

*Государственная образовательная организация высшего
профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет
имени М. Горького»
Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО
(зав. каф. Проценко О.А.)*

Научный руководитель — проф. Проценко Т.В.



ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА У НОВОРОЖДЕННЫХ

ПОДГОТОВИЛА: ОРДИНАТОР

ПЕРВОГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ

АРЕШИДЗЕ АЛИНА ИГОРЕВНА

ДОНЕЦК- 2022

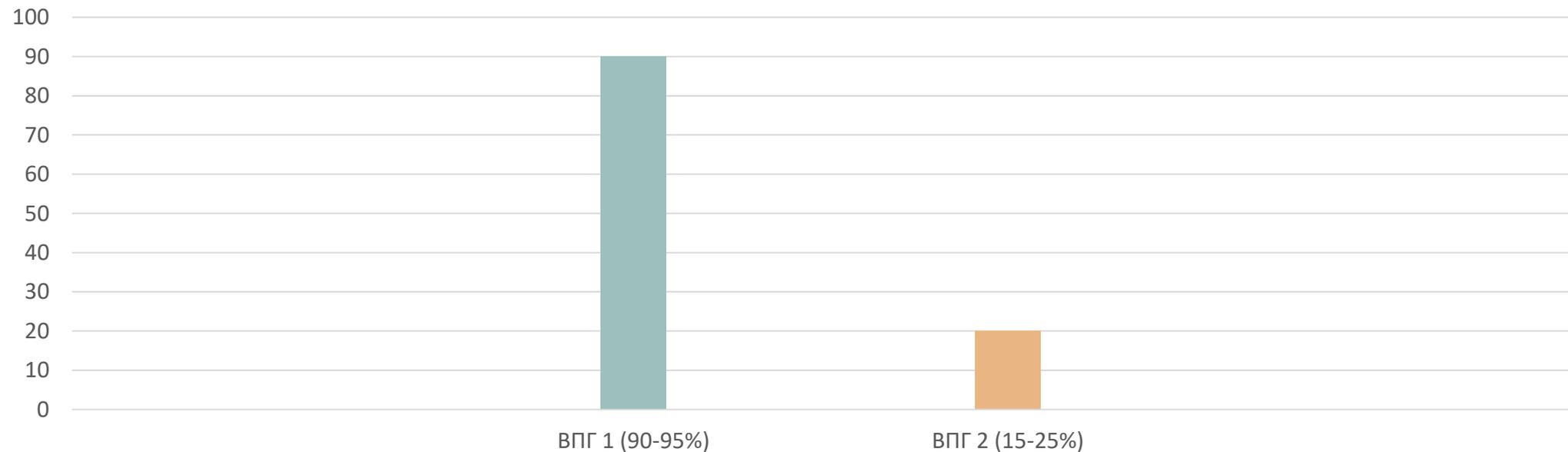
Цель – изучить особенности клинических проявлений и лечебной тактики у новорожденных, инфицированных простым герпесом.

Материалы и методы.
Изучены литературные источники и медицинские журналы за последние 5 лет, в том числе научных электронных библиотек (<https://cyberleninka.ru>; <https://elibrary.ru>; <https://www.mediasphera.ru/>).
Отобраны 15 статей.

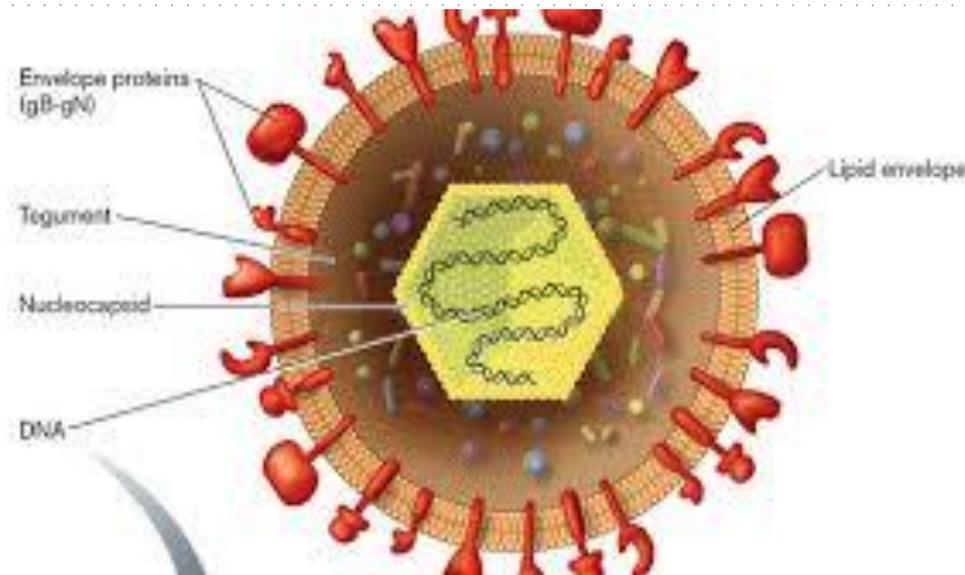
Неонатальный простой герпес – тяжелое инфекционное заболевание новорожденного, вызванное вирусами простого герпеса.

Возбудителем ВПГ-инфекции является чаще herpes simplex virus 2 типа, реже herpes simplex virus 1 типа.

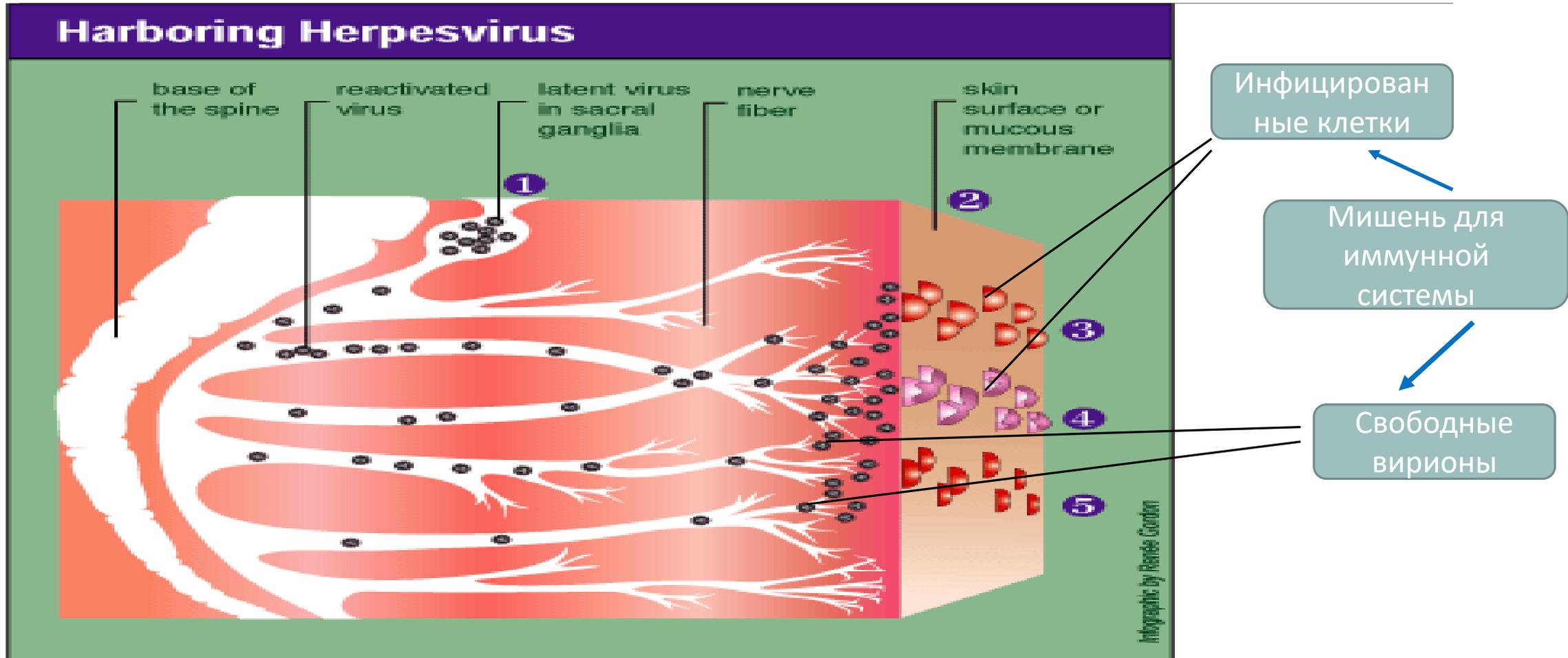
ВПГ-инфекция – широко распространенное заболевание. Антитела класса Ig G к вирусам простого герпеса определяются у 90-97 % взрослого населения, в том числе 90-95% женщин репродуктивного возраста инфицированы ВПГ- 1, 15-25% -ВПГ-2.



Геном ВПГ представлен двуспиральной ДНК и упакован в капсид с кубическим типом симметрии в форме икосаэдра (двадцатигранника). Снаружи вирус покрыт белково-липидным суперкапсидом – тегументом, формирующимся из клеточной оболочки при выходе вириона из клетки. В составе вирионов обнаружено более 30 белков (гликопротеидов), 7 из которых находятся на поверхности и вызывают образование вирус-нейтрализующих антител.



Фазы развития герпесвирусной инфекции



Пути инфицирования плода вирусом простого герпеса (ВПГ):

75- 85 % случаев

- перед родами после разрыва околоплодных оболочек или во время родов при прохождении через инфицированные родовые пути;

5 – 8 % случаев

- трансплацентарно (при фетоплацентарной недостаточности, соматических и инфекционных заболеваниях беременной, приводящих к снижению барьерной функции плаценты).

Степени тяжести ВПГ-инфекции

легкая



среднетяжелая



тяжелая

Клинические проявления инфицирования ВПГ

локализованные

- стоматит
- кератоконъюнктивит
- вульвовагинит и др.

диссеминированные

- герпетическая экзема Капоши-Юлиусберга

генерализованные

- менингоэнцефалит
- интерстициальная пневмония
- миокардит и др.

Герпетиформная экзема Капоши-Юлиусберга

Симптомы заболевания: значительное ухудшение общего состояния, интоксикационный синдром, гипертермия до 40°C, повышение ЧД и ЧСС, кожная сыпь; наблюдается увеличение затылочных, подчелюстных и шейных лимфоузлов; реже возникают судороги, истощение и гиперрефлексия.

Основные локализации сыпи: кожа лица, волосистая часть головы, кисти и предплечья; реже поражаются стопы, ягодицы и туловище. Сыпь может приобретать генерализованный характер. Патологический процесс проявляется в виде папул, которые быстро трансформируются в везикулы и пустулы. Кожные элементы имеют округлую форму, выступают над уровнем прилегающих кожных покровов, в центре имеют углубление, диаметр – от 1 до 4 мм; от окружающей кожи они отделены валиком воспаленного эпидермиса. На коже лица сыпь сливается, формируя очаги, часто вызывает зуд. Во время развития кожных элементов происходит их спонтанное вскрытие. На месте везикул или пустул формируются эрозии, склонные к кровотечению и слиянию между собой. Образуются большие пораженные участки, которые покрываются темно-коричневой геморрагической коркой.

Герпетиформная экзема Капоши-Юлиусберга



Атипичные варианты течения герпетической инфекции

Абортивная форма

- сопровождается возникновением розовых или розово-желтых пятен с нечеткими контурами, небольшим отеком кожи без везикул;
- возможно появление ярко-розовых узелков конической формы.

Отечная форма

- характеризуется выраженным, локализованным отеком подкожной жировой клетчатки;
- резкая гиперемия и малозаметные или отсутствующие везикулы.

Язвенно-некротическая форма

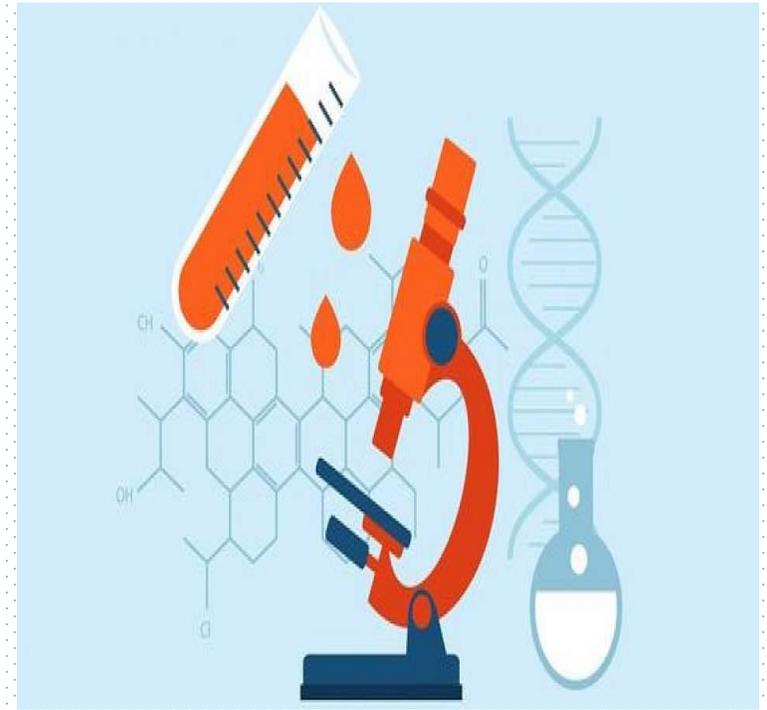
- на месте везикул образуются язвы, увеличивающиеся в размерах до 2-х см и более, которые могут сливаться в обширные язвенные поверхности;
- при присоединении бактериальной инфекции язвы покрываются гнойным содержимым и могут сохраняться достаточно долго;
- эпителизация и заживление данного процесса происходит с образованием рубцов.

анализ анамнеза матери

Диагностика

анализ клинической симптоматики на коже, слизистых и внутренних органов (оценка состояния центральной нервной системы, дыхательной и сердечно-сосудистой систем и др.)

лабораторное подтверждение: выявления антигена ВПГ методом ПЦР- исследования в отделяемом сецернирующих высыпаний, в крови, слизи, спинно - мозговой жидкости; выявление антител Ig M и G к ВПГ серологическими методами (кровь, ликвор)



Лечение

Лечение новорожденных должно быть начато сразу с установления диагноза с *этиотропной* парентеральной химиотерапии: ацикловир доношенным новорожденным в дозе 60 мг/кг/сутки, в 3 введения, каждые 8 часов, внутривенно медленно в течение часа (во избежание образования кристаллических преципитатов в почечных канальцах). Недоношенным с массой тела менее 1500 г – 40 мг/кг в сутки, разделенными на 2 введения с интервалом 12 часов. Длительность лечения 14 суток при локализованной ВПГ-инфекции, 21 и более суток – при генерализованных и диссеминированных клинических формах.

Наружная терапия заключается в применении водных растворов анилиновых красителей, противовирусных кремов.

Патогенетическая терапия базируется на проявлениях ведущих клинических симптомов.

Показаниями для окончания лечения ацикловиром являются стабилизация общего состояния ребенка и отрицательные результаты ПЦР.

Профилактика

1) обследование беременных на наличие/отсутствие герпетического поражения родовых путей в каждом триместре беременности методом ПЦР;

2) ПЦР-диагностика на наличие ВПГ в цервикальном канале должна проводиться накануне родов в 36-37 недель для решения вопроса о назначении противовирусной терапии и выборе метода родоразрешения, а также для подтверждения диагноза ВПГ-инфекции при первичном проявлении генитального герпеса;

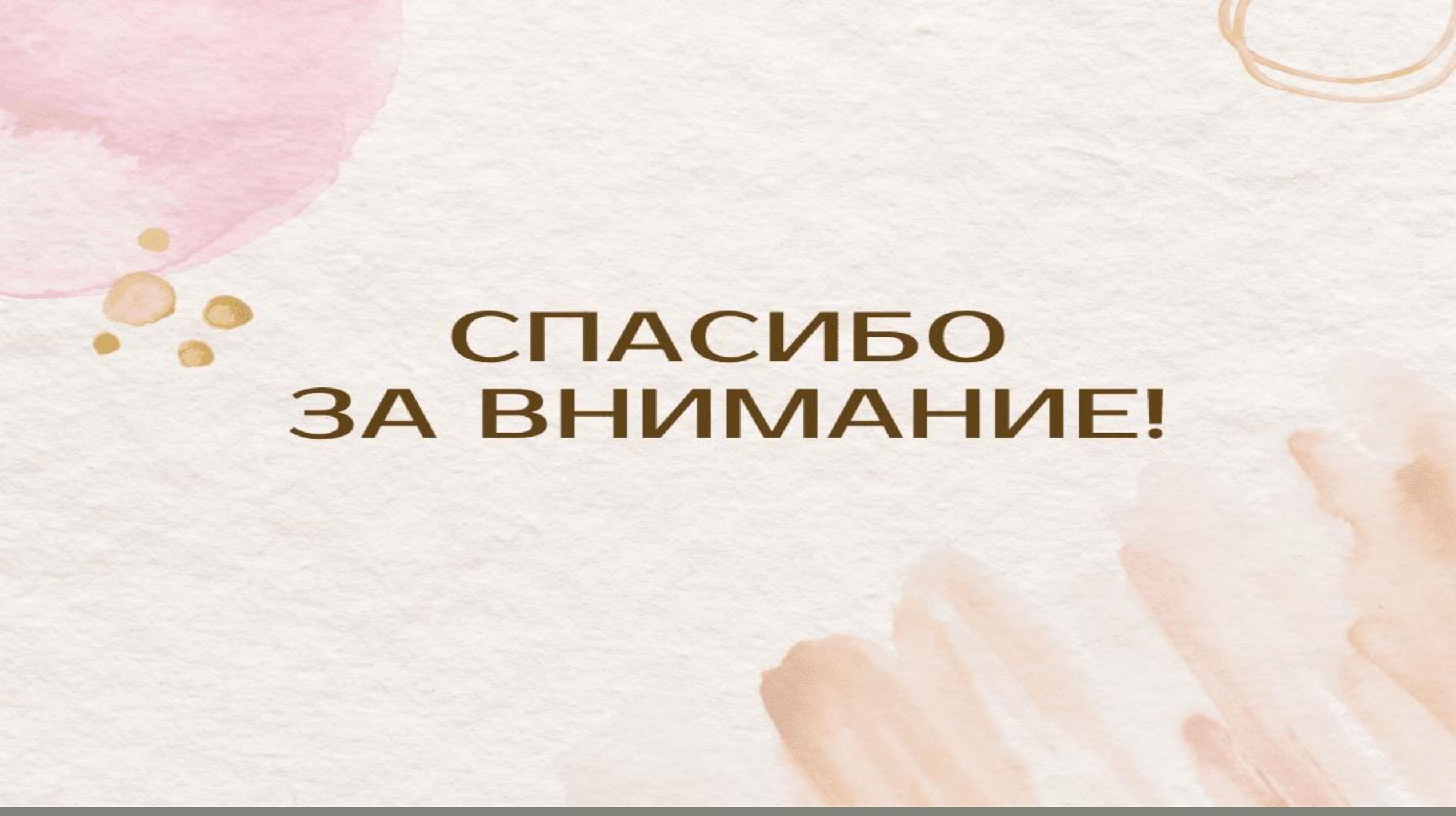
3) беременные с генитальной ВПГ-инфекцией (первичной или вторичной) с 37 недель беременности должны пройти курс лечения ацикловиром.

Показания к операции кесарево сечение:

- * первичное инфицирование в последний месяц беременности;
- * наличие высыпаний генитального герпеса накануне родов и в родах, при условии, что с момента излития околоплодных вод прошло не более 4-6 часов;
- * выделение ВПГ из цервикального канала накануне родов;
- * тяжелое течение рецидивирующей герпетической инфекции с наличием резистентности к препаратам ацикловира.

Выводы:

При несвоевременной диагностике и лечении герпетическая инфекция у новорожденных может приобретать генерализованный характер и системное поражение, характеризующееся значительными осложнениями и высокой вероятностью летального исхода, в связи с чем необходимо своевременное назначение болезнь-модифицирующей терапии (этиотропных противовирусных химиопрепаратов).



**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**