

80 с.

2. Иммунологические аспекты поражения нервной системы при ветряной оспе у детей/ Е.Ю.Скрипченко, Ю.В.Лобзин, А.Б.Пальчик, с соавт.// Журнал Нейроиммунология. Том XI, № 1-2. 2013.С. 119.

3. Прогнозирование развития неврологических осложнений при ветряной оспе у детей/Е.Ю.Скрипченко, Ю.В.Лобзин, А.Б.Пальчик, с соавт.// Научно-практический журнал «Нейрохирургия и Неврология детского возраста».2012.- №4. С. 37-47.

4. Сорокина М.Н., Скрипченко Н.В. Вирусные энцефалиты и менингиты у детей. Руководство для врачей – М.:, Медицина, 2004.- 346с.

5. Скрипченко Е.Ю. Неврологические осложнения и прогноз их развития при ветряной оспе у детей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб, 2013. 24 с.

Ключевые слова: дети, ветряная оспа, энцефалиты, цитокиноterapia.

Keywords: children, varicellazoster, encephalitis, cytokinetherapy.

УДК 61.616.8-009

*А.В. Суровцева, Г.П. Иванова,
Н.В. Скрипченко, Г.Ф. Железникова*

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ДИССЕМНИРОВАННЫХ ЭНЦЕФАЛИТОВ У ДЕТЕЙ¹

*ФГБУ НИИДетских Инфекций ФМБА России, Санкт-Петербург
anna-syrovcev@mail.ru*

Диссеминированные энцефалиты (ДЭ) у детей характеризуются более чем в половине случаев тяжелым и крайне тяжелым течением, высоким риском развития неврологического дефицита, могут трансформироваться в аутоиммунные и нейродегенеративные заболевания ЦНС, к которым относится и рассеянный склероз (РС).

Цель исследования: определение клиничко-лабораторных, неврологических и

¹Surovtseva A. V., Ivanova G. P., Skripchenko N. V., Zheleznikova G. F. Clinical and laboratory aspects of disseminated encephalitis in children.

лучевых проявлений диссеминированных энцефалитов у детей и факторов риска трансформации в рассеянный склероз.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 23 ребенка в возрасте от 9 до 17 лет с диагнозом ДЭ. Всем детям проводилась этиологическая верификация методами ИФА, ПЦР и иммуноцитохимии с исследованием ЦСЖ, сыворотки крови и лимфоцитарной взвеси; электрофоретический метод изоэлектрофокусирования с определением олигоклональных полос IgG и каппа и лямбда цепей в крови и ЦСЖ. Для лабораторной диагностики демиелинизирующего процесса в ЦНС проводилось количественное определение содержания основного белка миелина (ОБМ) в ЦСЖ. Лучевое обследование включало МРТ головного и /или спинного мозга с использованием стандартных импульсных последовательностей.

Клиническая картина заболевания у детей характеризовалась развитием неврологической симптоматики, нарастающей в течение от 3 до 12 дней. Наиболее частыми неврологическими симптомами были пирамидные (100%), мозжечковые расстройства (73,3%) и нарушения функции черепных нервов (81,3%). При поступлении степень выраженности неврологического дефицита колебалась от 2,5 до 6 баллов по шкале EDSS. На момент первичной госпитализации у 78,3% пациентов данное заболевание было первичным, у остальных больных явилось 2 и 3 обострением. В 56,5% случаев заболевание имело острое течение с нарастанием симптомов в течение 4-12 дней с последующим полным обратным регрессом в течение 1,5-2,5 месяцев. У 26,1% детей диссеминированный энцефалит имел затяжное течение с повторными обострениями с частичным или полным регрессом в течение 7-11 мес. У 17,4% пациентов наблюдалось хроническое течение с обострениями или непрерывным прогрессирующим длительностью более 6 мес. с последующей стабилизацией, частичным или полным регрессом неврологической симптоматики. При МР исследовании в большинстве случаев определялось многоочаговое поражение головного, а у 16,3% - головного и спинного мозга. Одиночный очаг выявился у 8,7% детей. Характерным являлась локализация очагов в задней черепной ямке – 71,8%, в стволовых структурах- 82,7%, в белом веществе полушарий в 63,2% случаев. В ходе исследования выявлено, что в этиологии заболевания у 17,4% определялась боррелиозная инфекция, у 82,6% - герпесвирусная, из них в 91,3% регистрировались микстовые варианты герпесвирусов. У 30,4% случаев был выявлен патологический тип синтеза олигоклонального IgG, в 26,1% - повышение со-

держания каппа и/или лямбда цепей в ЦСЖ. У 69,6% детей выявлено повышение содержания ОБМ в ЦСЖ. Установлено, что наличие в ЦНС многоочагового демиелинизирующего процесса с вовлечением структур головного и спинного мозга при МРТ исследовании, позднее начало этиотропной терапии только на 2-3 обострения заболевания, в сочетании с хронической смешанной герпесвирусной инфекцией (вирус Эпштейна-Барр и вирус герпеса 6 типа) и патологическим синтезом олигоклонального IgG в ЦСЖ являются факторами риска по развитию рассеянного склероза у детей.

Таким образом, комплексное обследование детей с диссеминированными энцефалитами с использованием клинико-лабораторных, лучевых и иммунологических методов позволяет установить этиологию заболевания и факторы риска развития рассеянного склероза, что помогает определить тактику терапии и диспансерного наблюдения.

Ключевые слова: диссеминированный энцефалит, рассеянный склероз, демиелинизация, клинические проявления, лабораторная диагностика.

Key words: disseminated encephalitis, multiple sclerosis, demyelination, clinical manifestations, laboratory diagnostics.

УДК 616.914

А.Л. Якубенко, А.А. Глущенко

ВЕТРЯНАЯ ОСПА У ВЗРОСЛЫХ¹

*Санкт-Петербургский государственный университет,
Санкт-Петербург, Россия, sasha.yakubenko@gmail.com*

Ветряная оспа – высоко контагиозное, широко распространённое заболевание, характеризующееся распространённой везикулярной кожной сыпью. Заболеваемость ветряной оспой в Российской Федерации остаётся высокой и причиняет значительный экономический ущерб для страны [2]. Взрослый контингент среди всех заболевших ветряной оспой составляет около 10% и характеризуется более высоким риском неблагоприятного течения по сравнению с

¹Yakubenko A. L., Gluschenko A. A. Varicella in adults.