

Райкова А. А.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТВЕТРЯНОЧНОГО ЭНЦЕФАЛИТА И ЛЕЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Манкевич Р. Н.

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Актуальность изучения особенностей течения постветряночного энцефалита у детей связана с высокой долей ветряночного энцефалита в общей структуре вирусных энцефалитов у детей.

Цель: оценить клинические и лабораторные особенности течения постветряночного энцефалита у детей и эффективность лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 39 медицинских карт стационарного пациента детей с диагнозом «постветряночный энцефалит», находившихся на лечении в УЗ ГДИКБ г. Минска с 2007 года по 2021 год. Верификация диагноза проводилась на основании эпидемиологических, клинических и лабораторных данных. Статистическую обработку данных, полученных в результате исследований, проводили традиционными методами математической статистики с использованием стандартного обеспечения для IBM PC.

Результаты и их обсуждение. Постветряночный энцефалит наиболее часто встречался у детей дошкольного возраста (4 – 6 лет) – 56,3%, реже – у детей до 3-х лет (30,6%) и единичные случаи заболевания наблюдались у пациентов старше 7 лет. Заболевание одинаково встречается у мальчиков и девочек (18 девочек (46 %) и 21 мальчик (54 %)). Развитие осложнения в виде постветряночного энцефалита у всех пациентов наблюдалось на фоне легкого и среднетяжелого течения ветряной оспы (общееинфекционный синдром наблюдался в 100% случаев, ни у одного пациента температура тела не превышала 38 °С, средняя длительность температурной реакции составила $2,12 \pm 0,89$ дней; у всех наблюдаемых сыпь появилась на 1 - 2 день заболевания и сохранялась в течение $2,75 \pm 0,98$ дней). Первые симптомы постветряночного энцефалита появлялись на 4 - 7 день от начала заболевания ветряной оспой. У большинства пациентов (69,2%) самым ранним симптомом было повышение температуры тела до фебрильных цифр ($38,3 \pm 0,31$ °С). На 5 - 6 день от начала заболевания ветряной оспой 59 % детей предъявляли жалобы на головную боль, у 67 % обследованных отмечалась вялость и гипотония. У большинства (72 %) пациентов на 6 - 7 день ветряной оспы имела место одно- или двукратная рвота, 74 % детей жаловались на головокружение. Шаткость походки была выявлена почти у всех обследованных (92 %). Ригидность затылочных мышц наблюдалась только у трети пациентов (в 31 % случаев). При исследовании ликвора выявлено – незначительный цитоз, преимущественно лимфоцитарный (не более 17-19 клеток/мл), нормальный уровень белка и глюкозы. На фоне лечения у всех наблюдаемых детей отмечалась положительная динамика с 7–10-го дня от момента госпитализации. Оценка регрессии неврологических симптомов показала, что раньше всего исчезали общемозговые симптомы. Их длительность в среднем составила ($9,85 \pm 2,12$) дней. Мозжечковые нарушения сохранялись достоверно дольше [от 15 до 33 дней; средняя продолжительность составила ($21,60 \pm 4,55$) дня].

Выводы. Таким образом, постветряночный энцефалит развивается чаще у детей дошкольного возраста с нетяжелым течением ветряной оспы на 4 – 7 день болезни. В клинической симптоматике характерно повышение температуры тела до $38,3 \pm 0,31$ °С, наличие одно- или двукратной рвоты, головокружения и шаткой походки, реже отмечаются гипотония и головная боль. В ликворе при люмбальной пункции чаще имеет место невысокий плеоцитоз, преимущественно лимфоцитарного характера. Несмотря на тяжесть поражения ЦНС, у всех наблюдаемых детей было зарегистрировано полное выздоровление без остаточной неврологической симптоматики (100 % случаев).