. П. Ветряная оспа и ее осложнения у детей в современных условиях // Детские инфекции. 2024. Т. 23. №2. С. 5-9. <https://doi.org/10.22627/2072-8107-2024-23-2-5-9>
2. Шерхова Д. З., Хутинаева Э. Б. Ветряная оспа: этиология, клиника, диагностика и методы лечения // Молодой ученый. 2022. №26. С. 58–60.
3. Кольцова И. В., Домонова Э. А., Сильвейстрова О. Ю., Кистенева Л. Б., Лялина Е. В. Современные подходы к профилактике ветряной оспы у новорожденных с риском

перинатального инфицирования // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2024. Т. 14. №4. С. 47-54.

4. Аракельян Р. С., Курбангалиева А. Р., Аракелянц О. А., Лычагина И. И., Серова А. В., Мони́на С. И., Уткина Е. Д. Эпидемиологические аспекты заболеваемости детей ветряной оспой // Международный научно-исследовательский журнал. 2022. №4-2 (118). С. 32-37. <https://doi.org/10.23670/IRJ.2022.118.4.076>

5. Жолдошбекова Ж. Ж., Халупко Е. А., Джолбунова З. К., Чечетова С. В. Клинический случай ветряной оспы, осложненной ветряночным энцефалитом у ребенка 12 лет // Евразийский журнал здравоохранения. 2025. Т. 1. №1. С. 153-158.

6. Rao P., Steiner M. J., Jordan K. A. Varicella. 2023. <https://doi.org/10.1542/pir.2022-005950>

7. Obi O. A. Varicella in the 21st Century // Neoreviews. 2024. V. 25. №5. P. e274-e281. <https://doi.org/10.1542/neo.25-5-e274>

8. Ahern S., Walsh K. A., Paone S., Browne J., Carrigan M., Harrington P., Ryan M. Clinical efficacy and effectiveness of alternative varicella vaccination strategies: An overview of reviews // Reviews in medical virology. 2023. V. 33. №1. P. e2407. <https://doi.org/10.1002/rmv.2407>

9. Ahern S., Walsh K. A., Paone S., Browne J., Carrigan M., Harrington P., Ryan M. Safety of varicella vaccination strategies: An overview of reviews // Reviews in medical virology. 2023. V. 33. №2. P. e2416. doi:10.1002/rmv.2416. <https://doi.org/10.1002/rmv.2416>

10. Ogunjimi B., Warren-Gash C., Ouwendijk W. J., Breuer J., Mogensen T. H., Koelle D. M. Varicella zoster virus and the central nervous system // Nature Reviews Microbiology. 2026. V. 24. №6. P. 425-439. <https://doi.org/10.1038/s41579-026-01289-9>

11. Kolokotronis A., Louludiadis K., Fotiou G., Matias A. Oral manifestations of infections due to varicella zoster virus in otherwise healthy children // Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2001. V. 25. №2. P. 107-112. <https://doi.org/10.17796/jcpd.25.2.p255673211764073>

12. Stoeva V., Kondeva V., Stoyanova R. Oral Manifestations of Varicella and Their Contribution to Clinical Assessment in Hospitalized and Outpatient Patients // Life. 2026. V. 16. №4. P. 673. <https://doi.org/10.3390/life16040673>

References:

1. Skripchenko, E. Yu., Petrov, I. B., Astapova, A. V., Klimkin, A. V., Skripchenko, N. V., Ivanova, G. P., ... & Verbenko, P. S. (2024). Vetryanaya ospa i ee oslozhneniya u detej v sovremennyh usloviyah. *Detskie infekcii*, 23(2), 5-9. <https://doi.org/10.22627/2072-8107-2024-23-2-5-9>

2. Sherhova, D. Z., & Hutinaeva, Eh. B. Vetryanaya ospa: ehtiologiya, klinika, diagnostika i metody lecheniya. *Molodoj uchenyj*, (26), 58-60.

3. Kol'cova, I. V., Domonova, Eh. A., Sil'vejstrova, O. Yu., Kisteneva, L. B., & Lyalina, E. V. (2024). Sovremennye podhody k profilaktike vetryanoj ospy u novorozhdennyh s riskom perinatal'nogo inficirovaniya. *Ehpidemiologiya i infekcionnye bolezni. Aktual'nye voprosy*, 14(4), 47-54.

4. Arakel'yan, R. S., Kurbangaliev, A. R., Arakelyanc, O. A., Lychagina, I. I., Serova, A. V., Monina, S. I., ... & Utkina, E. D. (2022). Ehpidemiologicheskie aspekty zaboлеваemosti detej vetryanoj ospoj. *Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal*, (4-2 (118)), 32-37. <https://doi.org/10.23670/IRJ.2022.118.4.076>

5. Zholdoshebekova, Zh. Zh., Halupko, E. A., Dzholbunova, Z. K., & Chechetova, S. V. (2025). Klinicheskij sluchaj vetryanoj ospy, oslozhnennoj vetryanochnym ehncefalitom u rebenka 12 let. *EvrAzijskij zhurnal zdravoohraneniya*, 1(1), 153-158.

6. Rao, P., Steiner, M. J., & Jordan, K. A. (2023). Varicella. <https://doi.org/10.1542/pir.2022-005950>

7. Obi, O. A. (2024). Varicella in the 21st Century. *Neoreviews*, 25(5), e274-e281. <https://doi.org/10.1542/neo.25-5-e274>
8. Ahern, S., Walsh, K. A., Paone, S., Browne, J., Carrigan, M., Harrington, P., ... & Ryan, M. (2023). Clinical efficacy and effectiveness of alternative varicella vaccination strategies: An overview of reviews. *Reviews in medical virology*, 33(1), e2407. <https://doi.org/10.1002/rmv.2407>
9. Ahern, S., Walsh, K. A., Paone, S., Browne, J., Carrigan, M., Harrington, P., ... & Ryan, M. (2023). Safety of varicella vaccination strategies: An overview of reviews. *Reviews in medical virology*, 33(2), e2416. <https://doi.org/10.1002/rmv.2416>
10. Ogunjimi, B., Warren-Gash, C., Ouwendijk, W. J., Breuer, J., Mogensen, T. H., & Koelle, D. M. (2026). Varicella zoster virus and the central nervous system. *Nature Reviews Microbiology*, 24(6), 425-439. <https://doi.org/10.1038/s41579-026-01289-9>
11. Kolokotronis, A., Louloudiadis, K., Fotiou, G., & Matiais, A. (2001). Oral manifestations of infections due to varicella zoster virus in otherwise healthy children. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 25(2), 107-112. <https://doi.org/10.17796/jcpd.25.2.p255673211764073>
12. Stoeva, V., Kondeva, V., & Stoyanova, R. (2026). Oral Manifestations of Varicella and Their Contribution to Clinical Assessment in Hospitalized and Outpatient Patients. *Life*, 16(4), 673. <https://doi.org/10.3390/life16040673>

Поступила в редакцию
01.07.2026 г.

Принята к публикации
16.07.2026 г.

Ссылка для цитирования:

Жолдошбекова Ж. Ж., Халупко Е. А., Дзолбунова З. К., Чечетова С. В. Особенности течения ветряной оспы у детей раннего возраста // Бюллетень науки и практики. 2026. Т. 12. №9. С. 327-333. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/130/37>

Cite as (APA):

Zholdoshbekova, Zh., Khalupko, E., Dzholbunova, Z., & Chechetova, S. (2026). Features of the Course of Chickenpox in Young Children. *Bulletin of Science and Practice*, 12(9), 327-333. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/130/37>