Черемская Д.Я., Сидорова А.А., Аветисян А.А., Донцова Е.В.

ОСТРЫЕ ЭНЦЕФАЛИТЫ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ У ДЕТЕЙ

Харьковский национальный медицинский университет,

кафедра детских инфекционных болезней, г. Харьков, Украина

Научный руководитель: ассистент кафедры детских инфекций ХНМУ,

к.мед.н. Кучеренко Е.О.

По данным ВОЗ, около 90% населения земного шара инфицированы вирусами герпеса. Ветряная оспа (ВО), вызываемая ДНК-содержащим герпес-вирусом 3 типа Варицелла-Зостер (ВВЗ), является высоко контагиозным заболеванием с воздушно-капельным путем передачи. Оно широко распространенно в мире, что связано со всеобщей высокой восприимчивостью инфекции, легкостью ее передачи, отсутствием широкой специфической профилактики. Спорадические случаи ВО регистрируются на протяжении всего года, в конце зимы и начале весны возникают эпидемические вспышки. Большую часть заболевших составляют дети в возрасте 5-9 лет, два других пика заболеваемости приходятся на возраст от 1 года до 4 лет и на 10-14 лет. В последние годы ВО «повзрослела» и случаи заболевания среди взрослых несколько участились. Частота неврологических осложнений при ВО, по литературным данным, составляет до 10%.

Согласно статистических данных, среди всех неврологических осложнений при ВО, наиболее значимым является ветряночный энцефалит (ВЭ), симптоматика которого проявляется чаще всего во время угасания сыпи с 5-15 дня болезни. Одновременно с кратковременным повышением температуры тела к концу периода высыпания у больных наблюдается появление вялости, головной боли, рвоты. Через несколько дней присоединяются основные симптомы: шаткость походки, больной не может стоять, сидеть, головокружение. Речь больных становится дизартричной, тихой, медленной. Мышечный тонус резко снижен, больные вялые, малоподвижные, предпочитают лежать. Лицо амимичное. Менингиальные знаки выражены умеренно или отсутствуют. Симптомы раздражения мозговых оболочек отмечаются только в 30% случаев. При люмбальной пункции отмечается лимфоцитарный плеоцитоз. Атактический синдром развивается вследствие поражения анатомических структур мозжечка, что проявляется нистагмом, интенционным тремором и различными нарушениями координации. К 7-10 дню болезни состояние больного начинает стабилизироваться, и неврологические нарушения купируются. Полное восстановление происходит в течение нескольких недель. Наиболее стойко сохраняется статико-локомоторная недостаточность. Для ВЭ в большинстве случаев характерна обратимость процесса. Летальность при ВЭ может достигать 10-12%

Таким образом, необходимо отметить, что энцефалиты при ВО характеризуются полиморфизмом клинических проявлений, чаще протекают в мозжечковой форме, у детей раннего возраста отмечается тяжелое течение. Перспективным направлением в комплексной терапии тяжелых форм ВЭ, наряду с противовирусным лечением, может быть использование специфических иммуноглобулинов, поскольку они влияют на процессы ремиелинизации, что особенно важно при остром течении энцефалита. С целью предупреждения возникновения ветряной оспы и ее осложнений, а в частности ВЭ, на сегодняшний день актуально рассмотреть вопросы вакцинации против данного заболевания у детей.