

Случаи повторного заболевания ветряной оспой пациентов с онкологическими заболеваниями

ГУ «Республиканский научно-практический центр детской онкологии и гематологии»

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Ветряная оспа - острая вирусная инфекция, характеризующаяся умеренно выраженной интоксикацией, доброкачественным течением, везикулярной экзантемой. Однако установлено, что заболевание может протекать более тяжело у пациентов с иммунодефицитом, индуцированным фоновым заболеванием или лекарственной терапией [5,6,7]. Несмотря на то, что клиническая симптоматика заболевания у больных с нарушениями иммунной системы схожа с манифестными проявлениями ветряной оспы у исходно здоровых лиц, симптомы заболевания выражены ярче: лихорадка выше, высыпания распространяются более интенсивно и быстро, элементы более рельефны и часто формируются на ладонной поверхности кисти, подошвах стоп, заживление высыпаний протекает дольше, удлиняя дискомфорт. Инкубационный период короче, осложнения регистрируются чаще, риск летального исхода выше [1,3].

Принято считать, что постинфекционный иммунитет сохраняется пожизненно, исключая повторные заболевания ветряной оспой. Это характерно для лиц с нормально функционирующей иммунной системой. Однако в последнее время появляется все больше сообщений о возникновении повторных случаев заболевания у лиц, перенесших документированную ветряную оспу [2,4,8]. Приводим наблюдения.

Больная М., 06.06.1993 года рождения поступила в Республиканский научно-практический центр детской онкологии и гематологии 15.03.05г. для проведения курса полихимиотерапии (ПХТ) по поводу острого лимфобластного лейкоза LFAB. Клинический анализ крови: Нв 83,0г/л, э. $2,91 \cdot 10^9$ /л, л. $2,3 \cdot 10^9$ /л, п. 3%, с. 15%, лимф. 80%, мон. 2%, тром. $380 \cdot 10^9$ /л; СОЭ 15мм/ч. При подсчете миелограммы бластные клетки составили 67,5%. Проведены цитогенетическое и молекулярно-биологическое исследования. С 16.03.05 было начато лечение по протоколу MB-ALL2002. Вышла на ремиссию 20.04.05г. и была переведена в дневной стационар. Контакта с больным ветряной оспой в стенах лечебного учреждения не отмечала. С 26.04.05г. получала курс полихимиотерапии (ПХТ) по плану консолидации. Вечером 11.05.05г. появились единичные высыпания на волосистой части головы, обратилась 13.05.05 г., когда везикулярная сыпь распространилась по всему телу. Осмотрена инфекционистом, установлен диагноз сопутствующего заболевания: ветряная оспа, переносит повторно. Имелись документированные данные о том, что ребенок перенес ветряную оспу в возрасте 3 лет. Среди других инфекционных заболеваний также переболела коклюшем. Проведение курса ПХТ было прекращено. Пациентка для лечения ветряной оспы была переведена инфекционную больницу, где получала виролекс по 500 мг/кг внутривенно 3 раза в день в течение 8 дней, иммуноглобулин 0,2 г/кг внутривенно 1 раз в 2 недели. 23.05.05 была выписана в удовлетворительном состоянии.

Больной Ч., 25.07.2000 года рождения, находился на стационарном лечении в онкогематологическом отделении для детей младшего возраста с 20.12.04г. с диагнозом: злокачественная неходжкинская лимфома типа Беркитта, поражение червеобразного отростка и слепой кишки. 21.12.04г. проведена операция по удалению опухоли, а с 27.12.04г. начато проведение ПХТ по протоколу NHL-BFM95. Ребенок 21.01.05 г. был выписан домой, а 24.01.05г. поступил для проведения очередного блока ПХТ. При осмотре врачом приемного покоя выявлены единичные элементы сыпи на слизистой оболочке верхней губы, волосистой части головы, животе, спине. Температура повысилась до 37,8°C. Слизистая зева слегка гиперемирована. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 90 в 1 мин., АД 110/60 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 24 в 1 мин. Из анамнеза выяснилось, что ребенок контактировал с больным ветряной оспой. Установлен диагноз: ветряная оспа, повторное заболевание. Мальчик перенес ветряную оспу в возрасте 1 год, также переболел скарлатиной. Пациент для лечения ветряной оспы переведен в инфекционное отделение. С 28.01.05г. новых высыпаний на коже не отмечалось, 02.02.05г. было начато проведение очередного курса ПХТ, а на 13 день переведен из инфекционного отделения.

Таким образом, данные наблюдения подтверждает возможность повторного заболевания ветряной оспой у лиц с онкологическими заболеваниями, т.к. иммунный ответ у таких больных нарушен не только вследствие основного заболевания, но также из-за противоопухолевой терапии - химиотерапии и лучевой терапии.

Литература

1. Абазова, Ф. И. Неизвестная эпидемия: герпес (патогенез, клиника, диагностика, лечение): сборник / Ф. И. Абазова [и др.]; под общ. ред. Ф. И. Абазовой. Смоленск: Фармаграфикс, 1997. 162 с.
2. Зуева, Л. П. Инфекция, вызываемая вирусом варицелла-зостер: ветряная оспа и опоясывающий лишай / Л. П. Зуева, Р. Х. Яфаев // Эпидемиология / Л.П. Зуева, Р.Х. Яфаев. СПб.: Фолиант, 2005. С. 358-365.
3. Юнусова, Х. А. Ветряная оспа / Х. А. Юнусова, Ф. С. Шамсиев. М.: Вузовская книга. 1999. 40 с.
4. Imafuku, S. Systemic varicella zoster virus reinfection in a case of angioimmunoblastic T-cell lymphoma / S. Imafuku // Medline [Electronic resource]. - 2008. - Mode of access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17535405?ordinalpos> - Date of access: 04.05.2008.
5. Hill, G. Recent steroid therapy increases severity of varicella infections in children with acute lymphoblastic leukemia / G. Hill [et al.] // Pediatrics. 2005. Vol. 116. P. 525-529.
6. John, W. Varicella-Zoster Virus: Atypical Presentations and Unusual Complications / W. John, Jr. Gnann // Journ. of Infectious Diseases. 2002. Vol. 186. P. 91-98.
7. Jura, E. Varicella-zoster virus infections in children infected with human immunodeficiency virus / E. Jura [et al.] // Pediatr. Infect. Dis. J. 1989. Vol. 8. P. 586-590.
8. Thieulent, N. Chickenpox recurrence revealing a renal adenocarcinoma in an adult / N. Thieulent // Medline [Electronic resource]. - Paris, 2000. - Mode of access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11033480?ordinalpos=131&itool> - Date of access: 04.05.2008.