

\* \* \*

## ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ С ОЖОГАМИ КОЖИ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Козьмова М.Н.

Научный руководитель: Д.С. Оборкина

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

**Ключевые слова:** дети; ожоги; инфекции; проявления; диагностика; лечение

**Актуальность.** Ожоги кожи являются повреждениями кожного покрова, который часто сопровождаются осложнениями. У больных с ожоговой болезнью за счёт стрессовых реакций и высокого воспалительного ответа происходит снижение иммунной защиты, что делает их особенно восприимчивыми к различным бактериальным и вирусным патогенам. Проявления герпетической инфекции не всегда специфичны у таких больных, поэтому педиатрам и детским хирургам важно работать в тесном сотрудничестве, чтобы обеспечить адекватную лечебно-диагностическую помощь. **Цель работы:** определить ведущие проявления герпетической инфекции у детей с ожогами кожи и её влияние на их течение.

**Материалы и методы.** На наличие герпетической инфекции было обследовано 110 больных с ожогами кожи. Герпетическая инфекция была выявлена у 67 больных детей. Для проверки значимых различий в длительности госпитализации и необходимости выполнения оперативного вмешательства у больных был использован критерий Манна–Уитни.

**Результаты.** У обследованных больных разных возрастных групп не выявлено значимых различий в сроках возникновения инфекции, поэтому возраст больных не является фактором риска развития инфекционного процесса после ожога кожи. Среди больных нами было выделено 45 (67,2%) мальчиков с ожогами от 1 до 25% поверхности тела, Me = 6% [Q1; Q3 — 5; 9], ожоги II степени были у 56,7%, ожоги III степени — у 43,3% детей. Температура тела у этих больных достигала 38,7°C [38,3; 39,0] и длилась в течение 2 дней [1; 3]. Выявленные изменения при лабораторном обследовании соответствовали картине вирусной инфекции. Чаще всего был диагностирован герпес вирус 6 типа (ВПГ-6) — 41,8%, цитомегаловирус (ЦМВ) — 22,4%, вирус Эпштейна–Барр (ВЭБ) — 4,5%, вирусы простого герпеса 1-го и 2-го типа — 1,5%, также встречались ассоциации этих вирусов: ВПГ-6 с ВЭБ — 14,9%, ВПГ-6 с ЦМВ — 10,4%, ВЭБ с ЦМВ — 3%, ВЭБ с ЦМВ и вирусами простого герпеса 1-го и 2-го типа — 1,5%. Кожные проявления в виде везикулярной сыпи наблюдались у 9% больных. Значимые изменения микробиоты ожоговых ран были положительными у 19 больных. Самыми частыми патогенами были *Staphylococcus aureus* (12 больных) и *Enterobacter* (4 больных). Очевидно, что при

ожогах кожи нередко случаи вирусно-бактериальной ассоциации, которые могут влиять на клиническую картину и течение герпетической инфекции у ожоговых больных. Число койко-дней среди всех больных составило 7 дней, а у выделенной группы больных — 8 дней [6; 10]. Операции у больных общей группы проводились у 25,9% больных, у больных выделенной группы — в 19,4% случаев. Это свидетельствует о том, что инфекционный процесс не является риском оперативного лечения детей с ожогами.

**Заключение.** Активация герпетической инфекции у детей с ожогами приводит к удлинению сроков лечения за счёт замедления процессов регенерации повреждённых тканей, однако не является фактором риска оперативного лечения.

\* \* \*