

ВЕРТИКАЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА ВИРУСА ГЕРПЕСА 3-ГО ТИПА И ВИРУСА ГЕРПЕСА 6-ГО ТИПА ОТ ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ НОВОРОЖДЁННОМУ

Зизюкина К.С., Вавилова А.И., Миронова В.А.

Научные руководители: доцент Е.А. Саркисян,
проф. Ю.В. Жиркова

Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети;
неонатальная ветряная оспа; хромосомно-
интегрированный вирус герпеса 6-го типа; диагностика*

Актуальность. Ветряная оспа (ВО) — одна из самых высококонтагиозных инфекций. При заражении беременной женщины в III триместре вероятность реализации неонатальной ВО составляет 25%. Наиболее вероятными проявлениями при этом являются кожные высыпания и генерализация инфекции с развитием пневмонии, гепатита, энцефалита. Врождённая инфекция, вызванная вирусом герпеса 6-го типа (ВГ-6) является редкой и встречается лишь у 1% новорождённых, при этом большинство из них связано с хромосомно-интегрированным ВГ-6 (хиВГ-6). Клинические проявления и необходимость лечения хиВГ-6 остаются дискуссионными.

Описание клинического случая. Девочка К. от 2-х самопроизвольных родов на сроке 39 нед гестации. При рождении масса тела 3900 г, длина тела 56 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Ребёнок от матери с реализацией инфекции *Varicella zoster virus* (VZV) за 2 нед и последними высыпаниями за 5 дней до родов. При рождении тяжесть состояния доношенной девочки обусловлена неврологической симптоматикой: гипервозбудимость, выраженный тремор верхних конечностей, хаотичная двигательная активность. Ребёнок с перинатальным контактом по ВО, с высоким риском развития внутриутробной герпетической инфекции, герпетического энцефалита переведён в ОРИТН для дальнейшего наблюдения. На 1-е сутки жизни на коже в области левого плеча определяется пятно с папулой в центре размером 2 × 2 см, расценённый как элемент ветряночной сыпи. При поступлении с иммунозаместительной и иммуномодулирующей целью был введён внутривенный человеческий иммуноглобулин в дозе 1 г/кг однократно. Учитывая высокий риск развития герпетического энцефалита, начат курс ацикловира в суточной дозе 60 мг/кг в сутки. По данным ПЦР в крови обнаружен VZV(+++), также определяется ДНК ВГ-6 в крови и мазке слизистой зева. На 3-и сутки жизни продолжено наблюдение в инфекционном отделении. На фоне противовирусной терапии новые элементы не определялись. В связи с выявлением вирусной нагрузки ВГ-6 проведено исследование ногтевой пластины, в которой была обнаружена ДНК ВГ-6, что свидетельствует об хиВГ-6, что при отсутствии клинической картины не требовало продолжения противовирусной терапии. Ребёнок после декретированных сроков карантина на 12-е сутки жизни выписан домой под наблюдение участкового педиатра в удовлетворительном состоянии.

Заключение. Ранняя диагностика и своевременное лечение позволяют избежать генерализации инфекционного процесса при неонатальной ВО, исключая риск развития жизнеугрожающих осложнений. Наличие хиВГ-6 без клинической симптоматики не требует продолжения противовирусного лечения.