

Получена: 02 мая 2022 / Принята: 13 июня 2022 / Опубликовано online: 30 июня 2022

DOI 10.34689/SH.2021.24.3.029

УДК 616.831-002: 616.914

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЕТРЯНОЧНОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Имдат М. Эфендиев¹, <https://orcid.org/0000-0002-9707-1731>

Анаркуль А. Мансурова¹, <https://orcid.org/0000-0003-0017-2921>

Назым Е. Саменова¹, <https://orcid.org/0000-0002-1762-0818>

¹ НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

Резюме

Ветряная оспа – высококонтагиозное инфекционное заболевание, которым повсеместно болеют дети. Половину больных составляют дети в возрасте от 5 до 9 лет, два других пика заболеваемости приходятся на возраст от 1 года до 4 лет и на возраст 10-14 лет.

Несмотря на то, что ветряная оспа как правило протекает легко, но у 0,1-0,2% пациентов развиваются осложнения со стороны ЦНС. Поражения нервной системы могут быть различной локализации – энцефалиты, энцефалитические реакции, полирадикулоневриты, серозные менингиты. У детей характерным поражением ЦНС при ветряной оспе является энцефалит, который при данном заболевании встречается с частотой от 0,06 до 0,1% и чаще, может протекать в двух клинических формах, отличающихся друг от друга по срокам возникновения, клиническим и морфологическим изменениям: мозжечковая и церебральная форма ветряночного энцефалита [3,5,6]. Более типичной является мозжечковая форма энцефалита, протекающая доброкачественно с преобладанием в клинике синдрома атаксии. Клинический случай из практики говорит о том, что в последние годы не исключаются осложнения ветряной оспы в виде энцефалита.

Несмотря на эффективные возможности профилактики и лечения ветряной оспы в современных условиях все еще остается актуальная проблема лечения осложненной формы данной болезни – ветряночного энцефалита, которое имеет более тяжелое течение, как у взрослых, так и у детей. [1,2,9].

На примере клинического случая ознакомить читателей с клиническими проявлениями ветряночного энцефалита, изменениями лабораторных показателей на основании медицинской карты стационарного больного – одного пациента, пролеченного на базе КГП на ПХВ «Инфекционная больница г. Семей». Диагноз ветряночный энцефалит поставлен на основании клинических, эпидемиологических и лабораторных данных.

Ключевые слова: ветряная оспа, ветряночный энцефалит, клинический случай, дети.

Abstract

A CLINICAL CASE OF CHICKENPOX ENCEPHALITIS

Imdat M. Efendiev¹, <https://orcid.org/0000-0002-9707-1731>

Anargul' A. Mansurova¹, <https://orcid.org/0000-0003-0017-2921>

Nazym E. Samenova¹, <https://orcid.org/0000-0002-1762-0818>

¹ NJSC Semey Medical University, Semey, Republic of Kazakhstan.

Chickenpox is a highly contagious infectious disease that affects children everywhere. Half of the patients are children aged 5 to 9 years, the other two peaks of morbidity occur at the age of 1 to 4 years and at the age of 10-14 years.

Despite the fact that chickenpox usually proceeds easily, but 0.1-0.2% of patients develop complications from the central nervous system. Lesions of the nervous system can be of various localization – encephalitis, encephalitic reactions, polyradiculoneuritis, serous meningitis. In children, a characteristic lesion of the central nervous system in chickenpox is encephalitis, which in this disease occurs with a frequency of 0.06 to 0.1% and more often, can occur in two clinical forms that differ from each other in terms of onset, clinical and morphological changes: cerebellar and cerebral forms of chickenpox encephalitis [3,5,6]. More typical is the cerebellar form of encephalitis, which proceeds benign with the predominance of ataxia syndrome in the clinic. A clinical case from practice suggests that in recent years, complications of chickenpox in the form of encephalitis have not been excluded.

Despite the effective possibilities of prevention and treatment of chickenpox in modern conditions, there is still an urgent problem of treatment of a complicated form of this disease – chickenpox encephalitis, which has a more severe course in both adults and children. [1,2,9]

Aim: to get acquainted with the clinical manifestations of chickenpox encephalitis, changes in laboratory parameters on the example of a clinical case. This clinical case is described on the basis of a medical record of an inpatient patient – one patient. The study was conducted on the basis of the Infectious Diseases Hospital of Semey. The diagnosis of chickenpox encephalitis was made on the basis of clinical, epidemiological and laboratory data.

Keywords: chickenpox, chickenpox encephalitis, clinical case, children.

Түйіндеме

ЖЕЛШЕШЕК ЭНЦЕФАЛИТІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ**Имдат М. Эфендиев¹**, <https://orcid.org/0000-0002-9707-1731>**Анаркуль А. Мансурова¹**, <https://orcid.org/0000-0003-0017-2921>**Назым Е. Саменова¹**, <https://orcid.org/0000-0002-1762-0818>¹ "Семей Медицина Университеті" АҚ, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы.

Желшешек-бұл барлық жерде балалар ауыратын жоғары контагиозды жұқпалы ауру. Науқастардың жартысын 5 пен 9 жас аралығындағы балалар құрайды, аурудың басқа екі шыңы 1 жастан 4 жасқа дейін және 10-14 жас аралығында болады.

Желшешек әдетте жеңіл өтетініне қарамастан, пациенттердің 0,1-0,2% - ында ОЖЖ асқынулары дамиды. Жүйке жүйесінің зақымдануы әртүрлі локализация болуы мүмкін-энцефалит, энцефалитикалық реакциялар, полирадикулоневрит, серозды менингит. Балаларда желшешек кезінде ОЖЖ тән зақымдануы энцефалит болып табылады, ол осы ауру кезінде жиілігі 0,06-дан 0,1% - ға дейін және одан да жиі кездеседі, пайда болу мерзімі, клиникалық және морфологиялық өзгерістері бойынша бір-бірінен ерекшеленетін екі клиникалық нысанда жүруі мүмкін: желшешек энцефалитінің мишықты және церебральді түрі [3,5,6]. Көбінесе энцефалиттің мишықтық формасы тән және ол клиникада болжамы қолайлы аяқталатын атаксия синдромымен жүреді. Практикада клиникалық жағдай көрсеткендей соңғы жылдары желшешектің энцефалит түріндегі асқынуылар болғанын жоққа шығармайды.

Қазіргі жағдайда желшешектің алдын – алу және емдеудің тиімді мүмкіндіктеріне қарамастан, ересектер мен балаларда сырқаттың ауыр ағымына алып келетін аурудың асқынған түрі- желшешектік энцефалитті емдеу өзекті мәселе болып қала береді. [1,2,9]

Клиникалық жағдай мысалында желшешек энцефалитінің клиникалық көріністерімен, зертханалық көрсеткіштердің өзгерістерімен таныстыру бір пациенттің медициналық картасы негізінде сипатталған. Желшешектік энцефалит диагнозы клиникалық, эпидемиологиялық және зертханалық мәліметтер негізінде қойылды.

Түйінді сөздер: желшешек, желшешек энцефалиті, клиникалық жағдай, балалар.

Bibliographic citation:

Эфендиев И.М., Мансурова А.А., Саменова Н.Е. Клинический случай ветряночного энцефалита // Наука и здравоохранение. 2022. 3(Т.24). С. 243-247. doi 10.34689/SH.2022.24.3.029

Efendiev I.M., Mansurova A.A., Samenova N.E. A Clinical case of chickenpox encephalitis // Nauka i Zdravookhranenie [Science & Healthcare]. 2022, (Vol.24) 3, pp. 243-247. doi 10.34689/SH.2022.24.3.029

Эфендиев И.М., Мансурова А.А., Саменова Н.Е. Желшешек энцефалитінің клиникалық жағдайы // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2022. 3 (Т.24). Б. 243-247. doi 10.34689/SH.2022.24.3.029

Актуальность

Ветряная оспа – высококонтагиозное инфекционное заболевание, которым повсеместно болеют дети. При отсутствии иммунитета вероятность заражения при контакте с больным составляет от 90 до 100%. Спорадические случаи ветряной оспы регистрируются на протяжении всего года, чаще в конце зимы и начале весны. Половину больных составляют дети в возрасте от 5 до 9 лет, два других пика заболеваемости приходятся на возраст от 1 года до 4 лет и на возраст 10-14 лет. У переболевших ветряной оспой сохраняется пожизненный иммунитет. Случаи повторного заболевания бывают крайне редко [16,17,18]. Инкубационный период составляет от 11 до 21 дня. Пациент опасен для окружающих в последние 1-2 дня инкубационного периода и до 9 дня с момента появления первых элементов сыпи [15,19,20]. После стихания острых проявлений ветряной оспы вирус длительно сохраняется в организме в нервных ганглиях в латентном состоянии. При ослаблении иммунной системы происходит активация инфекции (опоясывающий герпес) и процесс распространения на кожу, внутренние органы, центральную нервную

систему.

Несмотря на то, что ветряная оспа, как правило, протекает легко, но у 0,1-0,2% пациентов развиваются осложнения со стороны ЦНС. Поражения нервной системы могут быть различной локализации – энцефалиты, энцефалитические реакции, полирадикулоневриты, серозные менингиты [7,8,11]. У детей с характерным поражением ЦНС при ветряной оспе является энцефалит, который при данном заболевании встречается с частотой от 0,06 до 0,1% и чаще, может протекать в двух клинических формах, отличающихся друг от друга по срокам возникновения, клиническим и морфологическим изменениям: мозжечковая и церебральная форма ветряночного энцефалита [3,5,6].

Более типичной является мозжечковая форма энцефалита, протекающая доброкачественно с преобладанием в клинике синдрома атаксии. В случаях, когда явления атаксии развиваются на второй неделе от начала заболевания, энцефалит протекает более тяжело и требует проведения интенсивной терапии, включающей противогерпетические, противовирусные препараты, иммуноглобулины для внутривенного

введения и др. [8].

Клинический случай из практики говорит о том, что в последние годы не исключаются осложнения ветряной оспы в виде энцефалита.

Несмотря на эффективные возможности профилактики и лечения ветряной оспы в современных условиях все еще остается актуальной проблема лечения осложненной формы данной болезни – ветряночного энцефалита, которое имеет более тяжелое течение, как у взрослых, так и у детей. [1,2,9].

Цель: на примере клинического случая ознакомиться с клиническими проявлениями ветряночного энцефалита, изменениями лабораторных показателей.

Материалы и методы: Дизайн исследования – ретроспективный анализ. Данный клинический случай описан на основании медицинской карты стационарного больного – одного пациента пролеченного на базе КГП на ПХВ «Инфекционная больница г. Семей» в 2022 году. Обследование пациента проводилось согласно правилам и стандартов клинического протокола (Клинический протокол МЗ РК, 2016 год). Диагноз ветряночный энцефалит поставлен на основании клинических, эпидемиологических и лабораторных данных. Имеется подписанное информированное согласие родителей на проведение лечебных манипуляций.

Руководство клиники информировано о ходе лечения и не возражает об освещении результатов исследования в открытой печати.

Результаты:

Девочка А. в возрасте 4 года поступила в инфекционный стационар в феврале 2022 года, с жалобами на рвоту, вялость, слабость, шаткость походки.

Из анамнеза заболевания выяснено, что ребенок заболел ветряной оспой 18 февраля, когда на фоне подъема температуры 38°C появилась везикулезная сыпь по всему телу, которая подсыпала в течение 3 дней. На 6-й день болезни состояние ухудшилось, у ребенка отмечалась слабость, вялость, сонливость, шаткость походки. На 2-ые сутки развития неврологической симптоматики девочка была госпитализирована в детское боксовое отделение инфекционной больницы.

Эпидемиологический анамнез: в детском саду отмечалось два случая ветряной оспы.

Из анамнеза жизни выяснено, что ребенок относится к группе часто болеющих детей, перенес несколько эпизодов ОРВИ с развитием бактериального осложнения (бронхит).

При поступлении в стационар состояние расценено как тяжелой степени тяжести, засчёт неврологической симптоматики. Самочувствие нарушено, ребенок в сознании, вялый, сонливый, безучастный к происходящему, не контактный. Тошноты, рвоты не было. Температура тела нормальная. На волосистой части головы, на коже туловища, конечностях вторичные элементы сыпи – корочки, обработанные 1% раствором бриллиантовой зелени Катаральных явлений нет. Костно-суставная система развита согласно возрасту. Дыхание через нос свободное, отделяемого

из носа нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненные, не спаяны с окружающей тканью. В неврологическом статусе: речь дизартричная, тихая. Отмечается тремор рук при проведении пальце-носовой пробы и тремор стоп при проведении пяточно-коленной пробы. Преобладал атаксический синдром: ребенок не мог самостоятельно ходить и сидеть, плохо держит голову. В позе Ромберга не устойчив. Других очаговых знаков не отмечалось. Сухожильные рефлексы вызываются. Тонус мышц сохранен. Перкуторно над легкими: ясный легочной звук. Аускультативно в легких: везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД -24 в минуту. Тоны сердца: ясные, ритмичные. ЧСС – 110 в мин. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформлен. Диурез не нарушен.

Данные лабораторных и инструментальных исследований:

- Общий анализ крови: Нв - 106 г/л, Эр – 4,99 *10¹² /л, лейкоциты-8,4*10⁹/л, лимфоциты-22,1%, моноциты-6,4%, нейтрофилы – 71,5%, СОЭ– 4 мм/час.

- Биохимический анализ крови: общий белок – 67,2 ммоль/л, АЛТ 10,8 ЕД/л, АСТ - 22,2 ЕД/л, креатинин – 49,3 мкмоль/л, мочевины 4,5 ммоль/л, билирубин общий – 3,69 ммоль/л, глюкоза 4,6 ммоль/л. D - димер - 1,05 мг/л;

- В спинномозговой жидкости: ликворное давление умеренно повышено, цитоз 5 клеток в 1 мкл лимфоцитарного характера, белок 0,132 г/л, глюкоза - 3,8 ммоль/л;

- Компьютерная томография головного мозга. КТ - признаки энцефалопатии.

- Консультация невропатолога. Заключение: ветряная оспа. Осложнение: ветряночный энцефалит.

- Осмотр хирурга, заключение: данных за острую хирургическую патологию нет.

На основании эпидемиологических и клинко-лабораторных данных был установлен клинический диагноз: ветряная оспа, типичная форма, тяжелой степени тяжести. Осложнение: ветряночный энцефалит, атаксическая форма. Сопутствующий диагноз: анемия 1 степени смешанного генеза.

Проведено лечение:

1. Табл. Ацикловир – по 200 мг 5 раз в день – 5 дней;

2. С противоотечной целью: дексаметазон по схеме: первая доза 0,5 мг/кг, затем 0,2 мг/кг каждые 6 ч, с постепенной отменой препарата;

3. С целью дегидратации: 15% раствор маннита по 0,5 грамм/кг/в сутки – в первые три дня; 25% раствор магния сульфат, диакарб.

На фоне проведенного лечения обратное развитие синдрома атаксии наблюдалось с конца второй недели, с полным исчезновением к 20 дню от его появления. Одновременно в эти же сроки купировались мышечная гипотония, нистагм, тремор, выросла двигательная активность, начала самостоятельно сидеть, двигаться, ходить. Однако еще сохранялся астенический синдром. Ребенок был выписан с положительной динамикой. Рекомендовано: наблюдение у невропатолога по месту жительства в течение 2 лет.

Заключение: таким образом, у ребенка с ветряной оспой развилось осложнение в виде энцефалита. Исход лечения - выздоровление. Наш клинический случай показал, что у девочки на 6-е сутки после появления сыпи развилось осложнение - энцефалит, мозжечковая форма. Своевременная комплексная терапия обеспечила благоприятный исход ветряночного энцефалита у данного ребенка.

Ознакомление с данным клиническим случаем поможет врачам – инфекционистам, педиатрам, врачам общей практики в диагностике и лечении осложненных форм ветряной оспы.

Вклад авторов: Все авторы в равной мере принимали участие в проведении исследования клинического случая, анализе и написании статьи.

Конфликт интересов: Конфликт интересов не заявлен.

Финансирование. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами. Работа выполнена в инициативном порядке.

Сведения о публикации: результаты данного случая не были опубликованы ранее в других журналах и не находятся на рассмотрении в других издательствах.

Литература:

1. Алексеева Л.А., Скрипченко Н.В., Бессонова Т.В. Иванова Г.П., Вильниц А.А. Клинико-патогенетическое значение белково-пептидного состава цереброспинальной жидкости при вирусных нейроинфекциях у детей // Детские инфекции 2006. №1. С 18-22.
2. Бондаренко А.Л., Калужских Татьяна Игоревна, Утенкова Е.О., Хлебникова Н.В., Савиных Н.А., Савиных М.В., Малкова Л.В., Рябова Н.В. Современные особенности течения ветряной оспы у непривитых детей // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского, 2016. №5. С. 8-13.
3. Зинченко А.П. Острые нейроинфекции у детей. - 1986. №1. С.163-166.
4. Зыкова О.А., Герсов М.В. Особенности течения ветряной оспы у детей // International scientific review. 2016. №6. С. 1-3.
5. Иванова Г.П., Скрипченко Е.Ю., Команцев В.Н. Иванова М.В., Мурина Е.А., Орехов К.В. Причины тяжести течения ветряночных энцефалитов у детей // Клиническая медицина. 2013. №5. С. 82-85.
6. Крамарь Л.В., Бокова З.М., Мильникова М.М., Торшхоева Л.А. Ветряночный энцефалит у детей: клинико-лабораторные характеристики // Волгоградский научно-медицинский журнал, 2019, №1. С. 42-45.
7. Краснов А.В., Кожевина Г.И., Воронина Е.Н., Берсенёва Л.М., Шестопалова А.С. Ветряночный энцефалит // Мать и дитя в Кузбассе. 2009, №3. С.35-37.
8. Кимирилова О.Г., Харченко Г.А., Кимирилов А.А. Клиническое наблюдение течения энцефалита при ветряной оспе у детей // Детские инфекции, 2015, № 4. С67-69.
9. Мартынова Галина Петровна, Кутищева И.А., Альева Л.П., Карасев А.В., Григорьева Н.И. Случай поражения центральной и периферической нервной системы у ребенка при ветряной оспе // Детские инфекции, 2012. №2. С. 56-57.

10. Сергиенко Е.Н. Современный взгляд на ветряную оспу у детей. Журнал Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2017. №2. С18-28.

11. Скрипченко Е.Ю., Лобзин Ю.В., Пальчик А.Б., Иванова Г.П., Мурина Е.А., Скрипченко Н.В. Неврологические осложнения и прогноз их развития при ветряной оспе у детей // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2016. №1. С. 14-21.

12. Скрипченко Е.Ю., Иванова Г.П., Скрипченко Н.В., Вильниц А.А. Современный взгляд на особенности течения ветряной оспы у детей и возможности специфической профилактики // Практическая медицина. 2021, №2. С. 8-13.

13. Скрипченко Н.В., Иванова Г.П., Скрипченко Е.Ю., Железникова Г.Ф., Мурина Е.А. Эффективность препарата Виферон® в комплексной терапии вирусных энцефалитов у детей раннего возраста // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2015. №1. С. 77-85.

14. Чернова Т.М., Тимченко В.Н. Современные аспекты противовирусной терапии ветряной оспы у детей // Детские инфекции, 2011. №3. С. 58 -60.

15. Якубенко А.Л., Глуценко Л.Л. Ветряная оспа у взрослых // Клиническая медицина. 2013. №1. С 621-623.

16. Adrien Mareschal, Dominique Blanc, François Aubin Photodistributed chickenpox in a 3-year-old boy. 2021 Mar 22; 193(12): E425.

17. Folusakin Ayoade, Sandeep Kumar Varicella Zoster. August 11, 2021. 2022, StatPearls Publishing LLC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448191/>

18. Giulia Freer, Mauro Pistello. Varicella-zoster virus infection: natural history, clinical manifestations, immunity and current and future vaccination strategies. 2018 Apr;41(2):95-105. Epub 2018 Mar 2.

19. Mona Marin, Jessica Leung, Adriana S. Lopez, Leah Shepersky, D. Scott Schmid, Anne A. Gershon. Communicability of varicella before rash onset: a literature review // Epidemiol Infect. 2021. 149: 131.

20. Sophie Hambleton. Chickenpox. 2005 Jun. 18(3):235-40. doi: 10.1097/01.qco.0000168384.31766.89.

References: [1-15]

1. Alekseeva L.A., Skripchenko N.V., Bessonova T.V. Ivanova G.P., Vil'nits A.A. Kliniko-patogeneticheskoe znachenie belkovo-peptidnogo sostava tserebrospinal'noi zhidkosti pri virusnykh neuroinfektsiyakh u detei [Clinical and pathogenetic significance of protein-peptide composition of cerebrospinal fluid in viral neuroinfections in children]. *Detskie infektsii* [Childhood infections]. 2006. V 1. pp. 18-22. [in Russian]
2. Bondarenko A.L., Kaluzhskikh Tat'yana Igorevna, Utenkova E.O., Khlebnikova N.V., Savinykh N.A., Savinykh M.V., Malkova L.V., Ryabova N.V. Sovremennye osobennosti techeniya vetryanoi ospy u neprivitykh detei // [Modern features of the course of chickenpox in unvaccinated children]. *Pediatriya. Zhurnal im. G.N. Speranskogo* [Pediatrics. G.N. Speransky Journal], 2016. V 5. pp. 8-13. [in Russian]
3. Zinchenko A.P. Ostrye neuroinfektsii u detei [Acute neuroinfections in children]. 1986. V1. pp. 163-166. [in Russian]

4. Zykova O.A., Gersov M.V. Osobennosti techeniya vetryanoi ospy u detei [Features of the course of chickenpox]. *International scientific review*. 2016. V 6. Pp. 1-3. [in Russian]
5. Ivanova G.P., Skripchenko E.Yu., Komantsev V.N. Ivanova M.V., Murina E.A., Orekhov K.V. Prichiny tyazhesti techeniya vetryanochnogo entsefalita u detei [Causes of severity of the course of chickenpox encephalitis in children]. *Klinicheskaya meditsina* [Clinical medicine]. 2013.V 5. Pp. 82-85 [in Russian]
6. Kramar L.V., Bokova Z.M., Mylnikova M.M., Torshkoeva L.A. Vetryanochnyi entsefalit u detei: kliniko-laboratornye kharakteristiki. [Chickenpox encephalitis in children: clinical and laboratory characteristics]. *Volgogradskii nauchno-meditsinskii zhurnal* [Volgograd Scientific Medical Journal], 2019, V 1. Pp. 42-45. [in Russian]
7. Krasnov A.V., Kozhevina G.I., Voronina E.N., Berseneva L.M., Shestopalova A.S. Vetryanochnyi entsefalit [Chickenpox encephalitis]. *Mat' i ditya v Kuzbasse* [Mother and child in Kuzbass]. 2009, V 3. P.35-37. [in Russian]
8. Kimirilova O.G., Kharchenko G.A., Kirillov A.A. Klinicheskoe nablyudenie techeniya entsefalita pri vetryanoi ospe u detei [Clinical observation of the course of encephalitis in chickenpox in children]. *Detskie infektsii* [Childhood infections]. 2015. V 4. Pp 67-69. [in Russian]
9. Martynova Galina Petrovna, Kutischeva I.A., Alyeva L.P., Karasev A.V., Grigorieva N.I. Sluchai porazheniya tsentral'noi i perifericheskoi nervnoi sistemy u rebenka pri vetryanoi ospe [The case of damage to the central and peripheral nervous system in a child with chickenpox]. *Detskie infektsii* [Childhood infections]. 2012. V2. C. 56-57. [in Russian]
10. Sergienko E.N. Sovremennyy vzglyad na vetryanuyu ospu u detei [Modern view on chickenpox in children]. *Zhurnal Mezhdunarodnye obzory: klinicheskaya praktika i zdorov'e* [Journal International Reviews: Clinical Practice and Health]. 2017. V 2. Pp 18-28. [in Russian]
11. Skripchenko E.Y., Lobzin Yu.V., Palchik A.B., Ivanova G.P., Murina E.A., Skripchenko N.V. Nevrologicheskie oslozhneniya i prognoz ikh razvitiya pri vetryanoi ospe u detei [Neurological complications and prognosis of their development in chickenpox in children]. *Pediatrics. Zhurnal im. G. N. Speranskogo*. [Pediatrics. The journal named after G. N. Speransky]. 2016. V 1.Pp. 14-21. [in Russian]
12. Skripchenko E.Yu., Ivanova G.P., Skripchenko N.V., Vilnits A.A. Sovremennyy vzglyad na osobennosti techeniya vetryanoi ospy u detei i vozmozhnosti spetsificheskoi profilaktiki [Modern view on the peculiarities of the course of chickenpox in children and the possibilities of specific prevention]. *Prakticheskaya meditsina* [Practical medicine]. 2021. V 2. Pp. 8-13. [in Russian]
13. Skripchenko N.V., Ivanova G.P., Skripchenko E.Yu., Zheleznikova G.F., Murina E.A. Effektivnost' preparata Viferon® v kompleksnoi terapii virusnykh entsefalitov u detei rannego vozrasta [Efficacy of the drug Viferon® in the complex therapy of viral encephalitis in young children]. *Rossiiskii vestnik perinatologii i pediatrii* [Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics]. 2015. V 1. Pp 77-85. [in Russian]
14. Chernova T.M., Timchenko V.N. Sovremennye aspekty protivovirusnoi terapii vetryanoi ospy u detei [Modern aspects of antiviral therapy of chickenpox in children]. *Detskie infektsii* [Childhood infections]., 2011.V 3. Pp. 58 -60. [in Russian]
15. Yakubenko A.L., Glushchenko L.L. Vetryanaya ospa u vzroslykh [Chicken pox in adults]. *Klinicheskaya meditsina* [Clinical medicine]. 2013. V 1. Pp 621-623. [in Russian]

Контактная информация:

Мансурова Анаргуль Абдоллаевна - к.м.н., ассистент кафедры детских инфекционных болезней, НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

Почтовый адрес: Республика Казахстан, 071400, г. Семей, ул. Абая д.103.

E-mail: anargul.mansurova@nao-mus.kz

Телефон: +77771517635