

Клинический случай. Особенности течения ветрянки у детей в период пандемии Covid-19

Аширова М.З., Садыхова Д.К,

Научный руководитель: к.м.н., Профессор Абуова Г.Н

Актуальность. Ветряная оспа-одно из самых распространенных заболеваний среди детей, которое характеризуется повышением температуры тела и появлением пятнисто-везикулярной сыпи по всему телу, а также на слизистых оболочках.

Ветряная оспа ошибочно считается доброкачественным заболеванием, не представляющим большой проблемы для здравоохранения ввиду преимущественно нетяжелого течения. Однако примерно у 5% больных могут развиваться осложнения, в некоторых случаях достаточно серьезные. Чаще отмечаются различные осложнения со стороны кожи–нагноения, абсцессы, геморрагические и даже гангренозные формы болезни. Вторичное инфицирование элементов сыпи может привести к обезображивающим шрамам и септическим осложнениям. В настоящее время многие родители отказываются от прививок, вследствие чего наблюдается пандемическая вспышка с увеличением числа заболевших

Клинический случай. Пациент А. 4 года 27.01.2023 поступил года ветряной оспой в Шымкентской городской инфекционной больницы в 6-м отделении
Диагноз: ветряная оспа буллезная форма буллезная форма

Жалобы при поступлении мелкие высыпания на теле, беспокойство, сильная головная боль, слабость, температура до 39.9⁰ С.

27.01.2023 ребенку была проведена терапия цефтриаксон 0.7 г внутримышечно+ новокаин 5 мл, аллергопресс 2 % 0.6 мл внутримышечно 1 р/д.

натрия хлорид, раствор для инфузий 0,9% 200 мл, раствор для инфузий, 0,9% 200 мл внутривенно капельно 1 р/д. 3 д, улкарил в 200мг 3 р/д. 5 д

глюкоза 10% 200 мл 200мл + аскорбиновая кислота 5 %, 2мл в/в 3 д, ибупрофен 100 мг орально 1 р/д. 1 д. В динамике температура тела поднимается до

фебрильных цифр, отечность и гиперемия нарастало в левую подмышечную область и дополнительно назначено второй антибиотик гентамицин в/м 2 р/д.

гентамицина сульфат 4 % 2-мл 35мг внутримышечно

наблюдение за больным ветряной оспой в Шымкентской городской инфекционной больнице

Клинический случай. 01.02.2023 г поступила 4-летняя пациентка по имени Р., Диагноз: Ветряная оспа, буллезная форма. Жалобы при поступлении: лихорадка, мелкие высыпания на теле, беспокойство. На 2-й день болезни приехал на скорой в городскую инфекционную больницу, эпид.анамнез: Контакт с инфекционными больными не отрицает. Дома болели двое старших детей данное заболевание связывает с контактом с старшим братом.

ребенку была проведена терапия цефтриаксон 0.7 г внутримышечно+ новокаин 5 мл, аллергопресс 2 % 0.6 мл внутримышечно 1 р/д.
натрия хлорид, раствор для инфузий 0,9% 200 мл, раствор для инфузий, 0,9% 200 мл внутривенно капельно 1 р/д. 3 д, улкарил в 200мг 3 р/д. 5 д
глюкоза 10% 200 мл 200мл + аскорбиновая кислота 5 %, 2мл в/в 3 д, ибупрофен 100 мг орально 1 р/д. 1 д. В динамике температура тела поднимается до фебрильных цифр, отечность и гиперемия нарастало в левую подмышечную область и дополнительно назначено второй антибиотик гентамицин в/м 2 р/д. гентамицина сульфат 4 % 2-мл 35мг внутримышечно.

Данное описание служит примером острейшего развития болезни, появление сыпи в первый день от начала заболевания; сыпь макуло-папуло-везикулезная, корочки на кожных покровах в том числе на волосистой части головы; везикулы располагаются и на слизистых оболочках; сыпь подсыпает в течение 3-4 дней, ложный полиморфизм сыпи: одновременное нахождение всех элементов сыпи; лабораторные исследование: лимфоцитоз, лейкоцитоз, нейтрофилез, ускорение СОЭ; ИФА антител класса М к вирусу Herpes-Zoster.

Заключение. На практике мы убедились, что обычное течение ветряной оспы у больных протекает тяжело. Определив ее последствия и причины, мы убедились, что одной из причин ее тяжелого течения является низкий иммунитет детей, рожденных во время перенесенного Covid-19. Причина в низком врожденном иммунитете и отсутствии своевременной вакцинации. Раньше до COVID-19, ветряная оспа, проходила легко в это время не использовалась антибактериальная терапия, в место этого использовались противовирусные препараты.

Обзор источников, использованных в работе;

1. Галицкая, М.Г. Ветряная оспа: возможности борьбы со «старым врагом» в практике врача-педиатра / М.Г. [алицкая, А.Г. Румянцев // Запорожский медицинский журнал. - 2010. - Т.9, №5. - С.99-102.
2. Краснова, ЕИ. 1еморрагическая форма ветряной оспы у детей и ее исходы (по материалам собственных наблюдений), возможности профилактики / Е.И. Краснова [и др.] // Лечащий врач. - 2012. - №3. - С.26-31.
3. Баранов, АА Предотвращение ветряной оспы средствами специфической профилактики в Беларуси, Казахстане, России и Украине / А.А. Баранов [и др.] // Педиатрическая фармакология. - 2008. - Т.5, №3. - С.6-14.
4. Румянцев, АГ.Эффективность и безопасность вакцинации против ветряной оспы у детей / А.Г. Румянцев // Запорожский медицинский журнал. - 2011. - Т.4, №5. - С.11-16.

5. Никифорова,, Л.В. Современные особенности клинического течения ветряной оспы у детей / Л.В. Никифорова [и др.] // Запорожский медицинский журнал. - 2011. - Т.13, №4. - С.122-123.