УДК: 616-007.248-053.4:6616-003.663.4

КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВРОДЖЕНОЇ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЙ НОВОНАРОДЖЕНИХ

М.Є. Фесенко, О.І. Мелащенко
Українська медична стоматологічна академія м. Полтава

Робота є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри неонатології КМАПО МОЗ України ім П.Л.. Шупика. "Розробки і удосконалення методів клінічної діагностики, інтенсивної терапії і виходжування новонароджених, профілактика пери- і неонатальної патології. № держреєстрації 01000000618.

Вроджена герпетична інфекція залишається однією з найбільш небезпечних інфекцій у новонароджених: летальність без лікуваня при генералізованій інфекції складає 90%, при локалізованій-18%.[3] Певні труднощі представляє діагностика герпетичної інфекції. Запідозрити наявність герпетичної інфекції можливо в тих випадках, коли відомо про захворювання у матері, коли в клінічній картині у новонародженого виявляються локальні зміни шкіри, слизової оболонки порожнини рота, очей із залученням у процес ЦНС. Серед дітей з неонатальним герпесом 70% народжуються від вагітних без виражених клінічних ознак захворювання [2].

Характерні зміни на шкірі нерідко виявляються в кінці 1-4 тижня, а ЦНС втягується в патологічний процес в 60-70% на 11-17 дні постнатального життя[1]. Перші ознаки захворювання зазвичай мають загальноінфекційний характер. Крім того герпетична інфекція має виражений клінічний поліморфізм, особливо у недоношених новонароджених. Це створює труднощі в визначенні в ранньому неонатальному періоді симптомокомплексів, специфічних для герпетичної інфекції, що в свою чергу робить непевною тактику лікування

Метою даної роботи було визначення клініко-діагностичних критеріїв вродженої герпетичної інфекції та уточнення особливостей її перебігу у новонароджених.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим наглядом знаходилось 37 немовлят (20 хлопчиків і 17 дівчаток) у віці від 5-33 днів з вродженою герпетичною інфекцією. Обстеження дітей проводилось у відділенні патології новонароджених та недоношених Полтавської міської дитячої клінічної лікарні. Серед обстежених дітей було майже 30%(29,8%) недоношених та 70,2% доношених новонароджених (**табл.1).**

Таблиця 1

Розподіл обстежених дітей залежно від ступеня недоношеності

Обстежені діти n=37		Кількість хворих (%) 37(100)
Доношені n=26		26 (70,2)
Недоношені n=11(29,8)	I ст.	8 (72,7)
	II ст.	2 (18,24)
	III ст.	1 (9,1)

Верифікацію діагнозу проводили на основі комплексного клініко-лабораторного обстеження, яке включало: збір скарг, анамнезу, об’єктивний огляд, визначення клінічних ознак вродженої герпетичної інфекції, визначення гематологічних і біохімічних показників крові, загального аналізу сечі, проведення ультразвукового дослідження мозку (нейросонографія), серця, внутрішніх органів черевної порожнини, ЕКГ, рентгенографія ОГК. Для специфічної діагностики використовували виявлення ДНК вірусу простого герпеса (ВПГ) I, II типів в сироватці крові новонароджених.

Результати дослідження та їх обговорення. При вивченні анамнезу було відмічено, що всі обстежені діти народилися від патологічної вагітності (**табл.2**).

Аналіз отриманих даних показав, що загроза переривання вагітності та наявність хронічної фетоплацентарної недостатності є одними з головних причин народження недоношених дітей (54,5%).

Таблиця 2

Характер перебігу вагітності у матерів обстежених дітей

Структура ускладнень	Кількість хворих (%)	
	Недоношені n=11	Доношені n=26
Загроза переривання вагітності	6 (54,5)	13 (50)
Обтяжений акушерський анамнез	3 (27,2)	8 (30,7)
Гестози вагітних	3 (27,2)	7 (26,8)
ХФПН	6 (54,5)	6 (23,7)
Кольпіти	3 (27,2)	2 (7,6)
Пієліти	3 (27,2)	3 (11,5)

Характеризуючи перебіг пологів (**табл.3**), необхідно відмітити, що всі недоношені діти народилися від передчасних пологів, які мали ускладнений перебіг: передчасне вилиття навколоплідних вод, відшарування плаценти, що збільшило відсоток пологів шляхом кесарського розтину, збільшило частоту асфіксії в пологах, частоту проведення реанімаційних заходів, використання штучні вентиляції легень (ШВЛ).

Таблиця 3

Характеристика особливостей перебігу пологів у матерів обстежених дітей

Структура ускладнень	Кількість хворих (%)	
	недоношені n=11	Доношені n=26
Передчасні пологи	11 (100)	
Пологи оперативним шляхом	2 (18,2)	8 (30,7)
Передчасне вилиття навколоплідних вод	4 (36,4)	6 (23,7)
Асфіксія у пологах	4 (36,4)	10 (38,4)
Передчасне відшарування плаценти	2 (18,2)	1 (3,8)

Таблиця 4

Дані нейросонографії обстежених дітей з герпетичною інфекцією

Виявлені патологічні зміни	Кількість хворих %	
	Недоношені n=11	Доношені n=26
ВШК I ст.	7 (63,6)	15 (57,7)
ВШК II ст.	3 (27,3)	6 (23,7)
ВШК III - IV ст.	1 (9,1)	1 (3,8)
Лентикулярна васкулопатія	2 (18,2)	7 (26,8)
Ячеїсті структури	4 (36,3)	6 (23,7)
Загальний набряк мозку	2 (18,2)	5 (19,2)
Перивентрикулярний набряк мозку	2 (18,2)	5 (19,2)
Перивентрикулярна лейкомаляція	1 (9,1)	1 (3,8)

У всіх обстежених дітей при народженні мали місце ознаки гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС. Серед нейросонографічних ознак маркерами внутрішньоутробного інфікування були виявлені ячеїсті структури в області каудоталамічної вирізки (КТВ), лентикулярна васкулопатія. В результаті перенесеної перинатальної асфіксії діти мали високий відсоток внутрішньошлуночкових крововиливів (ВШК) І ст. та ВШК IIст., загального та перивентрикулярного набряку головного мозку, ущільнення стінок шлуночків головного мозку (**табл.4**).

Значна частота ускладнень під час вагітності призвела до порушення внутрішньоутробного стану плода. Діти народжувалися з затримкою внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР), внутрішньоутробною гіпотрофією, підвищеним рівнем стигматизації, вродженими вадами серця. Серед клінічних проявів в ранній неонатальний період були синдром дихальних розладів (СДР), неврологічні порушення у вигляді синдрому пригнічення, судомного синдрому, підвищення збудливості, енцефаліту. Мали місце набряковий та геморагічний синдроми, пневмопатія та вроджена пневмонія, постгіпоксична міокардіопатія (**табл.5**).

Таблиця 5

Частота зустрічаємості основних клінічних симптомів у новонароджених при герпетичній інфекції

№ п\п	Симптоми	Кількість (%)	
		Недоношені n=11	Доношені n=26
1	Хронічна внутрішньоутробна гіпоксія плода(ХВУГП)	6 (54,5)	6 (23,7)
2	Синдром дихальних розладів	7 (63,6)	6 (23,7)
3	Судомний синдром	2 (18,2)	5 (19,2)
4	Набряковий синдром	4 (36,3)	4 (15,3)
5	Гідроцефальний синдром	1 (9,1)	2 (7,2)
6	Геморагічний синдром	3 (27,2)	2 (7,2)
7	Синдром пригнічення	4 (36,3)	8 (30,7)
8	ЗВУР	3 (27,2)	6 (23,7)
9	Внутрішньоутробна гіпотрофія	3 (27,2)	6 (23,7)
10	Стигми дізембріогенезу	3 (27,2)	5 (19,2)
11	Вроджені вади серця	1 (9,1)	2 (7,2)
12	Енцефаліт	1 (9,1)	2 (7,2)
13	Постгіпоксична міокардіопатія	5 (45,4)	9 (34,6)
14	Пневмонія	6 (54,5)	6 (23,7)
15	Пневмопатія	3 (27,2)	1 (3,6)
16	Гіпербілірубінемія	7 (63,6)	3 (11,5)
17	Анемія	5 (45,4)	2 (7,2)
18	Лейкоцитоз	8 (72,7)	16 (61,1)

Як видно із представленої таблиці, провідними симптомами при герпетичній інфекції є: СДР, судомний синдром, набряково-геморагічний синдром, ЗВУР, синдром пригнічення, стигми дізембріогенезу, гіпербілірубінемія, лейкоцитоз. Необхідно відзначити, що у недоношених достовірно частіше мали місце: синдром дихальних розладів (СДР), пневмопатії, анемія та гіпербілірубінемія. Однак, вони не були специфічними для даного захворювання, в зв’язку з чим уточнення етіології герпетичної інфекції можливо тільки при проведенні ПЛР.

Підсумок

Наявність у новонароджених поліорганної недостатності приводить до маскування герпетичної інфекції під різними діагнозами властивими перинатальному періоду, тому необхідне подальше вивчення клініко-діагностичних критеріїв характерних для вродженої герпетичної інфекції з метою своєчасної ранньої верифікації даного захворювання.

Перспективи подальших розробок у даному напрямку. *Перспективним є подальше вивчення клініко-діагностичних критеріїв вродженої герпетичної інфекції та уточнення її перебігу у новонароджених, з метою ранньої верифікації даного захворювання та подальшого вдосконалення методів лікування для профілактики ранньої інвалідизації дітей.*

Література

1. Марков И.С., Вдовиченко Ю.П., Щербинская Е.С. Мониторинг хронических герпесвирусных инфекций и профиактика внутриутробного заражения плода у беременных: обнадеживающая перспектива. – Репродуктивное здоровье женщины. – 2004. - №1 . – С.6-22.

2.Поражение нервной системы при инфекционных заболеваниях у детей. Руководство для врачей и студентов.\ Под ред. Богадельникова И.В., Кубышкина А.В. – Симферополь-Киев-Донецк-Одесса.- 2004.- С.480-505

3.Сидорова И. С., Черниенко И.Н. Внутриутробные инфекции: хламидиоз, микоплазмоз, герпес, цитомегалия / Российский вестник перинатологии и педиатрии.-1998.- N 3. - С. 7 - 13.

Реферати

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРОЖДЕННОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Фесенко М.Е., Мелащенко Е.И.

Обследовано 37 новорожденных в возрасте 5-33 дня с врожденной герпетической инфекцией с целью определения клинико-диагностических критериев герпетической инфекции и особенностей ее протекания у новорожденных. В результате обследования у новорожденных с врожденной герпетической инфекцией была выявлена клиника полиорганной недостаточности, что способствовало маскировке инфекции под разными диагнозами присущими перинатальному периоду. В связи с чем, необходимо дальнейшее изучение клинико-диагностических критериев, характерных для врожденной герпетической инфекции с целью своевременной ранней верификации данного заболевания.

Ключевые слова: врожденная герпетическая инфекция, клинико-диагностические критерии, перинатальный период.

CLINICO-DIAGNOSTIC CHARACTERISTICS OF CONGENITAL HERPETIC INFECTION IN THE NEWBORNS

Fesenko M E., Melashchenko E I.

There were examined 37 newborns aged 5-33 days with the congenital herpetic infection with the purpose to determine clinico-diagnostic criteria of herpetic infection and peculiarities of its course in the newborns. In the result of examination in the newborns with the congenital herpetic infection there was revealed the clinical picture of polyorganic insufficiency that promoted to mask the infection under different diagnosises usual for perinatal period. In connection with this it is necessary study clinico-diagnostic criteria characteristic to the congenital herpetic infection with the aim of timely early verification of this disease.

Key words: congenital herpetic infection, clinico-diagnostic criteria, perinatal period.