

Мащиц В. Д.

РЕДКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Галькевич Н. В.

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Ветряная оспа (ВО), типичная «детская» инфекция, вызывается высококонтагиозным *Varicella Zoster virus (VZV)* и проявляется лихорадкой, интоксикацией и специфической везикулезной сыпью. За последние 10 лет в г. Минске отмечается рост заболеваемости ВО (на 100 тыс.): среди взрослого населения в 1,53 раза – с 648,80 в 2008 г. до 998,43 в 2018 г., среди детей в 1,42 раза – с 11000 (3479,61 на 100 тыс.) до 18764 (4951,94 на 100 тыс.). В тоже время течение ВО может осложняться поражением нервной системы.

Цель: изучить особенности поражения нервной системы при ВО у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 42 историй болезни детей с осложненным течением ВО в виде поражения нервной системы, госпитализированных в учреждение здравоохранения «Городская детская инфекционная клиническая больница» (УЗ ГДИКБ) г. Минска.

Результаты и их обсуждение. За период 2009 – 2019 гг. в УЗ ГДИКБ число госпитализированных составило 361 ребенок с осложненным течением ВО. Основными осложнениями была бактериальная инфекция кожных покровов (85,6%). Поражения центральной нервной системы (ЦНС) развились у 42 детей, что составило 11,6%. Средний возраст составил $5,3 \pm 2,1$ лет (от 1г 8 мес до 15 лет). Преобладали дети дошкольного возраста (76%), в том числе дети, посещающие дошкольные учреждения (62%), школьники болели реже (24%). 14 человек (33,3%) сразу госпитализированы в отделение анестезиологии и реанимации (ОАиР), 28 (66,7%) – в инфекционное отделение, в последующем 5 пациентов переведены в ОАиР. Характерная для ВО сыпь локализовалась на всей поверхности тела в виде везикул, папул или корочек. Фебрильная лихорадка ($38,80\text{C} \pm 0,6$) присутствовала у 27 (64,3%) детей, ее длительность составила $3,7 \pm 1,6$ дня.

Поражение ЦНС в большинстве случаев проявлялось энцефалитами (85,7%), у 14,7% детей - в форме менингоэнцефалитов. Неврологические проявления начинались в среднем на $8,8 \pm 2,4$ сутки от начала ветряночных высыпаний. Основными проявлениями неврологических осложнений отмечались: слабость/вялость (21,4%), головокружение (30,9%), головная боль (23,8%), рвота (47,6%), асимметрия лица (2,4%). Положительные менингеальные пробы или явления менингизма определялись у 4,8% пациентов, судорожный синдром – у 2,4%. Признаки мозжечковой атаксии в виде шаткости походки/падения при ходьбе отмечались у 95,2% детей, нарушении речи у 21,4%, нистагма – у 4,8% пациентов. Признаки статической атаксии проявлялись в неустойчивости в позе Ромберга – у 12% и тремора у 14,3% заболевших. Поражение периферической нервной системы не наблюдалось.

У 16 детей в целях уточнения диагноза была проведена люмбальная пункция. Цитоз не превышал 5 клеток/мм³ у 6 пациентов, у 10 детей был повышен – $27,9 \pm 19,7$ клеток/мм³ (6; 88) с преобладанием лимфоцитов ($65,7 \pm 25,4\%$), содержание глюкозы было в пределах нормы, количество белка было незначительно повышено только у 3-х детей (0,31; 0,165г/л).

Все пациенты получали комбинированную терапию, в т.ч. противовирусную (ацикловир), иммуномодулирующую (внутривенный иммуноглобулин) и симптоматическую. Во всех случаях исход был благоприятный, пациенты выписаны с выздоровлением. Средняя длительность пребывания в стационаре составила $14,5 \pm 4,6$ дней.

Выводы. ВО у детей может сопровождаться осложненным течением с поражением ЦНС, которое чаще развивается на второй неделе от начала появления первых высыпаний, что требует динамичного наблюдения за пациентом в процессе лечения и своевременного выявления признаков поражения ЦНС.