

Diseases: Expert Consult - Online and Print, 2-Volume Set, 7e 7th Edition. by James Cherry MD MSc (Author), Gail J. Demmler Harrison MD (Author), Sheldon L. Kaplan MD (Author), William J. Steinbach MD (Author), Peter Hotez MD PhD (Author)

4. Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases, 5th Edition Authors: Sarah S. Long & Charles G. Prober & Marc Fischer Date of Publication: 08/2017

5. Moffet's Pediatric Infectious Diseases: A Problem-Oriented Approach Fourth Edition

6. Plotkin's Vaccines, 7th Edition **Authors:** Stanley Plotkin Walter Orenstein Paul Offit Kathryn M. Edwards **Published Date:** 6th June 2017,

7. Red Book®: 2018 Report of the Committee on Infectious Diseases, 31st Edition Editor: David W. Kimberlin, MD, FAAP; Associate editors: Michael T. Brady, MD, FAAP; Mary Anne Jackson, MD, FAAP; and Sarah S. Long, MD, FAAP

8. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th Edition. 2 Volume Set By John E. Bennett, MD, MACP, Raphael Dolin, MD and Martin J. Blaser, MD

9. <https://www.who.int/immunization/diseases/measles/en/>

10. <https://www.cdc.gov/measles/index.html>

11. <https://emedicine.medscape.com/article/966220-overview>

CASE REPORT

Khotchava M.¹, Jokhtaberidze T.¹, Shalamberidze I.²

QUESTIONING MEASLES DIAGNOSIS

¹TSMU, PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASES DEPARTMENT;

²CHILDREN'S INFECTIOUS DISEASES HOSPITAL

We described clinical cases of rash which repeatedly happened to the twice re-admitted patient due to suspected measles diagnosis. Positive ELISA test 2 times was inconclusive and we had to refer to National CD for RT-PCR which confirmed measles on the second hospitalization time. Interpretation of each of the episodes needed to outsource assistance of the National CDC to confirm or exclude the disease and decide about the immunity of patients. There are still many gaps in immunization in Georgia. It is highly suspected that statistical data does not reflect the real epidemiological situation in the country since many rashes might be not judged correctly. Serology and RT-PCR must be available in the Hospitals. RT-PCR is highly recommended when positive ELISA routine serology is inconclusive in the repetitive cases of measles-like rashes.

შავთხვევის ალერია

ხოტჩავა მ.¹, ჯოხთაბერიძე თ.¹, შალამბერიძე ი.²

ჩუტყვავილა საყურადღებო დაავადებად რჩება

¹თსმუ, პედიატრიული ინფექციური დაავადებების დეპარტამენტი; ²პედიატრიული ინფექციური კლინიკური საავადმყოფო

ჩუტყვავილა სუსტად გამოხატული ინტოქსიკაციით, ზომიერი ტემპერატურით, კანსა და ლორწოვან-ზე თანმიმდევრული, ტიპური წვრილი ლაქოვან-ბუშტუკოვანი გამონაყრით მიმდინარე მწვავე ვირუსული ინფექციაა. თანამედროვე ტექსტობიისა და კლასიფიკაციის მიხედვით, ვირუსი განსაზღვრულია როგორც ჩუტყვავილა-ზოსტერის ვირუსი (VZV - Varicella-Zoster virus). VZV ადამიანის ჰერპესვირუსია. მას აქვს მსგავსება იმ ჯგუფის ვირუსებთან, რომლებსაც მიეკუთვნება მარტივი ჰერპესვირუსი HSV[1,2,3]. VZV-ის პირველადი ინფექცია ინვესს ჩუტყვავილას სურათს, ხოლო ვირუსის ლატენტური არსებობა ზურგის ტვინის უკანა რქების განვლებში და მისი რეაქტივაცია ინვესს სარტყლისებური ლიქენის სურათს (ზოსტერ-ინფექციას). ვირუსი ორგანიზმში იჭრება ზემო სასუნთქი გზით, პირველადი გამრავლება მიმდინარეობს ლორწოვანში და ლიმფური გზით გადადის კანსა და ლორწოვან გარსებზე, შინაგან ორგანოებში, ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში, ვირუსი გამოიჩევა დერმატოტროპიზმით და პირველ რიგში აზიანებს კანს, შემდგომ კი ნერვული სისტემას. ძირითადი მორფოლოგიური ცვლილებები ვითარდება კანსა და ლორწოვანზე [3,4,5,6,7]. ბუშტუკოვანი ელემენტების ფორმირების დასაწყისს შეადგენს ეპიდერმისის ნანაზარდოვანი შრის ეპითელიური უჯრედების დაზიანება. ეპითელიუმის ჰიპერპლაზიის შედეგად წარმოიშობა ბირთვში და ციტოპლაზმაში ოქსიფილური ჩანარები, რის შემდეგაც ხდება მათი ბალონური დისტროფია და ნეკროზი. გენერალიზებული ფორმებისას ადგილი აქვს ორგანიზმის სისტემურ დაზიანებას. ცვლილებები კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში, სასუნთქ და საშარდე ორგანოებში ვლინდება ეროზიებისა და წყლულების სახით. ცნს-ში, შინაგან ორგანოებში ნახულობენ წვრილ ნეკროზულ უბნებს სისხლჩაქცევით. ნერვული სისტემის დაზიანებისას ცვლილებები ვითარდება თავის ტვინის ქერქში, ქერქქვეშ და, განსაკუთრებით, თხემის ქერქოვან ნაწილში. უნდა აღინიშნოს, რომ ჩუტყვავილას გენერალიზებული ფორმების განვითარება იშვიათია და, ძირითადად, მოსალოდნელია იმ ბავშვებში, რომლებსაც დარღვეული აქვთ იმუნური სისტემა. აღნიშნულს ადასტურებს ჩვენი, ბავშვთა ინფექციური კლინიკური საავადმყოფოს გამოცდილება. საქართველოში ჩუტყვავილა ბოლო წლებში მიმდინარეობდა აფეთქების სახით და მთელი საქართველოს მასშტაბით რეგისტრირდებოდა. კლინიკაში დიაგნოსტიკურულია მძიმე, სიცოცხლისათვის საშიში ჩუტყვავილას შემთხვევები - გენერალიზებული ინფექცია, სეფსისით გართულებული, კანისა და რბილი ქსოვილებით მძიმე ბაქტერიული სუპერინფექციებით, ჰემორაგიული გამონაყარით, ცერებელიტით და ენცეფალიტით. ზოგიერთი გამონაყარი

იმდენად უხვი და არაკლასიკური იყო, რომ ჰგავდა ყვავილს. განსაკუთრებით მძიმედ ჩუტყვავილა მიმდინარეობდა თანდაყოლილი იმუნური დეფიციტის დროს.

სარტყელისებური ლიქენი უვითარდებოდათ იმ ბავშვებს, ვისაც ჩუტყვავილა ჰქონდა გადატანილი ადრეულ, განსაკუთრებით კი 1 წლამდე ასაკში. საქართველოში ჩუტყვავილას შემთხვევები ამჟამად გვხვდება სპორადიული ფორმით, თუმცა, ქვეყანაში მხოლოდ კერძო ცენტრების მიერ განხორციელებული ვაკცინაცია ვერ უზრუნველყოფს მოსახლეობის იმ ნაწილის სათანადო პრევენციას, ვისაც არ აქვს დაავადების მიმართ იმუნიტეტი [9, 10, 11].

ბავშვთა ინფექციურ კლინიკურ საავადმყოფოში დიაგნოსტიკა მძიმე შემთხვევა, რომელიც განუვითარდა 11 წლის გოგონას. პაციენტი მოყვანილი იყო კლინიკაში 2016 წელს ივნისში ძალიან მძიმე მდგომარეობაში და მოთავსდა რეანიმაციულ განყოფილებაში სუნთქვის მწვავე უკმარისობით. საინტერესოა ის ფაქტი, რომ ბავშვი დაიბადა ჯანსაღი მშობლებისგან, I ორსულობიდან და მშობიარობიდან. შემდგომში ახალგაზრდა მშობელს კიდევ ჰქონდა რამდენიმე ორსულობა, რომელიც დამთავრდა ან ნაადრევი მშობიარობით, ან ნაყოფი კვდებოდა სიცოცხლის პირველ თვეებში. საბოლოოდ 4 ორსულობიდან და მშობიარობიდან ოჯახში დაიბადა 2 ბავშვი - ერთი ჩვენი პაციენტი და მეორე, მისი და - 2 წლამდე გოგონა. ორივეს ჰქონდა განვითარების პრობლემები. ჩვენი პაციენტი ჩამორჩებოდა წონაში და სიმაღლეში, თუმცა გონებრივად იყო აბსოლუტურად ჯანმრთელი. მის დას კი ჰქონდა როგორც ფიზიკური, ასევე გონებრივი ჩამორჩენა. მას, ასევე, ჩვენს კლინიკაში შემოსვლამდე 3 თვით ადრე, ჰქონდა გადატანილი ჰერპესული ენცეფალიტი. განკურნების შემდეგ ავადმყოფი ვერ მეტყველებდა, ვერ დადიოდა. მოგვიანებით, რამდენიმე კვირაში, იგი ასევე მოთავსდა კლინიკის განყოფილებაში, სადაც მკურნალობდა ჩუტყვავილას დიაგნოზით.

11 წლის პაციენტს განუვითარდა მძიმე პნევმონია, რომელიც გართულდა მწვავე რესპირაციული დისტრესით და ამის გამო მოხდა ჰოსპიტალიზაცია. მკურნალობაში ჩართული იქნა ანტიბიოტიკები, შემდგომში კი პაციენტი დისტრესის და ოქსიგენაციის პრობლემების და პნევმონიის გამო გადაყვანილ იქნა მართვით სუნთქვაზე (სურ. №1). განვითარდა ვენტილაციასოცირებული პნევმონია. პაციენტს ინტუბაციის მერე დასჭირდა ტრაქეოტომია, თუმცა საინტუბაციო მილის მოთავსების ადგილზე განვითარდა ნეკროზი. პაციენტი იმყოფებოდა მართვით სუნთქვაზე რამდენიმე კვირა. შემდგომში პაციენტს განუვითარდა სპონტანური პნევმოთორაქსი. პნევმოთორაქსის და ვენტილაციასოცირებული პნევმონიის მკურნალობა გრძელდებოდა პულმონოლოგის ჩართულობით. 2 თვის შემდეგ პაციენტი გაენერა საავადმყოფოდან და გააგრძელა მკურნალობა ამბულატორიულად. ამასთან, გაკეთდა ხორხის პლასტიკა.

პაციენტის და მკურნალობდა ჩუტყვავილას დიაგნოზით. დაავადება მიმდინარეობდა მძიმედ, ინტოქსიკაციის ფონზე. შემდგომში განვითარდა ატაქსია, რომლის გამო გააგრძელა მკურნალობა სტაციონარში. მწვავე პერიოდის შემდეგ პაციენტი გაენერა ბინაზე

და იმყოფებოდა ამბულატორიული დაკვირვების ქვეშ.

წლების მანძილზე კლინიკის პაციენტების მონიტორინგი მკაფიოდ გვიჩვენებს, რომ ვირუსული პათოლოგია უპირატესად ვითარდება იმუნოლოგიური პრობლემების დროს, ხოლო მეორადი ბაქტერიული ინფექცია კი - იმუნოკომპეტენტურ პაციენტებში, სადაც ხდება კანის ადგილობრივი იმუნიტეტის დარღვევა, კანის და ლორწოვანის მოვლის შეუსაბამობა და კონტამინაცია. თუმცა მეორადი ბაქტერიული ინფექციაც ხშირად მიმდინარეობს მძიმედ, წარმოადგენს სიცოცხლისათვის საშიშ მდგომარეობას, რთულდება სისტემური ანთებითი პროცესებით და სეფსისით.

ერთ-ერთი ასეთი პაციენტი შემოვიდა კლინიკაში ჩუტყვავილას გართულებით - კანზე დაჩირქებული ვეზიკულური ელემენტების ირგვლივ დაიწყო ძლიერი შეშუპება (ცელულიტის სახით), შეშუპება გავრცელდა სახესა და კისერზე (სურ. N2), მეორადი ბაქტერიული ინფექციის განვითარებაში ეჭვს არ ინვევდა სტრეპტო-სტაფილოკოკური მიკრობების როლი. დაინიშნა ანტიბაქტერიული მკურნალობა, რომელიც მოიცავდა ამ სპექტრის ბაქტერიების გადაფარვას. მძიმე კლინიკური მიმდინარეობა დასრულდა პაციენტის გაჯანსაღებით. პაციენტი გაენერა საავადმყოფოდან მე-12 დღეს.

მწვავედ გადატანილი ჩუტყვავილას შემდეგ ჩუტყვავილას ვირუსი ლატენტურ მდგომარეობაში რჩება ორგანიზმში.

სარტყელისებური ჰერპესი გამონეულია ჩუტყვავილა-ზოსტერის ვირუსით (VZV-Varicella-Zoster virus). იგი ხასიათდება კანზე ჯგუფური ბუშტუკოვანი გამონაყარით და მგრძობიარე ნერვების გასწვრივ ნევრალგიით. თუ ჩუტყვავილას განიხილავენ, როგორც ჰერპეტიკული ინფექციის არაიმუნურ ორგანიზმში, ზოსტერი გამონეულია იმუნურ ორგანიზმში პერსისტული ჩუტყვავილას ვირუსის აქტივაციით.

იმუნორეაქციულობის მკვეთრი დარღვევის გამო შეიძლება მოხდეს ვირუსის აქტივაცია და ჰერპესული ინფექციის გამოვლინება ლოკალური პროცესით. დაავადება იშვიათად ვითარდება 10 წლამდე ასაკის ბავშვებში და უფრო ხშირია მოზრდილებში. განსაკუთრებით მაღალია დაავადების დონე ავთვისებიანი სიმსივნეებით, ლეიკოზით, დარღვეული იმუნური სტატუსის მქონე და ხანგრძლივად სტეროიდული ჰორმონებითა და ციტოსტატიკებით ნამკურნალებ ავადმყოფებში. ზოსტერით დაავადებულ ავადმყოფთან კონტაქტის შემდეგ ბავშვი შეიძლება დაავადდეს ჩუტყვავილით. ჯერ კიდევ 1888წ. უნგრელმა ექიმმა U. Bokay (8) აღნიშნა საერთო ეპიდემიოლოგიური მსგავსება ჩუტყვავილასა და ზოსტერს შორის.

სამეცნიერო ლიტერატურის მონაცემებით და, ასევე, ჩვენი კლინიკური დაკვირვებით, ზოსტერ-ინფექცია ვითარდება იმ ბავშვებში, ვინც ჩუტყვავილით დაავადდა 2 წლამდე ასაკში. ზოსტერი ასეთ ბავშვებში (სურ. N3) ვლინდება რამდენიმე წელიწადში, ან მოზარდობის პერიოდში.

ერთ-ერთი სემანტური ნერვით ინერვირებულ მი-

დამოუკიდებელი ავადმყოფს უჩნდება წვის, ქავილის, ჩხვლეტის შეგრძნება და გამკვრივება. 1-2 დღის შემდეგ ჩნდება წითელი პაპულების ჯგუფი ერთ ან ორ მეზობელ სეგმენტზე და მათ ადგილას ვითარდება მჭიდროდ განლაგებული ბუშტუკები, რომელთა დიამეტრია 0,3-0,5სმ, მათი შიგთავსი გამჭვირვალე სითხეა და აქვთ ერთმანეთთან შერწყმის ტენდენცია. ჩუტყვავილას კლინიკური გამოვლინებისგან განსხვავებით, ყველა ელემენტი არის ერთი და იგივე სტადიაში.



სურ. №1. პაციენტი ჩუტყვავილას დიაგნოზით დისტრესის და ოქსიგენაციის პრობლემების და პნევმონიის გამო გადაყვანილ იქნა მართვით სუნთქვაზე



სურ. №2. ჩუტყვავილას გართულება - ძლიერი შეშუპება



სურ. № 3. ზოსტერ-ინფექცია

ჩვენი დაკვირვებით, პოსტპერპესული ნევრალგია ნაკლებად არის დამახასიათებელი ბავშვთა ასაკში.

თანდაყოლილი ჩუტყვავილას სინდრომი შედარებით იშვიათია და თანდაყოლილ დეფექტებს იწვევს დაახლოებით 2%-ში. ეს სინდრომი ვლინდება როგორც კიდურების განუვითარებლობა და ნაწიბურები [1,2,3,4,5,6,7,8,10,11].

თბილისის ბავშვთა ინფექციურ კლინიკურ საავადმყოფოში ამ დაავადებით 2019 მარტში დაიღუპა 5 წლის პაციენტი, რაც კიდევ ერთხელ ადასტურებს, რომ ჩუტყვავილა სიცოცხლისთვის საშიში ინფექციაა.

ლიტერატურა:

1. Textbook of Pediatric Infectious Diseases (2 Volume Set) 4th Edition by Ralph D. Feigin MD (Author), James Cherry MD MSc (Author), Gail J. Demmler-Harrison MD (Author), Sheldon L. Kaplan MD (Author)
2. Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases: Expert Consult - Online and Print, 2-Volume Set, 7e 7th Edition. by James Cherry MD MSc (Author), Gail J. Demmler Harrison MD (Author), Sheldon L. Kaplan MD (Author), William J. Steinbach MD (Author), Peter Hotez MD PhD (Author)
3. Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases, 5th Edition Authors: Sarah S. Long & Charles G. Prober & Marc Fischer Date of Publication: 08/2017
4. Moffet's Pediatric Infectious Diseases: A Problem-Oriented Approach Fourth Edition
5. Plotkin's Vaccines, 7th Edition Authors: Stanley Plotkin Walter Orenstein Paul Offit Kathryn M. Edwards Published Date: 6th June 2017,
6. Red Book®: 2018 Report of the Committee on Infectious Diseases, 31st Edition Editor: David W. Kimberlin, MD, FAAP; Associate editors: Michael T. Brady, MD, FAAP; Mary Anne Jackson, MD, FAAP; and Sarah S. Long, MD, FAAP
7. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th Edition. 2 Volume Set By John E. Bennett, MD, MACP, Raphael Dolin, MD and Martin J. Blaser, MD
8. Varicella Infection as a Congenital Health Threat: A Narrative Review. Khadije Rezaie Keikhaie , Fereshteh Javadian , Aliyeh Sargazi
9. <https://www.who.int/immunization/diseases/varicella/en/>
10. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-varicella-and-herpes-zoster-europe-november-2010-2010-data>
11. <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/vaccines-diseases.html>

CASE REPORT

Khotchava M.¹, Jokhtaberidze T.¹, Shalamberidze I.²

VARICELLA HAS TO BE CONSIDERED AS A SEVERE ILLNESS.

¹TSMU, PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASES DEPARTMENT;

²CHILDREN'S INFECTIOUS DISEASES HOSPITAL

1. Varicella is a life-threatening disease. Beliefs that this is a "must" have disease in childhood is dangerous and false.

2. Immunity plays a crucial role in the development of severe varicella and serious bacterial complications. We described life-threatening pneumonia and severe systemic bacterial infections in our patients during varicella.

3. Burden of varicella is big on the health system in the country

4. It is necessary to improve national immunization schedule and there is time to introduce varicella vaccine