ВРОЖДЕННАЯ ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ

Иванова Регина Анатольевна[1,2,3], Васильев Валерий Викторович[3], Рогозина Наталья Васильевна[1,3], Гринева Александра Александровна[3], Ушакова Галина Михайловна[3]

[1] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

[2] Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова. 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8

[3] Детский научно-клинический центр инфекционных болезней федерального медико-биологического агентства. 197022, Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д.9

E-mail:reg-iv@mail.ru

Ключевые слова: врожденная инфекция; неонатальный герпес; генитальный герпес; дети; новорожденные

Введение. ВОЗ в 1999 году объявила о пандемии герпетической инфекции в мире. Из 6 млрд населения Земли 3 млрд 700 млн болеют герпетической инфекцией (ВОЗ, 2015). Рецидивирующими формами страдают от 10% до 20% населения планеты. Важной особенностью герпесвирусов является способность вызывать врожденную патологию. Среди классических возбудителей врожденной инфекции значительную роль играют вирусы простого герпеса 1 и 2 типа, передающиеся преимущественно в интранатальном периоде. Генитальный герпес чаще всего обусловлен вирусом простого герпеса 2 типа (до 85%), поэтому и неонатальный герпес в первую очередь ассоциирован с этим типом герпеса. Неонатальный герпес — редкое, но тяжелое заболевание. Частота встречаемости в Англии — 1 случай на 40 тысяч родов, в США — 1 случай на 2,5–10 тысяч. Врожденный герпес протекает в виде ряда тяжелых форм: рецидивирующее поражение кожи, глаз, слизиситой оболочки рта; с преимущественным поражением нервной системы (энцефалит, менингоэнцефалит); диссеминированная форма (сепсис). Имеет грубые резидуальные последствия: задержка развития, парезы, эпилепсия, неврологический дефицит. Поэтому основная цель выявления и лечения генитального герпеса во время беременности — предотвращение передачи инфекции от матери ребенку. Наиболее эффективные профилактические меры, которые доступны в настоящее время: назначение противогерпетических препаратов для сокращение сроков выделения вируса в последние недели беременности у женщин с активным генитальным герпесом и проведение кесарева сечения при наличии герпетического поражения родовых путей. Инвазивные методы исследований: биопсия ворсин хориона, амниоцентез, кордоцентез являются фактором риска развития врожденной ВПГ-инфекции. Ультразвуковой мониторинг плода для выявления признаков врожденной ВПГ-инфекции мало информативен — интранатальное инфицирование.

Цель исследования. Провести анализ течения беременности и родов у детей с врожденным герпесом для выявления факторов риска инфицирования плода и использования этих данных для раннего назначения этиотропной терапии у новорожденного.

Материалы и методы. Проанализировано 5 истории болезни новорожденных детей госпитализированных в различные стационары города Санкт-Петербурга в 2020 году с диагнозом врожденная герпетическая инфекция.

Результаты. В ходе нашей работы мы провели сравнительный анализ генитального герпеса у беременной и развитием неонатального герпеса у новорожденных. С врожденной формой герпетической инфекции было 5 детей. У 4 из них у женщин во время беременности отмечался рецидивирующий генитальный герпес. Количество рецидивов было от 4-х до 11 (4–5-6–11). У одной женщины рецидивирующий генитальный герпес был до беременности, но во время беременности клинических проявлений мама не отмечала. В течение беременности женщин на вирусы простого герпеса не обследовали. Все получали местную терапию в виде мази ацикловира и противовоспалительных средств. Перед родами женщин также не обследовали на предмет выделения вируса простого герпеса из цервикального канала. Все дети родились естественным путем. Хотя рутинный скрининг беременных женщин на вирусы простого герпеса не рекомендуется, однако, все предполагаемые герпетические инфекции должны быть оценены и подтверждены с помощью методов вирусной детекции или с помощью серологических тестов. Этиотропная терапия генитального герпеса у беременной имеет цель предотвратить развитие врожденной герпетической инфекции, уменьшить продолжительность и тяжесть симптомов у беременной, уменьшить продолжительность вирусовыделения, санировать родовые пути к родами, уменьшить частоту кесарева сечения. Препарат выбора — ацикловир или реже валацикловир. При этом местная терапия не предотвращает инфицированность ребенка. Супрессивная терапия показана с 36 недель беременности: снижает риск клинического рецидива вируса простого герпеса во время родов; кесарева сечения при рецидивирующем герпесе; бессимптомного вирусовыделения. Профилактикой врожденной герпетической инфекции также является кесарево сечение. Показанием к операции является в том числе тяжелое течение рецидивирующей герпетической инфекции. Так, среди женщин с выделением вируса

простого герпеса из цервикального канала при родах, неонатальный герпес встречался у 1,2% младенцев, родившихся путем кесарева сечения и у 7,7% младенцев, родившихся вагинально. Таким образом, в нашем случае профилактика врожденной герпетической инфекции не проводилась ни во время беременности, ни во время родов. В результате у всех детей была диагностирована врожденная герпетическая инфекция. В первые часы после рождения у одного ребенка развилась герпетическая инфекция кожи распространенная форма. Еще у одного ребенка в течение вторых суток развилась распространенная герпетическая инфекция кожи и неврологическая симптоматика. У 3 детей на вторые-третьи сутки после рождения появилась тяжелая неврологическая симптоматика. У всех детей выявлен вирус простого герпеса 2 типа методом полимеразной цепной реакции. После получения лабораторных результатов была начата этиотропная терапия ацикловиром парентерально. У всех детей с неврологической симптоматикой в дальнейшем развились резидуальные проявления со стороны ЦНС различной степени выраженности. У детей с поражением кожи герпетическая инфекция приобрела рецидивирующее течение.

Заключение. Для профилактики врожденной герпетической инфекции у женщин с рецидивирующим течением генитального герпеса показана системная этиотропная терапия, обследование на предмет выделения герпеса из цервикального канала перед родами и решение вопроса о необходимости кесарева сечения. Для диагностики врожденных инфекционных заболеваний большую роль играет анамнез, включая в том числе и перенесенные заболевания женщиной во время беременности. При выявлении у беременной рецидивирующего генитального герпеса во время беременности или до беременности и при появлении у новорожденного ребенка неврологической симптоматики или изменений со стороны кожи следует начать терапию ацикловиром до получения лабораторных результатов.