

ВІТРЯНОЧНИЙ ЕНЦЕФАЛІТ У ДІТЕЙ
Панько Н.О., магістрант; Хоменко О.І., лікар анестезіолог
Науковий керівник – д. м.н., проф. Сміян О.І.
СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти

Вітряна віспа - розповсюджена хвороба дитячого віку. Ураження нервової системи при вітряній віспі виникає з частотою 1-7,5 на 1000 випадків. Відмічається ураження як центральної так і периферичної нервової системи, яке частіше виникає на 3-8-у добу з моменту появи висипань на шкірі. На фоні високої температури з'являються судоми, порушується свідомість. Інколи захворювання розпочинається з головного болю, сонливості, в'ялості або психомоторного збудження при непорушеній свідомості. Для вітряночних енцефалітів характерні мозочкові та вестибулярні розлади.

Наводимо клінічне спостереження. Дитина Р. 4-х років, поступила у відділення анестезіології та інтенсивної терапії (АІТ) Сумської міської дитчої клінічної лікарні (СМДКЛ) зі скаргами на підвищення температури тіла до фебрильних цифр, головокружіння, слабкість, в'ялість. З анамнезу захворювання відомо, що на 4-у добу з моменту висипань дитина стала в'яла, з'явився головний біль, блювота, слабкість у нижніх кінцівках. При оцінці неврологічного статусу визначалась помірна ригідність потиличних м'язів, зниження м'язового тонусу кіцівок. Симптоми Керніга і Брудзинського були негативні. Визначалось порушення координації рухів. При дослідженні спинномозкової рідини вона була безбарвною, прозорою, тиск підвищений, плеоцитоз за рахунок лімфоцитів (98%). В клінічному аналізі крові визначався лімфоцитом (46%) та лейкопенія ($3,2 \cdot 10^9/\text{л}$).

В плані лікування дитині була призначена антибактеріальна (цефотаксим), протівірусна (зовіракс), протизапальна, дезінтоксикаційна, інфузійна терапія глюкозо-сольовими розчинами в режимі помірної дегідратації.

При повторному дослідженні на 7-му добу спинномозкової рідини - нормоцитоз, лімфоцити 100%. Але у неврологічному статусі відзначалась мозочкова атаксія та зниження м'язового тонусу в обох кінцівках.

Стан дитини покращився через 7 діб, вона була переведена у неврологічне відділення СМДКЛ для подальшого лікування та реабілітації.

Загальний термін перебування у стаціонарі становив 23 доби.

Для запобігання тяжкого перебігу вітряної віспи, у вигляді вітряночного енцефаліту, необхідно призначати хворим протівірусні препарати, а особливо це стосується дітей з наявними вогнищами хронічної інфекції, які мають більший відсоток ускладнень.