

\* \* \*

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

Низамова С.И., Жойдик К.Д.

Научные руководители: доцент А.С. Антишин,  
М.А. Манина

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

**Ключевые слова:** *клинический случай; неонатальные инфекции; ветряная оспа; внутриутробное инфицирование; антивирусная терапия*

**Актуальность.** Неонатальная ветряная оспа (ВО) вызывается *Varicella-Zoster virus* матери, перенесённой в течение последних 3 нед беременности. Опасность неонатальной ВО связана с высоким риском развития тяжёлых осложнений у новорождённых и возможностью внутриутробной гибели плода при заражении беременной женщины. Младенцы подвержены риску тяжёлого заболевания, если родились за 5 дней до или через 2 дня после появления у матери сыпи ВО. Частота клинически диагностированной неонатальной ВО — 1–2 на 10 000 новорождённых, летальность составляет 20%.

**Описание клинического случая.** Девочка с диагнозом неонатальная ВО (ПЦР+), среднетяжёлая форма. Неонатальная желтуха неуточнённая. Церебральная возбудимость новорождённого. Анамнез жизни: от 4-й беременности, 2-х своевременных родов, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Ребёнок с перинатальным контактом по ВО, с высоким риском развития внутриутробной герпетической инфекции, герпетического энцефалита. Из анамнеза известно, что мать ребёнка перенесла ВО за 12 дней до родов, последние высыпания у матери зарегистрированы за 5 дней до рождения ребёнка. В возрасте 1 сут жизни на коже в области левого плеча появился элемент ветряночной сыпи. На момент осмотра больной: кожа умеренно иктерична, отмечается сухость, гиперемия кожи, в области левого плечевого сустава — отмечался элемент везикулёзного характера с мутным содержимым 2 × 2 мм (при осмотре — корочка после вскрытия элемента). При поступлении лабораторно определяется гипербилирубинемия, изменения в коагулограмме; ДНК *Varicella-Zoster virus* обнаружена. Лечение: этиотропная терапия VZV-инфекции: ацикловир 20 мг/кг 3 раза/сут внутривенно (60 мг/кг в сутки); выполнена трансфузия иммуноглобулинов для внутривенного введения: «Привиджен2» 1 г/кг внутривенно. После начатой терапии отмечена положительная динамика, через 9 дней ребёнок выписан из стационара под наблюдение педиатра по месту жительства.

**Заключение.** Причиной развития неонатальной ВО является ВО матери, тяжесть состояния была обусловлена сроками перенесённой инфекции — 12 дней до родов. Назначение ацикловира в первые часы после выявления заболевания значительно улучшает прогноз. Вакцинация беременных женщин, не имеющих иммунитета к ВО, уменьшает риск внутриутробного инфицирования и тяжёлых неонатальных форм заболевания.

\* \* \*