

Ю.В.Панасюк, О.Н.Романова, Т.С.Гузовская

Заболевание ветряной оспой ребенка в возрасте 4 месяцев
*ГУ «Республиканский научно-практический центр детской онкологии и гематологии»,
УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

Ветряной оспой болеют преимущественно дети в возрасте от одного года до 10 лет, причем максимум заболеваемости приходится на возраст 3-6 лет, около 10% случаев приходится на лиц 15 лет и старше [1,2]. Ветряная оспа, развившаяся во время беременности, может привести к врожденной или неонатальной инфекции новорожденного. Синдром врожденной ветрянки развивается у 2% новорожденных при контакте с возбудителем на 13-20 неделе гестации.

Неонатальная ветряная оспа поражает новорожденных при инфицировании матери на поздних сроках беременности (за 14 дней до родов) и 2 дней после родов [3,4]. Редко встречаются заболевания у детей до 6 месяцев, что связано с наличием у них пассивного иммунитета, переданного от матери. Приводим наблюдение.

Больной Т., 4 мес., вес 5200 грамм. Находился в инфекционном отделении Республиканского научно-практического центра детской онкологии и гематологии с 18.03.05г. по 29.03.05г. с диагнозом: ветряная оспа. Из анамнеза жизни известно, что мальчик от 2-х родов путем кесарево сечения вследствие слабой родовой деятельности, длительного безводного периода и внутриутробной гипоксии плода. Родился 22.10.04г. с весом 3000 грамм, на грудном вскармливании находился 1 месяц. 25.02.05 поступил в Витебскую областную больницу, затем 02.03.05г переведен в Республиканский научно-практический центр детской онкологии и гематологии. Результаты компьютерной томографии: в брюшной полости определяется опухоль в проекции левой почки 100*90*80 мм, петли кишечника смещены вправо. Диагноз: рабдоидная опухоль левой почки, III стадия. 03.03.05 была проведена нефрэктомия почки, а с 14.03.05г. начат курс лучевой терапии по программе СИОР-93-01. Контактировал с больным ветряной оспой, а 18.03.05г. заболел сам. Инфекция характеризовалась везикулярными высыпаниями на волосистой части головы, спине, руках и лихорадкой до 38°C. Отмечалась гиперемия зева. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 110 в 1 мин., АД 90/60 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 30 в 1 мин. Живот мягкий безболезненный, печень выступает на 2 см от края реберной дуги. Вес ребенок не терял. С первых дней заболевания проводилось лечение ветряной оспы виролексом по 100 мг внутривенно 4 раза в сутки. С 6 дня приема препарата состояние улучшилось. Последние свежие высыпания отмечены 23.03.05г., элементы сыпи стали подсыхать, температура снизилась. Клиническое выздоровление наступило на 12 день.

Таким образом, данное наблюдение подтверждает возможность заболевания ветряной оспой у детей раннего возраста и эффективность проведения противовирусной терапии у лиц с иммунодефицитами.

Литература

1. Абазова, Ф. И. Неизвестная эпидемия: герпес (патогенез, клиника, диагностика, лечение): сборник / Ф. И. Абазова [и др.]; под общ. ред. Ф. И. Абазовой. Смоленск: Фармаграфикс, 1997. 162 с.
2. Зуева, Л. П. Инфекция, вызываемая вирусом варицелла-зостер: ветряная оспа и опоясывающий лишай / Л. П. Зуева, Р. Х. Яфаев // Эпидемиология / СПб.: Фолиант, 2005. С. 358 – 365.
3. Исаков, В. А. Герпесвирусные инфекции человека: руководство для врачей / В. А. Исаков, Е. И. Архипова, Д. В. Исаков. СПб.: Спец. лит., 2006. 301 с.
4. Сидорова, И. С. Инфекция, вызванная вирусом ветряной оспы опоясывающего лишая / И. С. Сидорова // Внутриутробные инфекции / И. С. Сидорова [и др.]; под ред. И. С. Сидоровой. М.: Мед. информац. агентство, 2006. С. 48 – 56.