

Осложнения ветряной оспы у детей

Перегуд Н.Г., Булдык Е.А., Валькович Е.М., Стрижак Ю.В.,
УЗ ГДИКБ, Ключарева А.А. ГУО БелМАПО

Цель исследования: выявить частоту и характер осложнений ветряной оспы у детей

возраст	течение	2011 г	2012 г	2013 г	всего
до года	осложнен	6	9	4	19
	неосложн	31	19	15	65
1-3 года	осложнен	14	13	8	35
	неосложн	50	37	32	119
4-7 лет	осложнен	7	12	10	29
	неосложн	58	36	30	124
8-15 лет	осложнен	4	2	1	7
	неосложн	39	27	14	80
16-18 лет	осложнен	0	2	1	3
	неосложн	9	22	4	35
всего		218	179	119	

Материалы и методы (табл.1)

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 516 детей и 3 мам с ветряной оспой, находившихся на в УЗ «ГДИКБ» с 2011 по 2013 г. Госпитализация детей осуществлялась по клиническим и/или эпидемическим показаниям: в 2011 г - 103 из 218, в 2012г – 59 из 179, а в 2013 г – 21 из 119.

Частота развития осложнений у пациентов, госпитализированных по эпидпоказаниям и по клиническому состоянию

Из 516 пролеченных детей осложнения развились у 93. Осложнения были связаны, в основном, с присоединением бактериальной инфекции – 83 пациента, у 10 пациентов развились менингиты и менингоэнцефалиты.



Рис.1

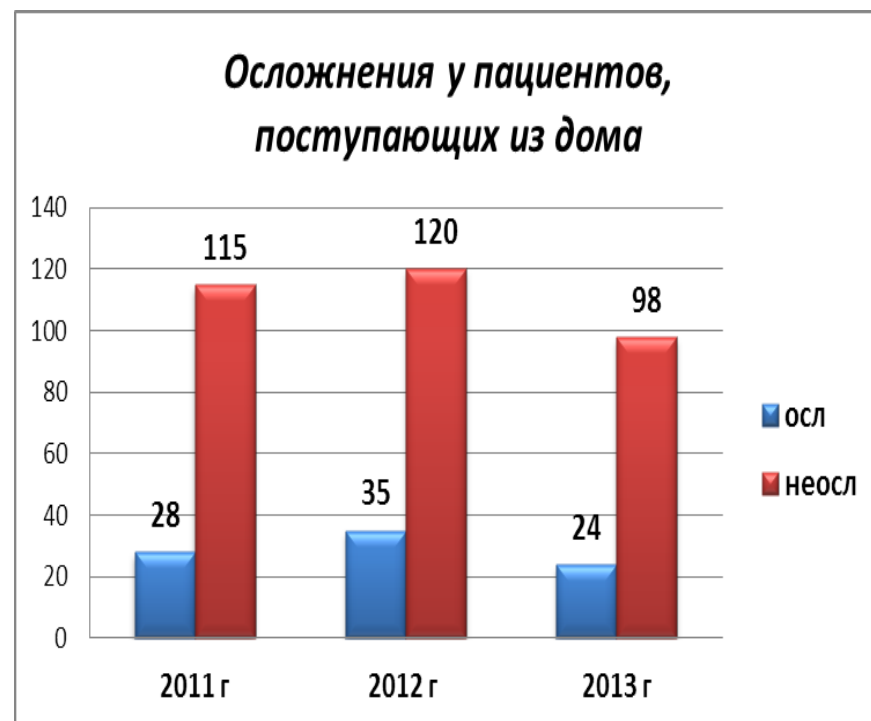


Рис.2

Структура и характер осложнений при ветряной оспе

Осложнения ветряной оспы, n=93

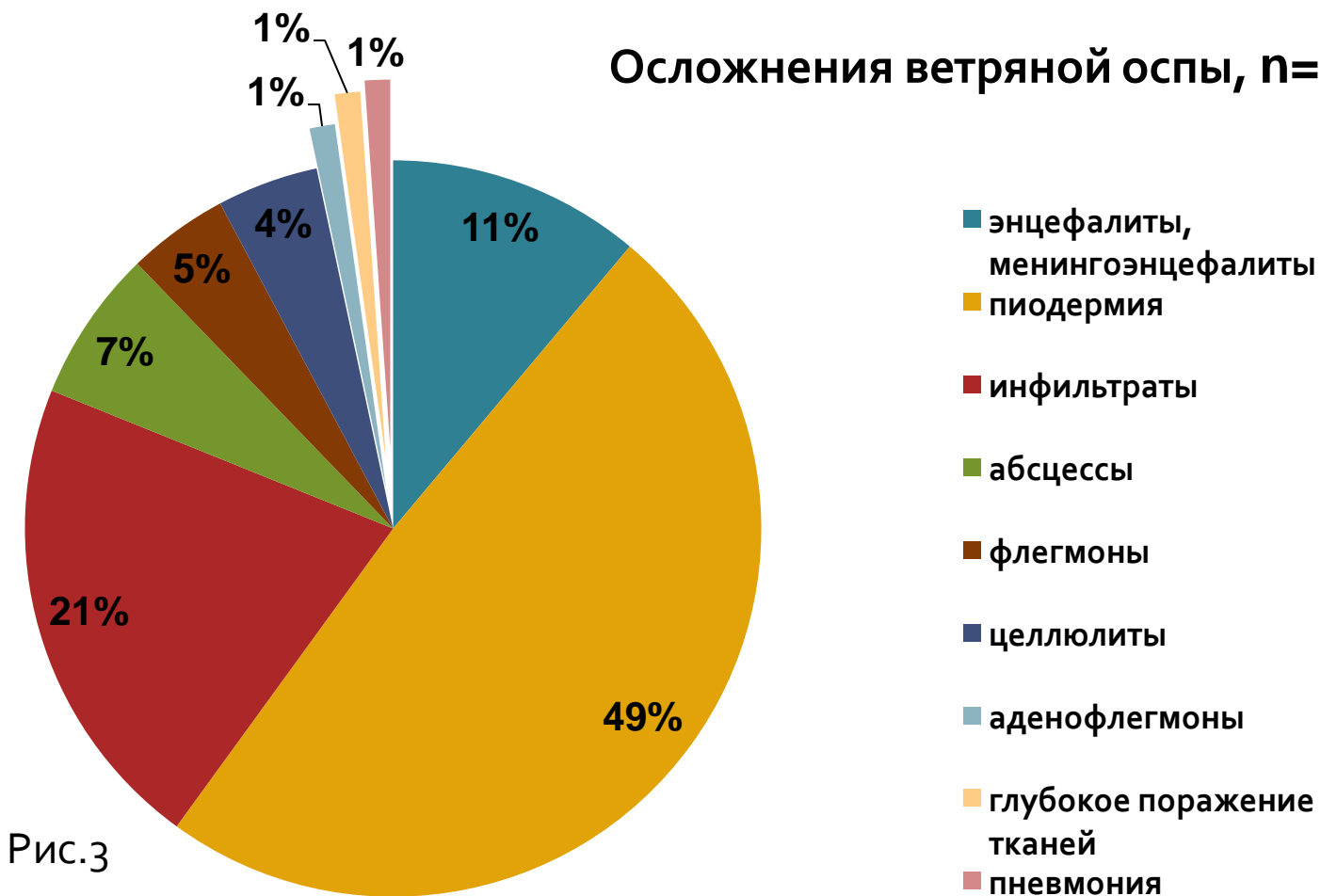
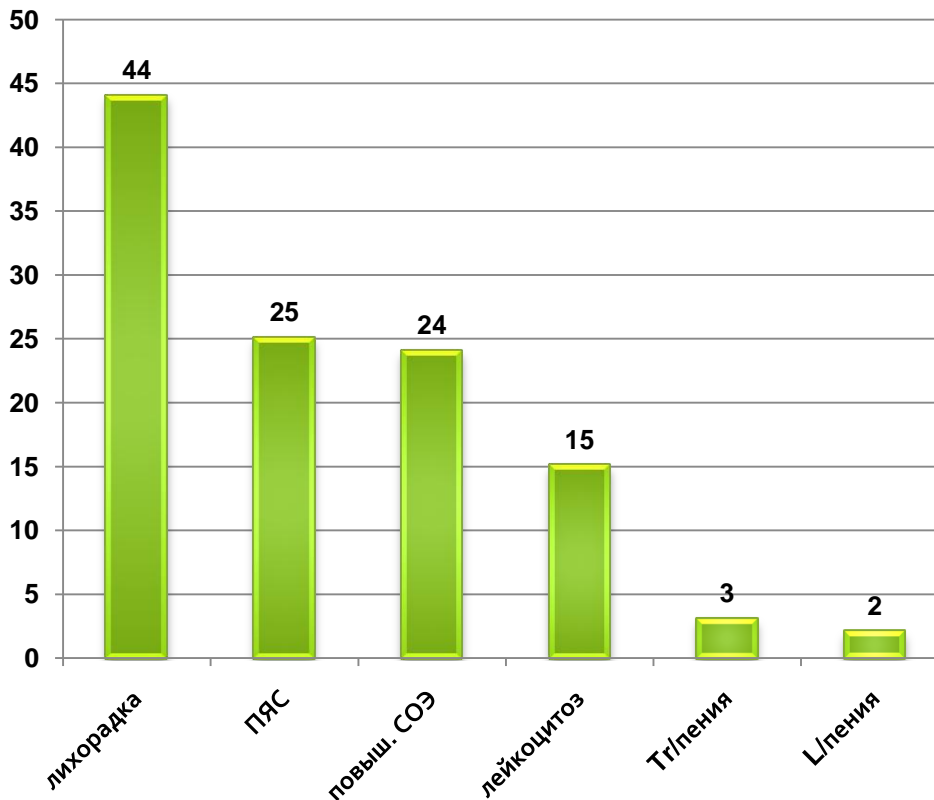


Рис.3

Среди осложнений доминировали гнойно-воспалительные заболевания кожи и мягких тканей (Рис.3)

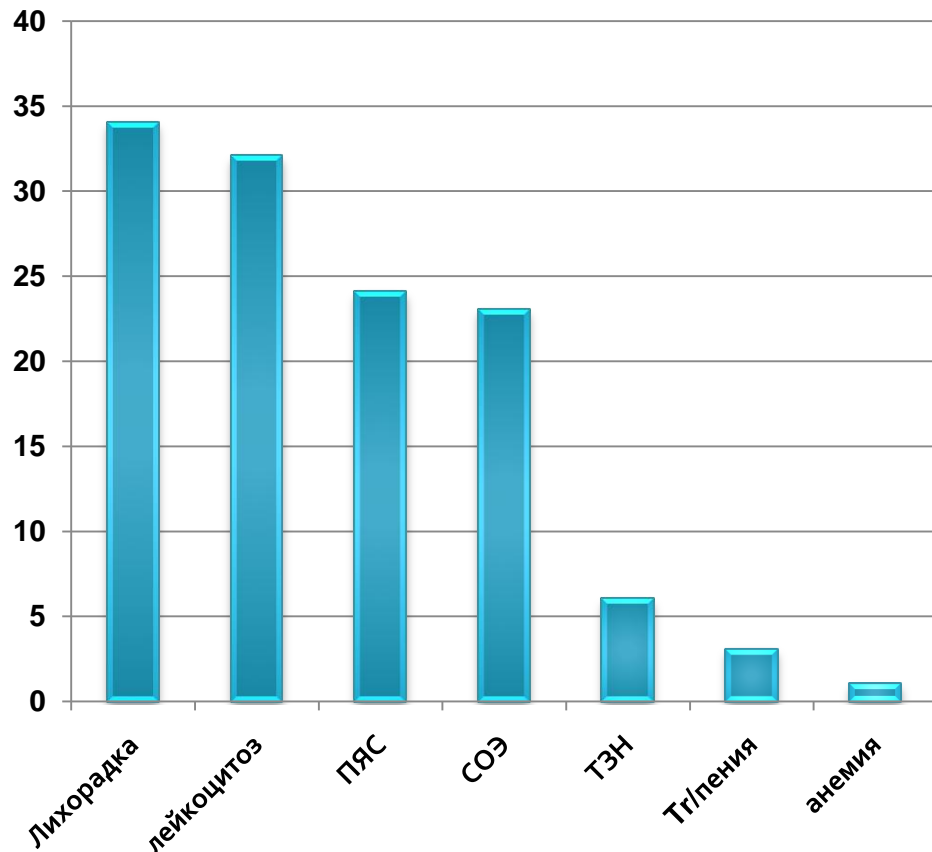
Клинико-лабораторные данные у пациентов с пиодермией, n=44



Лихорадку имели все пациенты, у 27 - T° тела была выше 38,5.
У двоих пациентов отмечалась двух волновая температурная кривая, у одного – повышение температуры наблюдалось с 4-х суток болезни.
Цифры палочкоядерного сдвига составили от 6% до 28%.
Повышение СОЭ отмечено от 17 до 35 мм/ч.
Лейкоцитоз – не более $20 \times 10^9/\text{л}$.
Максимальное снижение уровня тромбоцитов - $70 \times 10^9/\text{л}$.
Цифры лейкопении составили $3,49 \times 10^9/\text{л}$ и $3,9 \times 10^9/\text{л}$ (Рис4).

Рис.4. Клинико-лабораторные показатели у пациентов с ветряной оспой, осложненной пиодермией.

Клинико-лабораторные данные у пациентов с тяжелыми бактериальными осложнениями, n= 36



В этой группе больных отмечались признаки системного воспаления. У семи пациентов отмечалась **двух волновая лихорадка**. **Выражен лейкоцитоз** – ($10,2-27,6 \times 10^9$) и **палочкоядерный сдвиг** – (6-42%, у двоих пациентов до юных и миелоцитов), ускорена **СОЭ** – 20-68 мм/ч **СРБ** определялся у 26 пациентов, был повышен у 24, уровень повышения от 12 до 331,9 ЕД. В шести случаях отмечено **повышение АЛАТ и АсАТ** до 1,5-3 норм (Рис 5).

Рис.5. Клинико-лабораторные показатели у пациентов ветряной оспой с тяжелыми бактериальными осложнениями

АБТ у пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями кожи и мягких тканей

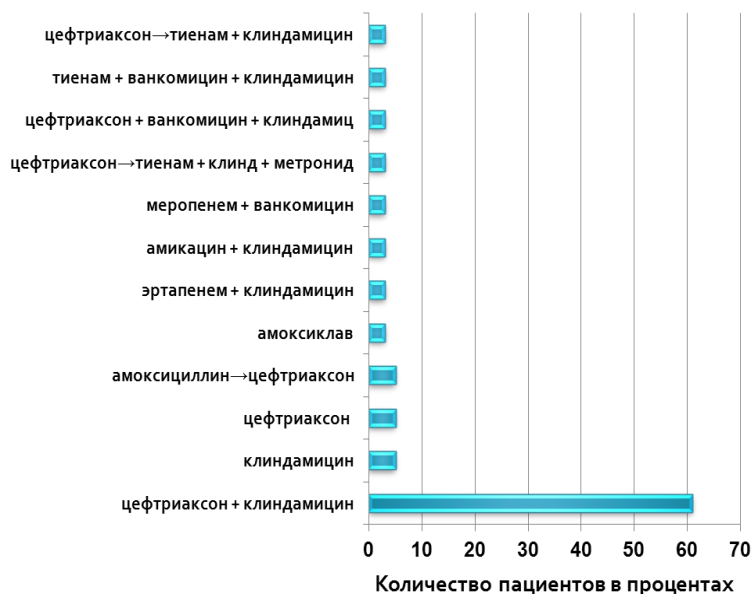


Рис.6 Схемы АБТ у пациентов с тяжелыми бактериальными осложнениями, n=36

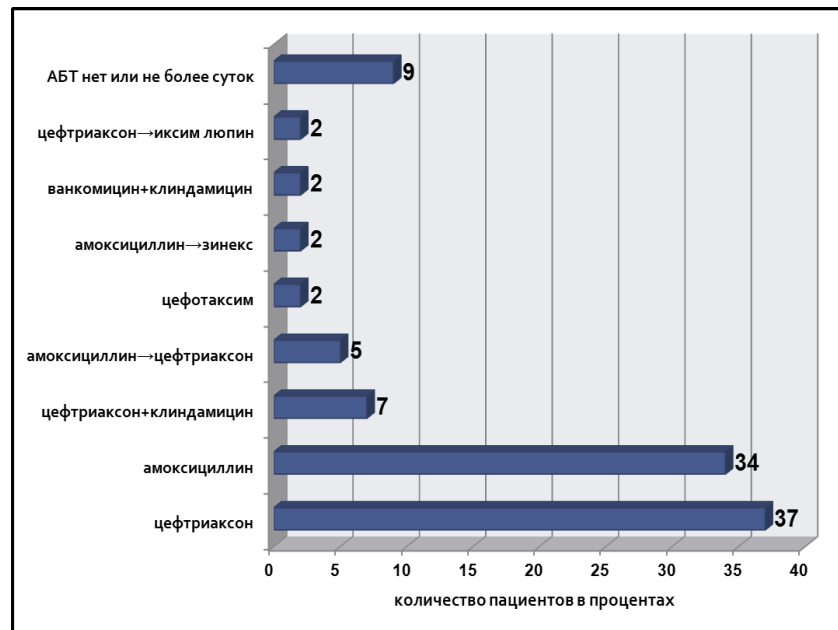


Рис. 7 Схемы АБТ у пациентов с пиодермией, n=44

Длительность АБТ при пиодермии составила от 2 до 10 дней, основные препараты – цефтриаксон и амоксициллин. 25 пациентов получали ацикловир на протяжении от 1 до 5 дней. Только одному пациенту вводился октагам однократно (Рис.6).

Все пациенты с тяжелыми бактериальными осложнениями получали АБТ, длительность составила от 2 до 15 дней. Основная схема – цефтриаксон+клиндамицин

Кроме АБТ, 12 детей получали ацикловир на протяжении 2-6 дней.

Выраженное воспаление явилось показанием для введения в/венного иммуноглобулина в высоких дозах (до 1,0 г/кг курсовая доза) 22 пациентам (61%).

Оперативное лечение потребовалось 14 пациентам (Рис.7).

Заключение

- Течение ветряной оспы у детей характеризовалось развитием осложнений в 18% случаев. Среди осложнений преобладали гнойно-воспалительные заболевания кожи и мягких тканей.
- Оптимальной схемой лечения больных с тяжелыми бактериальными осложнениями являлась комбинированная АБТ– цефтриаксон+клиндамицин, введение в/венного иммуноглобулина в высокой дозе (до 1,0 г/кг курсовая доза)
- И наблюдение хирурга для определения показаний к своевременному оперативному вмешательству.