

1. Туберкулез мозговых оболочек у детей и взрослых. Учебное пособие. Редактор Ю. П. Чугаев. 2019. -С.71

2. Чугаев Ю.П., Скорняков С.Н., Камаева Н.Г., Гринберг Л.М., Теряева М.В. с соавт. Туберкулёз мозговых оболочек у детей и взрослых. Мед. альянс. № 3 2015. С. 24-30

3. Вишневский А.А., Олейник В.В., Решетникова Е.В., Полякова, Н.Г., Диденко Ю.В., Шлешова Н.В. Туберкулёзный менингит и менингоэнцефалит у больных туберкулёзным спондилита на фоне ВИЧ-инфекции. Неврологический журнал. 2013 № 2 - С.32-36

УДК 616-06

**Миногоина Т.В., Хаманова Ю. Б.  
ВЕТРЯНАЯ ОСПА НА ФОНЕ ДИСФУНКЦИИ ЕДИНСТВЕННОЙ  
ТРАСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКИ**

Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Minogina T. V., Hamanova Y. B.  
CHICKENPOX ON THE BACKGROUND OF DYSFUNCTION OF A  
SINGLE TRANSPLANTED KIDNEY**

Department of infectious diseases and clinical immunology  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [iphone5smedia1@icloud.com](mailto:iphone5smedia1@icloud.com)

**Аннотация.** В статье рассмотрен клинический случай ветряной оспы на фоне отторжения единственной трансплантированной почки.

**Annotation.** The article considers a clinical case of chickenpox against the background of rejection of a single transplanted kidney.

**Ключевые слова:** ветряная оспа, отторжение трансплантата, единственная почка.

**Key words:** chickenpox, transplant rejection, single kidney.

**Введение**

Удельный вес ветряной оспы в структуре инфекционных заболеваний (без гриппа и ОРВИ) в Российской Федерации на протяжении 2010 – 2015 годов оставался стабильно высоким, как и в предыдущие годы (23,3 – 30,5 на 100 тыс. населения). При общем ежегодном числе случаев инфекционных заболеваний от 2 289 542 до 3 187 329 на долю ветряной оспы приходилось от 644 042 до 855 237 случаев. В структуре инфекций с аэрозольным механизмом

передачи возбудителя (без гриппа и ОРВИ) доля ветряной оспы в 2010 году составила 88,8% [1].

Главная цель вакцинопрофилактики — дать возможность каждому ребенку жить в XXI веке в безопасности и не страдать от инфекций, которые могут быть предотвращены имеющимися вакцинами. В настоящее время проводится специфическая профилактика ветряной оспы, но у иммунокомпрометированных лиц, лиц с ослабленным иммунитетом или тяжелой фоновой патологией вакцинация против данного заболевания представляет особые трудности для участкового врача.

**Цель исследования** - анализ клинического клинический пример развития тяжелой формы ветряной оспа на фоне трансплантированной почки.

#### **Материалы и методы исследования**

Использованы экспериментально-теоретические методы: анализ литературных статей; клинико-anamnestический метод: изучение анамнеза пациента – анализ первичной медицинской документации, изучение клинической картины.

#### **Описание клинического случая**

Ребенок А., 6 лет 3 месяца находился на стационарном лечении МАУ ДГКБ №9 с 1.08.2019 по 10.09.2019 г. с диагнозом: Ветряная оспа, тяжелой степени.

Осложнение: Гнойный конъюнктивит.

Фоновое заболевание: Отмирание и отторжение трансплантата почки. Дисфункция почечного трансплантата (АТПР от бабушки 16.05.2016) в исходе антительного отторжения. Артериальная гипертензия. Нефрогенная анемия. Фиброз печени на фоне билиарной гипоплазии. Задержка роста. Медикаментозный синдром Иценко-Кушинга.

Жалобы при поступлении: боли в животе спазматического характера, гнойное отделяемое из левого глаза, сниженный аппетит, высыпания везикулярные в области волосистой части головы, без динамики, однократная рвота.

Анамнез заболевания: 30.08 абдоминальный болевой синдром, снижение аппетита, 1 кратная рвота, стула не было, 31.08 боли животе спастического характера, ребенок кричит беспокоится каждые 20-30 минут, ночью самостоятельно обратились в МАУ ДГКБ №9, на момент осмотра боли в животе, гнойное отделяемое левого глаза, вялость, снижение аппетита, свежие везикулярные высыпания в области волосистой части головы, 5 кратная рвота, госпитализирована МАУ ДГКБ №9.

Эпидемиологический анамнез: контакт по ветряной оспе в детском дошкольном учреждении.

Анамнез жизни: мать 27 лет здорова, отец 33 года, здоров. Беременность 1 роды1, течение беременности без особенностей, роды самостоятельные на 38 неделе, головное предлежание. Вес 3000г, рост 53 см. Приложена к груди в родовом зале, вскармливание грудное до 4 месяцев, нервно-психическое

развитие своевременное, вакцинация по индивидуальному календарю (до 2-х лет по календарю, вакцина против ветряной оспы не включена, далее, вакцинация по схеме для детей, готовящихся к трансплантации).

Анемия с рождения. С 6 месяцев умеренный кожный зуд (глаза, уши), купировался приемом антигистаминных. В 11 месяцев перенесла остеомиелит, при обследовании выявлена губчатая почка. Апрель 2015 года перенесла острую кишечную инфекцию, лечение амбулаторно. Май 2015 года снижение гемоглобина до 76г/л, в июне 2015 повышение креатинина (415мкмоль/л), мочевины (28,3 ммоль/л)

4.07.2015 в экстренном порядке гемодиализ. Исключен синдром Бадда-Киари, состояние расценено как врожденный фиброз печени.

16.05.2016 аллотрансплантация почки от бабушки с билатеральной нефроэктомией, функция трансплантата немедленная, диурез в первые сутки 3470мл, снижение креатинина до нормы. Иммунодепрессанты алемтузумаб+экулизумаб. В раннем послеоперационном периоде ухудшение печеночных показателей, данные за формирующийся цирроз, на фоне биллиарной гипоплазии, терапия урсофальком с эффектом.

В раннем послеоперационном периоде пиелонефрит трансплантата (K. Pneumoniae), терапия нетилмицином и фосфомицином, кратковременное приостановление иммуносупрессии.

В марте 2017 года повышение креатинина крови до 60-70мкмоль/л, гиперкалиемия, повешение трансаминаз, анемия, лихорадка, рост протеинурии. Выявлено снижение концентрации такролимуса.

Пункционная биопсия трансплантата- хроническая нефропатия трансплантата как проявление хронического гуморального отторжения+острое клеточное отторжение 1a.

В настоящее время девочка получает: микофенолат 500 мг, ницергалин сермион 5 мг, атенолол 25мг, амлодипин 7,5мг, фолиевая кислота, квамател 5 мг, метипред 4 мг, омник, фурагин 50 мг, АЦЦ 5 мл, урсофальк 250 мг.

1.09.2019. При поступлении состояние тяжелое за счет симптомов токсикоза, абдоминального болевого синдрома, с утра наблюдалась двухкратная рвота, на правом плече единичные элементы папулезной сыпи. Оказана медикаментозная помощь: внутримышечно но-шпа 60 мг, платифиллин 60 мг - без выраженного эффекта.

2.09.2019. Девочка предъявляла жалобы на боли в животе спазматического характера, гнойное отделяемое из левого глаза, вялость, сниженный аппетит. При объективном осмотре выявлены элементы сыпи в виде: на волосистой части головы - корочка, на правом плече - везикулезная сыпь, на шее - мелкопятнистая сыпь. АЛТ до 60 МЕ/л, АСТ 82 МЕ/л

3.09.2019 подъем температуры до 37,5 С, однократная рвота, головная боль, боль в животе справа, гнойное отделяемое из левого глаза, вялость, сохранялась везикулезная сыпь на правом плече, папулезная сыпь на шее.

4.09.2019 температура 36,9 С, головная боль, вялость, боли в животе уменьшились, корочки в волосистой части головы подсыхают и отпадают, единичные элементы на правом плече в виде корочек, везикулезная сыпь на шее.

5.09.2019 температура 36,7, вялость, снижение аппетита, единичные элементы пятнисто-папулезной сыпи в области грудной клетки.

Таблица 1

Динамика общего анализа крови

Дата	Le	Rbc	Hb	Plt	Мон%	Лим%	Э%	Ней%	СОЭ
1.09	11,21	5,5	140	231	2,2	3,8	0,2	71,2	5
2.09	9,13	5,72	145	231	10	7	0,3	71,4	5
3.09	6,5	5	122	161	10	11	0,2	70,2	8
4.09	3,43	4,7	112	131	12	22	0,3	62,9	8
5.09	2	4	102	90	17	38	1	43,1	5

В таблице 1 представлены показатели общего анализа крови, обращает на себя внимание выраженный нейтрофиллез при поступлении, очевидно из-за ранних бактериальных осложнений ветряной оспы и в динамике отмечается лейкопения до  $2 \times 10^9$  л, так как ребенок получал иммуносупрессивную фоновую терапию.

Таблица 2

Динамика общего анализа

Дата	Уд.вес	pH	Белок	Лей	Эрит	Цилиндры	Бактерии
1.09	1,008	6,0	0,8	1	-	-	30
3.09	1,011	6,0	1	1,05	7	5	52
4.09	1,013	6,0	1,2	3	10	5	41
5.09	1,012	5,5	1	3	3	2	40

УЗИ при поступлении: гепатоспленомегалия, увеличение единственной правой почки, пиелозктазия, признаки пиелонефрита.

14.09.2019 рентгенография грудной клетки: увеличение кардиоторакального индекса.

15.09.2019 ЭХО-КГ: функционально двухстворчатый аортальный клапан с регургитацией, умеренная дилатация восходящей аорты, умеренная гипертрофия межжелудочковой перегородки.

15.05.2019 УЗИ трансплантата: сглаженность кортико-медулярной дифференцировки, повышение эхогенности паренхимы, расширение чашечно-лоханочной системы, состояние после трансплантации.

Лечение: ацикловир 20 мг/кг в/в в 3 приема в течении пяти дней, человеческий иммуноглобулин 1 г/кг внутривенно капельно (курсовая доза 18 мг).

На фоне комбинированной терапии купирована лихорадка, элементы сыпи в стадии корочек, отмечалось улучшение самочувствия. С положительной динамикой заболевания направлена на плановое обследование почечного трансплантата в ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей».

У пациентки отмечалось нетипичное течение ветряной оспы на фоне нефропатологии и иммуносупрессивной терапии (появление первых высыпаний без температурной реакции, в дальнейшем отмечался короткий период субфебрильной лихорадки, раннее развитие гнойного осложнения, манифестация с абдоминального болевого синдрома, ухудшение функции почечного трансплантата). Применение противовирусной терапии совместно с внутривенным иммуноглобулином позволило добиться купирования инфекционного процесса. У данного ребенка можно было бы избежать развития тяжелой формы ветряной оспы, учитывая современные возможности вакцинопрофилактики (плановая и экстренная вакцинации).

Для иммунокомпрометированных пациентов разработаны различные стратегии вакцинации [12]. Предпочтительно проводить вакцинацию до пересадки органа/ткани в связи с тем, что риски вакцинации ниже. Вакцинация после трансплантации может быть проведена спустя 3 мес, если была пересадка органов, а также спустя 12–24 мес после пересадки костного мозга. Клинические исследования показали, что уровень сероконверсии при вакцинации до трансплантации варьирует от 27 до 100% [12–2], после трансплантации — от 66 до 94% [3–5].

Также можно использовать стратегию по типу «коккона»: AdvisoryCommitteeonImmunizationPractices рекомендует вакцинировать против ветряной оспы лиц, находящихся в контакте с иммунокомпрометированными пациентами, серонегативных по VZV, в том числе медицинских работников. Необходимо, чтобы все медицинские работники получили 2 дозы вакцины против ветряной оспы [8].

### **Выводы**

Ветряная оспа у пациентов с иммунодефицитными состояниями сохраняет типичные клинические проявления, отличается высокой интенсивностью распространения, особой тяжестью, развитием осложнений. Для снижения степени риска ветряной оспы у детей с иммунодефицитными состояниями, необходима своевременная профилактика, что позволило бы снизить число заболевших, смягчить течение ветряной оспы в случаях ее развития и предупредить летальный исход. В сложившейся в регионе эпидемиологической ситуации по ветряной оспе целесообразно также проведение вакцинации против ветряной оспы медицинских работников всех ЛПУ (ранее не болевших).

**Список литературы:**

1. Заболеваемость ветряной оспой в РФ в 2010–2015 гг. Данные ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора. Москва
2. ACIP. Prevention of varicella: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Centers for disease control and prevention. MMWR Recomm Rep. –2006. – №45 – С 1–36
3. Galil K. Hospitalisations for varicella in the United States /Galil K., Brown C., Lin F. et al. // *Pediatr Infect Dis J.* –2012. – № 21 – С. 931–934
4. WHO. The WHO position paper on varicella vaccines.//URL: [http://www.who.int/vaccines-diseases/diseases/PP\\_Varicella.shtml](http://www.who.int/vaccines-diseases/diseases/PP_Varicella.shtml) (датаобращения 6.03.2020)
5. Gershon A. Varicella vaccine. / Gershon A., Takahashi M., Seward J. // In: S. Plotkin and W. Orenstein, Editors. *Vaccines* (4th edn.). W. B. Saunders Co, Philadelphia, PA. – 2004. – С. 783–823
6. Варилрикс. Инструкция по применению
7. Баранов А. А. Предотвращение ветряной оспы средствами специфической профилактики в Беларуси, Казахстане, России и Украине. / Баранов А. А., Балашов Д. Н., Горелов А. В. и др. // *Педиатрическая фармакология.* –2008– № 5 (3)– С 6–14
8. Kreth H. Sixteen years of global experience with the first refrigerator-stable varicella vaccine (Varilrix). / Kreth H., Lee B.-W., Kosuwon P. et al. // *Biodrugs.* – 2008– №22 (6) – С 387–402

УДК 616-009.26

**Нуртдинова В.К., Титова В.А., Бельтикова А.А.**

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ЛЕЙДЕНА-ВЕСТФАЛЯ У  
ДЕТЕЙ С ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ**

Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций  
Тюменский государственный медицинский университет  
Тюмень, Российская Федерация

**Nurtdinova V.K., Titova V.A., Beltikova A.A.**

**LEYDEN-WESTFAL SYNDROME CLINICAL IMPLICATIONS FOR  
CHILDREN WITH VARICELLA VIRUS**

Department of Infectious diseases  
Tyumen State Medical University  
Tyumen, Russian Federation

E-mail: veronika\_knjaz@mail.ru

**Аннотация.** В работе представлены результаты клинического течения ветряной оспы с развившимся синдромом доброкачественной мозжечковой