

КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Кудин А.П., канд. мед. наук, доцент, Позняк Т.В

Белорусский государственный медицинский университет

У детей ветряная оспа (ВО) обычно протекает нетяжело и заканчивается выздоровлением. Осложнения (за исключением пиодермии) встречаются редко. Наиболее частыми и тяжелыми из них являются постветряночный энцефалит (ПВЭ) и гнойно-септические осложнения (ГСО).

В работе проанализированы клиничко-лабораторные данные и эффективность терапии 30 детей (в возрасте от 20 дней до 17 лет): 11 детей с ПВЭ и 19 детей с гнойно-септическими осложнениями, проходивших лечение в детской инфекционной клинической больнице г. Минска в 2008-2011 гг.

Клиничко-лабораторные особенности ПВЭ обусловлены синдромом мозжечковой атаксии, умеренно выраженными признаками синдрома системного воспалительного ответа (ССВО). Воспалительные инфильтраты мягких тканей характеризовались выраженными проявлениями ССВО. Наличие (или появление) подобной клиничко-лабораторной симптоматики позволяет предположить развитие гнойно-септических осложнений и в ранние сроки назначить адекватное этиотропное и патогенетическое лечение.

Основными патогенетически обоснованными средствами терапии ПВЭ являются ГКС, лучше использовать дексаметазон общим курсом 1-2 недели. С учетом инфекционно-аллергического механизма развития ПВЭ назначение ацикловира является необоснованным.

При лечении воспалительных инфильтратов наиболее эффективными были схемы антибактериальной терапии, в которые входили меропенем, клиндамицин, метронидазол (в 100 %, 90 %, 83,3 % случаев соответственно).

Применение внутривенного иммуноглобулина при ГСО в качестве пассивной иммуностимулирующей терапии (0,2-0,3 г/кг, 1 раз в день, ежедневно или через день, на курс 2-3 введения) дает наибольший эффект при раннем использовании препарата (на 1-2 сутки развития осложнений).