

## **ДОСВІД ЛІКУВАННЯ НЕОНАТАЛЬНОГО ГЕРПЕСУ**

О.В. Усачова\*, Є.А.Сіліна\*, Т.М. Пахольчук, Т.І. Курочкіна\*\*

\*Запорізький державний медичний університет,

\*\*КУ «Запорізька міська багатопрофільна дитяча лікарня №5»

**Мета дослідження:** продемонструвати особливості лікування неонатального герпесу при його схильності до рецидивуванні.

**Матеріали та методи дослідження.** Ми проаналізували ефективність лікування дитини Н. на базі багатопрофільній дитячій лікарні м. Запоріжжя з діагнозом «Неонатальний герпес», а також катамнестичне спостереження за нею глибиною 6 місяців.

Було проаналізовано анамнестичні дані (пре- та перинатальний анамнез), дані клінічного обстеження в динаміці спостереження з моменту народження, дані загальноклінічних та біохімічних досліджень біоматеріалів дитини, інструментальних досліджень та результати специфічного обстеження. Встановлення діагнозу базувалося на результатах полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) на наявність ДНК вірусу звичайного герпесу 2-го типу (ВЗГ-2) та імуноферментного аналізу (ІФА), за допомогою якого в крові визначали наявність специфічних вірусу ІgМ та титр анти ВЗГ-2 ІgG.

**Отримані результати.** Дитина від 3-ї вагітності (1-а позаматкова, 2-а – завмерла в першому триместрі), яка перебігала з ГРВІ на 10-му тижні та погрозою переривання на 19-му. За 8 днів до пологів відмічений герпетичний висип на шкірі сідниць, промежині, а також на геніталіях. Пологи термінові, слабкість пологової діяльності. Вага новонародженого 4200 г., ріст – 56 см. Стан середньої тяжкості, оцінка за шкалою Апгар 6-7 балів. На 4-ту добу

відмічена негативна динаміка: клоніко-тонічні судоми, загально-мозкова симптоматика. За результатами дослідження цереброспінальної рідини патологічних змін не виявлено. В крові дитини виявлені анти-ВЗГ IgG 56,7 мг/мл, із 100% авідністю. У матері рівень специфічних IgG сягав 55,0 мг/мл, IgM негативні. В крові хворого методом ПЛР ДНК ВЗГ не виявлена. На 7-му добу життя на шкірі голови дитини з'явилися три везикульозно-пустульозних елемента, які впродовж 3-х діб поширилися по всій волосистій ділянці. Вміст везикул досліджений в ПЛР, яка була позитивною на ДНК ВЗГ-2. Посів ліквору на мікрофлору – негативний, із зіву бактеріологічно – Str. Haemolyticus, Str. Viridans, бактеріологічно з везикул – Str. Haemolyticus. Нейросонографія: перивентрикулярні крововиливи з 2-х боків. Висновок невролога: Перинатальне гіпоксично-травматичне ураження ЦНС, набряк мозку, судомний синдром, синдром пірамідної недостатності в нижніх кінцівках, спастичний монопарез лівої руки. Висновок окуліста: диски зорових нервів блідо-рожеві, межі стушовані за ходом судин, вени розширені, на правому очному дні ретинальні крововиливи.

**Заключний діагноз:** Неонатальний герпес (ВЗГ-2), локалізована шкіряна форма, ускладнена стрептодермією. Фон: Перинатальне гіпоксично-травматичне ураження ЦНС, набряк мозку, судомний синдром, синдром пірамідної недостатності в нижніх кінцівках, спастичний монопарез лівої руки.

**Лікування:** з противірусною метою – ацикловір 10 мг/кг на введення внутрішньовенно три рази на добу 7 діб, далі – ентерально 14 діб; імуноглобулін проти ВЗГ внутрішньом'язово 0,5 мл/кг на курс терапії; з антибактеріальною – ампісульбін+амікацин 10 діб; патогенетична та симптоматична терапія. На тлі проведеного лікування впродовж 3-х діб припинився висип, який за 7-10 днів загоївся, нівелювалися симптоми інтоксикації, дитина стала активніше, зменшилася м'язова скутість, стали стійкіші фізіологічні рефлекси, збільшився об'єм активних рухів лівої руки. Дитя стабільно додавало у вазі. На 30 день з моменту народження дитина була

виписана з відділення з рекомендаціями спостереження у дитячого інфекціоніста.

Через 7 діб після припинення противірусної терапії у дитини на волосистій ділянці голови з'явилися нові везикульозні елементи. При огляді дитина млява, субфебрильна температура тіла, зниження апетиту, сонливість. На волосистій ділянці потилиці три великі везикули з серозним вмістом без ознак бактеріального інфікування. При специфічному дослідженні в ПЛР повторно виявлено ДНК ВЗГ-2. Діагностовано рецидив герпетичної інфекції, повторно призначений ацикловір у відповідній дозі. На тлі повторної противірусної терапії загальний стан дитини швидко нормалізувався, нові елементи висипу не з'являлися. З урахуванням рецидивування проявів герпетичної інфекції курс протигерпетичного лікування був подовжений до 28 діб. Катамнестичне спостереження впродовж 6-и місяців вказало на відсутність епізодів клінічної реактивації даної вірусної хвороби у дитини.

### **Висновки.**

1. Необхідно розглядати будь-який везикульозний висип у новонародженого як вірогідний випадок неонатального герпесу із обов'язковим своєчасним специфічним обстеженням та призначенням антигерпетичної терапії.
2. Специфічна протигерпетична терапія новонародженим повинна призначатися одразу після появи підозри на відповідну інфекцію на термін не менше 28 діб.