

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ, ОСЛОЖНЕННОЙ ВЕТРЯНОЧНЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ

Ж.Ж. Жолдошбекова, Е.А. Халупко, З.К. Джолбунова, С.В. Чечетова
Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева
Кафедра детских инфекционных болезней
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Ветряная оспа остаётся одной из наиболее распространённых детских инфекций, которая часто встречается у детей младшего возраста. Наибольшая распространённость ветряной оспы наблюдается в странах с низким охватом иммунизации, в том числе и в Кыргызстане.

У детей с отягощенным фоном: ранний возраст, перенесенные в анамнезе другие герпетические инфекции, ВИЧ инфекция, онкологические заболевания, прием иммуносупрессивной терапии; генетические особенности организма (неврологические заболевания в семье), а также при наличии вирусной или бактериальной инфекции одновременно с ветряной оспой есть высокий риск развития такого осложнения, как ветряночный энцефалит. Энцефалит может способствовать развитию эпилепсии и инвалидизации ребенка. Несмотря на низкую частоту встречаемости ветряночного энцефалита, данное осложнение продолжает представлять угрозу для здоровья детей, и взрослых, что делает его важной проблемой медицины.

В данной статье нами представлен клинический случай течения ветряной оспы, осложненной ветряночным энцефалитом у ребенка 12 лет, который был госпитализирован в профильное отделение Республиканской клинической инфекционной больницы города Бишкек, где получил лечение в течение 10 дней и выписан с рекомендацией дальнейшего наблюдения у невролога.

У наблюдаемого нами больного, ветряная оспа протекала в тяжелой форме с обильными высыпаниями на коже и слизистых оболочках, выраженными симптомами интоксикации и неврологической симптоматикой (неустойчива в позе Ромберга, тремор конечностей, скандированная речь, шаткость походки). Следует отметить, что при наличии симптомов энцефалита картина магниторезонансной томографии была без патологических изменений, что возможно связано с ранним выявлением и обращением (4 день болезни) за медицинской помощью и своевременно начатым лечением.

Для дифференциальной диагностики ветряночного энцефалита от энцефалитов другой этиологии необходимо использовать метод полимеразной-цепной реакции. Необходимо рассмотреть вопрос вакцинации против ветряной оспы у детей.

Ключевые слова: ветряная оспа, энцефалит, осложнение, ацикловир.

КЛИНИКАЛЫК ОКУЯ 12 ЖАШТАГЫ БАЛАНЫН СУУ ЧЕЧЕК ЭНЦЕФАЛИТИ МЕНЕН ТАТААЛДАШКАН

Ж.Ж. Жолдошбекова, Е.А. Халупко, З.К. Джолбунова, Чечетова С.В.
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Балдардын жугуштуу оорулар кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Резюме. Чечек көбүнчө жаш балдарда кездешүүчү эң кеңири таралган балдар инфекцияларынын бири бойдон калууда. Суу чечек оорусунун эң көп таралышы эмдөө менен камтылышы төмөн өлкөлөрдө, анын ичинде Кыргызстанда байкалат.

Татаал фон бар балдарда: эрте куракта, башка герпестик инфекциялардын, ВИЧ-инфекциясынын, рактын, иммуносупрессивдүү терапияны алууда; организмдин генетикалык өзгөчөлүктөрү (үй-бүлөдөгү неврологиялык оорулар), ошондой эле суу чечек менен бир убакта вирустук же бактериялык инфекциянын болушу, чечек энцефалити сыяктуу татаалдануунун жогорку коркунучу бар. Энцефалит балада эпилепсия жана майыптуулуктун өнүгүшүнө салым кошо алат. Суу чечек энцефалитинин аз учурашына карабастан, бул татаалдашуу балдардын жана чоңдордун ден соолугуна коркунуч жаратып, аны маанилүү медициналык көйгөйгө айландырууда.

Макалада Бишкек шаарындагы Республикалык клиникалык жугуштуу оорулар ооруканасынын адистештирилген бөлүмүндө жаткырылган 12 жаштагы баланын суу чечек энцефалитинин клиникалык учуру көрсөтүлүп, ал 10 күн дарыланып, невропатологдун байкоосуна алуу сунушу менен ооруканадан чыгарылган.

Биз байкаган пациенттин терисинде жана былжыр челинде көп исиркектер, ачык интоксикация симптомдору жана неврологиялык симптомдор (Ромберг абалынын туруксуздугу, буту-колдун титирөөсү, сканирленген сүйлөө, басуунун туруксуздугу) катуу суу чечек оорусу болгон. Белгилей кетсек, энцефалиттин симптомдору болгон учурда магниттик-резонанстык томография сүрөтү патологиялык өзгөрүүсүз болгон, бул эрте аныктоо жана медициналык жардамга кайрылуу (оорунун 4-күнү) жана өз убагында дарылоону баштоо менен байланыштуу болушу мүмкүн.

Чечек энцефалитинин башка этиологиядагы энцефалиттен дифференциалдык диагностикасы үчүн полимераздык чынжыр реакциясынын ыкмасын колдонуу зарыл. Балдарды суу чечекке каршы эмдөө маселеси каралышы керек.

Негизги сөздөр: суук чечек, энцефалит, татаалдашуу, ацикловир.

CLINICAL CASE OF CHICKENPOX COMPLICATED BY VARICULAR ENCEPHALITIS IN A 12-YEAR-OLD CHILD

Zh.Zh. Zholdoshbekova, E.A. Khalupko, Z.K. Dzholbunova, S.V. Chechetova

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev

Department of Pediatric Infectious Diseases

Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. Chickenpox remains one of the most common childhood infections, often found in young children. The highest prevalence of chickenpox is observed in countries with low immunization coverage, including Kyrgyzstan. In children with a complicated background: early age, history of other herpes infections, HIV infection, cancer, taking immunosuppressive therapy; genetic characteristics of the body (neurological diseases in the family), as well as in the presence of a viral or bacterial infection simultaneously with chickenpox, there is a high risk of developing such a complication as chickenpox encephalitis. Encephalitis can contribute to the development of epilepsy and disability of the child. Despite the low incidence of chickenpox encephalitis, this complication continues to pose a threat to the health of children and adults, which makes it an important medical problem.

In this article, we present a clinical case of chickenpox complicated by varicella encephalitis in a 12-year-old child who was hospitalized in the specialized department of the Republican Clinical Infectious Diseases Hospital of Bishkek, where he received treatment for 10 days and was discharged with a recommendation for further observation by a neurologist.

In the patient we observed, chickenpox was severe with abundant rashes on the skin and mucous membranes, pronounced symptoms of intoxication and neurological symptoms (unstable in the Romberg pose, tremor of the limbs, scanned speech, unsteadiness of gait). It should be noted that in the presence of symptoms of encephalitis, the magnetic resonance imaging picture was without pathological changes, which is possibly due to early detection and seeking medical help (4th day of illness) and timely treatment.

For differential diagnosis of chickenpox encephalitis from encephalitis of other etiologies, it is necessary to use the polymerase chain reaction method. It is necessary to consider the issue of vaccination against chickenpox in children.

Key words: chickenpox, encephalitis, complication, acyclovir.

Введение. Ветряная оспа остаётся одной из наиболее распространённых инфекционных болезней, вызываемых вирусом Varicella-Zoster (VZV). Она поражает преимущественно детей младшего возраста. В странах с низким уровнем дохода и ограниченным доступом к вакцинации [1-3], в том числе и в Кыргызстане, заболеваемость остаётся высокой.

Одним из осложнений ветряной оспы является энцефалит, частота которого составляет 0,1-0,2%. Однако, несмотря на низкую частоту встречаемости данное осложнение продолжает представлять угрозу для здоровья детей, и взрослых. Энцефалит чаще наблюдается у детей раннего возраста, что делает его важной проблемой в педиатрической практике. Риск тяжелого течения энцефалита значительно выше у пациентов с иммунодефицитами (ВИЧ, онкология, трансплантация органов) [4].

Для ветряночных энцефалитов наиболее типичны мозжечковые и вестибулярные нарушения, которые выявляются на 2-8-й день болезни, реже – до высыпания или позднее. Как правило, между тяжестью течения ветряной оспы и развитием неврологических осложнений взаимосвязь отсутствует [5].

Изменения при проведении магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга при ветряночных энцефалитах выявляются только у 12,3% больных, и имеют полный обратный регресс в течение 3-6 месяцев. Однако, следует отметить, что в 25% случаев энцефалит заканчивается формированием атрофических процессов в веществе головного мозга, что в свою очередь приводит к развитию эпилепсии и инвалидизации ребенка [4].

Как известно, диагноз ветряной оспы устанавливается на основании клинико-эпидемиологических данных. В настоящее время для дифференциальной диагностики с другими заболеваниями, сопровождающимися везикулезной сыпью, а также для пациентов, имевших контакт с больными ветряной оспой и опоясывающим герпесом, используется метод полимеразной цепной реакции (ПЦР) [6].

Введение массовой вакцинации против VZV в развитых странах (США, страны Европы, Канада) существенно снизило заболеваемость, количество госпитализаций и смертей, связанных с ветряной оспой [7,8]. Однако охват вакцинацией остается недостаточным во многих регионах

мира, что делает необходимым усиление программ иммунизации, в том числе и в Кыргызстане.

Цель исследования: описать клинический случай ветряной оспы, который осложнился энцефалитом для своевременной диагностики и лечения.

Материалы и методы исследования: приводим клинический случай наблюдения за ребенком 12 лет, поступившим в Республиканскую клиническую инфекционную больницу (РКИБ) г. Бишкек в декабре 2024 года с клиническим диагнозом «Ветряная оспа типичная тяжелая форма, осложненная энцефалитом». Проведен анализ клинико-лабораторных данных истории болезни пациента. Получено согласие от родителей ребенка на публикацию материала, касающегося данного случая, с сохранением анонимности.

Описание клинического случая. Ребенок поступил с жалобами на высокую температуру тела (39-40°C), судороги, обильные высыпания на коже и слизистых оболочках, многократную рвоту, шаткость походки, замедленную и невнятную речь.

Анамнез заболевания. Со слов мамы ребенок болеет в течение 5 дней. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39-40°C, появления сыпи на коже и слизистых оболочках. За медицинской помощью обратились на 4 день от начала заболевания, когда присоединились такие симптомы как, тошнота, рвота, шаткая походка, нарушение речи, в связи, с чем ребенок был госпитализирован в РКИБ.

Анамнез жизни. Эпидемиологический анамнез: был контакт с больным ветряной оспой в школе.

Общее состояние ребенка при поступлении тяжелое, за счет симптомов интоксикации (температура тела 39°C, отсутствие аппетита, выраженная слабость) и неврологической симптоматики: рвота, головная боль, шаткость походки, невнятная речь, головокружение.

Кожные покровы обычной окраски, на волосистой части головы, туловище, конечностях обильная полиморфная сыпь, представленная пятнами, папулами и множественными везикулами. Сыпь сопровождалась сильным зудом. Видимые слизистые ротовой полости суховаты, множественные везикулезные высыпания. Зев гиперемирован, миндалины увеличены.

Неврологический статус: менингеальных знаки не определяются. Не сидит, в позе Ромберга не устойчива, при этом отмечается головокружение. При проведении пальце-носовой пробы тремор. Движения в конечностях сохранены, однако тонус и сила в мышцах симметрично снижены. Сухожильные и периостальные рефлексы живые, симметричные. Патологические рефлексы не выявлены. Речь замедленная, скандированная, невнятная. На вопросы отвечает адекватно.

При аускультации легких выслушивается жесткое дыхание. Сердечные тоны приглушены, тахикардия. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Стул оформлен. Мочеиспускание не нарушено.

Выставлен предварительный диагноз: Ветряная оспа типичная тяжелая форма, осложненная ветряночным энцефалитом.

Данные лабораторных исследований:

ОАК от 01.12.2024: Гемоглобин 128 (117-160) г/л, Эритроциты 4,5 (4,-5,6) $10^{12}/л$, Цветной Показатель: 0,85 (0,85-1,10), тромбоцит 418 (156-420) $10^9/л$, Лейкоциты 12,0 (4,00-9,60) $10^9/л$, Пал. Ядер: 9 (0-6) %, Сег. Ядер: 73 (47-71) %, Лимфоциты 16 (30-46) %, Моноциты 2 (3-10) %, СОЭ: 5 (2-15) мм/ч.

«С» реактивный белок (СРБ) от 01.12.2024 — 12 (менее 5 мг/л) мг/л;

Прокальцитонин (ПКТ) от 01.12.2024 0,92;

Биохимический анализ крови 01.12.2024: Общий белок в крови 68 (65-85) г/л, Альбумин: 39 (50-60) г/л, Мочевина в крови -3,0 (3,5-9), Остаточный азот-9,0 (14,6-29,3) мкмоль/л, Креатинин 65 (60-130), Общий билирубин-10 (8,17-20,52), Прямой билирубин-5 (до 7), Непрямой билирубин 5 (до 12) мкм/л, Аспаратаминотрансфераза - 20 (0,06-0,08), Аланинаминотрансфераза 27 (0,14-0,16), Глюкоза - 6,0 (3,5-6,1) ммоль/л.

Заключение инструментальных исследований: МРТ головного мозга от 01.12.2024 без патологических изменений.

Осмотр невролога от 01.12.2024: ветряночный энцефалит.

Учитывая все вышеизложенное, наличие лейкоцитоза с нейтрофиллезом в общем анализе крови, заключение невролога был выставлен клинический диагноз: «Ветряная оспа типичная тяжелая форма, осложненная ветряночным энцефалитом».

За время пребывания в РКИБ ребенок получил противовирусную терапию Ацикловиром по схеме в течение 10 дней, инфузионную дезинтоксикационную терапию с умеренной дегидратацией (раствор Рингера+ фуросемид), противовоспалительную с использованием

Дексаметазона по схеме, а также симптоматическую терапию.

На фоне проводимого лечения состояние ребенка значительно улучшилось, и он был выписан с улучшением с рекомендацией дальнейшего наблюдения у невролога.

Обсуждение. Ветряночный энцефалит является серьезным осложнением, возникающим в результате инфекции вирусом ветряной оспы (Varicella zoster virus), характеризуется развитием неврологической симптоматики, включая судороги, потерю сознания, паралич и нарушения речи. По оценке ВОЗ, ежегодно 4,2 млн. тяжелых и осложненных (в том числе энцефалитом), случаев ветряной оспы приводят к госпитализации, а 4200 случаев – к летальному исходу во всем мире [9].

По данным ЦГСЭН (центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора), в г. Бишкек за 2024 год было зарегистрировано 969 случаев ветряной оспы. Это в 2,2 раза больше, чем в 2023 году (440 случаев). Из них 763 случая (78,7%) приходится на детей до 14 лет. Однако нет сведений о частоте развития ветряночного энцефалита (<https://www.facebook.com/bishkekkeses>).

Следует отметить, что на частоту развития ветряночного энцефалита у детей влияют такие факторы как, возраст младше 5 лет, выраженные кожные проявления заболевания, иммунодефицитные состояния (хронические заболевания, ВИЧ инфекция, длительное применение иммуносупрессивной терапии), генетические особенности организма (неврологические заболевания в семье), наличие вирусной или бактериальной инфекции одновременно с ветряной оспой [10].

У наблюдаемого нами пациента ветряная оспа протекала с обильными высыпаниями на коже и слизистых оболочках (обильная полиморфная сыпь, представленная пятнами, папулами и множественными везикулами), выраженными симптомами интоксикации и неврологической симптоматикой (неустойчивость в позе Ромберга, тремор в конечностях, головокружение, скандированная невнятная речь), которая появилась на 4 день от начала высыпаний. В общем анализе крови выявлен лейкоцитоз (12,0 (4,00-9,60) $10^9/л$) с нейтрофиллезом (п/я 9 (0-6%), с/я 73 (47-71%)), что возможно связано с особенностями реакции иммунной системы на воспаление в ЦНС.

Описанный клинический случай показывает, что, несмотря на то, что ветряная оспа считается инфекцией с благоприятным исходом, в некоторых случаях может развиваться такое осложнение как ветряночный энцефалит и при несвоевременной диагностики и лечении

привести к развитию эпилепсии и инвалидизации ребенка. А по данным разных авторов [1-3] от 1% до 20% к летальному исходу.

Выводы. В представленной нами статье был рассмотрен клинический случай тяжелого течения ветряной оспы, осложненной энцефалитом, что диктует необходимость использования ПЦР метода для дифференциальной диагностики

ветряночного энцефалита от энцефалитов другой этиологии. Рассмотрение вопроса о внедрении вакцинации против ветряной оспы в Кыргызстане, что позволит сократить частоту развития тяжелых осложненных форм инфекции, а также отдаленных последствий (инвалидизация, эпилепсия, поражение черепно-мозговых нервов) в более старшем возрасте.

Литература

1. Wilson M, Wilson PJK. Chickenpox. In: *Close Encounters of the Microbial Kind: Everything You Need to Know About Common Infections*. Springer Nature. 2021;123-136. https://doi.org/10.1007/978-3-030-56978-5_7
2. Kennedy PGE. The Spectrum of Neurological Manifestations of Varicella-Zoster Virus Reactivation. *Viruses*. 2023;15(8):1663. <https://doi.org/10.3390/v15081663>
3. Andrei G, Snoeck R. Advances and Perspectives in the Management of Varicella-Zoster Virus Infections. *Molecules*. 2021;26(4):1132. Published 2021 Feb 20. <https://doi.org/10.3390/molecules26041132>
4. Эфендиев И.М., Мансурова А.А., Саменова Н.Е. Клинический случай ветряночного энцефалита. *Наука и Здоровоохранение*. 2022;24(3):243-247. <https://doi.org/10.34689/SH.2022.24.3.029>
5. Borkowska A, Marosz S, Marosz K, Chilimoniuk Z, Sobstyl A, Dudziński D, et al. Raising Awareness About the Importance of Chickenpox Vaccination in Children. *Journal of Education, Health and Sport*. 2023;19(1):119-128. <https://doi.org/10.12775/Jehs.2023.19.01.012>
6. Кольцова И.В., Домонова Э.А., Сильвейстрова О.Ю., Кустенева Л.Б. Ветряная оспа и беременность: риски для матери и плода. Пути решения проблемы. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2021;66:(3): 87–93. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2021-66-3-87-93>
7. Tuxtanzarova NS. (2024). Current course and treatment of chickenpox in children. *International Multidisciplinary Journal for Research & Development*. 2024;11(01). Available from: <http://www.ijmrd.in/index.php/imjrd/article/view/962>
8. Di Pietrantonj C, Rivetti A, Marchione P, Debalini MG, Demicheli V. Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;11(11):CD004407. Published 2021 Nov 22. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004407.pub5>
9. Communicable Diseases Network Australia. Varicella zoster (shingles), Varicella zoster infection (not elsewhere classified). In: *Australian national notifiable diseases and case definitions [website]*. Canberra, Australia: Communicable Diseases Network Australia, Australian Government Department of Health; 2018 Available from: <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-casedefinitions.htm>
10. Alvarez JC, Alvarez J, Tinoco J, Mellado P, Miranda H, Ferrés M, et al. Varicella-Zoster Virus Meningitis and Encephalitis: An Understated Cause of Central Nervous System Infections. *Cureus*. 2020;12(11):e11583. <https://doi.org/10.7759/cureus.11583>

Сведения об авторах

Жолдошбекова Жания Жолдошбековна – аспирант кафедры детских инфекционных болезней, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. <https://orcid.org/0009-0000-0792-2655>. E-mail: janiyajoldoshbekova0@gmail.com

Халупко Елена Александровна – к.м.н., доцент кафедры детских инфекционных болезней, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. <https://orcid.org/0009-0006-3693-9484>. E-mail: cordis06@mail.ru

Джолбунова Зуура Керимбековна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детских инфекционных болезней, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. <https://orcid.org/0000-0002-9956-6316>. E-mail: zura.djolbunova@mail.ru

Чечетова Светлана Владимировна - д.м.н., доцент кафедры детских инфекционных болезней, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева. <https://orcid.org/0009-0008-5173-8503>. E-mail: chechetova.svetl@mail.ru

Для цитирования

Жолдошбекова Ж.Ж., Халупко Е.А., Джолбунова З.К., Чечетова С.В. Клинический случай ветряной оспы, осложненной ветряночным энцефалитом у ребенка 12 лет. Евразийский журнал здравоохранения. 2025;1:153-158. <https://doi.org/10.54890/1694-8882-2025-1-153>