

ZOSTER-ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ, СИНДРОМ РАМСЕЯ ХАНТА У ДЕТЕЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

¹Рыбак Н. А., ¹Ключарева А. А., ²Романова О. Н., ³Булдык Е. А.

¹Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

²Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

³Городская детская инфекционная клиническая больница, Минск, Беларусь

Актуальность. Синдром Рамсея Ханта – редкое проявление опоясывающего герпеса (ОГ) у детей.

Цель исследования – представить редкий клинический случай синдрома Ханта у ребенка.

Материал и методы. Ребенок Ж., 9 лет, поступила в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница г. Минска» с жалобами на везикулярные высыпания в области ушной раковины, рвоту, вялость, снижение диуреза, повышение температуры тела.

Результаты. Анамнез заболевания. Заболела 12.12.20 г., когда появились боль в ухе, везикулярные высыпания в области правой ушной раковины. 16.12.20 повысилась температура до 39°C и появилась рвота. 18.12.20 г. отметила ухудшение: рвота 10 раз, головная боль, головокружение, вялость, снижение диуреза. Бригадой скорой помощи доставлена в инфекционный стационар, госпитализирована в отделение интенсивной терапии.

В эпиданамнезе – перенесенные ОРИ и ветряная оспа.

Объективно: состояние тяжелое за счет эндотоксикоза, в сознании, вялая, по шкале Глазго – 15 баллов. Менингеальные симптомы отрицательные. Неврологическая симптоматика: при смене положения отмечается головокружение, тошнота, позывы на рвоту. В области правой ушной раковины везикулярная сыпь. Слух в норме, шума нет.

В крови при поступлении: лейкоцитоз $12,76 \times 10^9/\text{л}$ со сдвигом влево.

19.12.20 г. в связи с сомнительными менингеальными симптомами выполнена

спинномозговая пункция (ликвор бесцветный, прозрачный, белок – 0,244, глюкоза – 3,55 ммоль/л, хлориды – 118 ммоль/л, лактат – 1,6 ммоль/л, плеоцитоз – $84 \times 10^6/\text{л}$, нейтрофилы – 5%, лимфоциты – 95%).

Бактериологическое и вирусологическое исследование ликвора и крови (ВПГ I-II, ВЭБ, ЦМВ, ЭВИ) – отрицательные.

ЛОР-диагноз: герпетическая инфекция с поражением кожи ушной раковины. Синдром Ханта? Окулист: патологии не выявлено.

Невролог в динамике: сохраняется головокружение, легкая девиация языка вправо, девочка лежит, повернув голову влево. При смене положения наблюдается движение предметов и головокружение вправо. Глубокие рефлексy симметричные, патологические отсутствуют. Парезов нет. Координаторные пробы выполняет.

Лечение: ацикловир внутривенно 400 мг 3 раза в течение 14 дней, дексаметазон, бетасерк, омепразол, инфузионная терапия.

Выписана с полным выздоровлением.

Клинический диагноз: zoster-вирусная инфекция: серозный менингит; острый ганглионит коленчатого узла справа с вестибулярными нарушениями (синдром Ханта).

Выводы. Манифестация ОГ началась с проявлений локализованной формы в виде синдрома Ханта, затем развилась генерализованная форма в виде серозного менингита. Данный случай ОГ с осложнениями со стороны нервной системы позволяет привлечь внимание врачей разных специальностей к проблеме диагностики и лечения ОГ у детей и подростков.



МАТЕРИАЛЫ

Республиканской научно-практической конференции

с международным участием

**"АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ
ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ",**

приуроченной к 60-летию кафедры инфекционных болезней,

28 октября 2022 г.