

# ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМ НЕОНАТАЛЬНИМ ГЕРПЕСОМ З УРАХУВАННЯМ КАТАМНЕЗУ ПРОТЯГОМ ДВОХ РОКІВ

М.С. Фесенко, О.І. Мелашенко

ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

**Резюме.** Наведені результати спостереження за 137 дітьми з вродженою герпесвірусною інфекцією та вродженою цитомегаловірусною інфекцією впродовж двох років життя, яке включало оцінку стану здоров'я з вивченням структури і частоти захворювань. За результатами спостереження встановлена чітка достовірна залежність структури та частоти захворювань дітей від клінічних форм вродженої інфекції. З метою профілактики формування рецидивної і хронічної патології проводились реабілітаційно-профілактичні заходи.

**Ключові слова:** захворюваність, реабілітаційно-профілактичні заходи, вроджений неонатальний герпес.

## Вступ

Однією з найбільш важливих проблем перинатальної медицини на сьогодні є прогресуюче зростання внутрішньоутробного інфікування плода. Частота його коливається від 6% до 30% [1]. Особливо це стосується інфекцій, що входять до складу TORCH-комплексу, серед яких одне з перших місць за частотою та негативними наслідками для дитини посідає вроджена герпесвірусна інфекція (вроджений неонатальний герпес) [2,4].

Відомо, що вроджена герпетична інфекція (ВГІ), яка була перенесена в період новонародженості, сприяє значним відхиленням в стані здоров'я дітей раннього та дошкільного віку, частим ГРВІ і бронхолегеневим захворюванням, формуванню хронічної патології та зниженню імунологічної реактивності, є причиною інвалідності (до 27,8%) і летальності (5,1%) [1].

Широке розповсюдження цієї інфекції, її важливе значення у структурі перинатальної та дитячої захворюваності і смертності [3,5], недостатність спостережень, присвячених вивченню в катамнезі протягом раннього дитячого віку стану здоров'я, частоти і структури захворювань, які перенесли ВГІ, спонукало до вибору напрямку наших досліджень.

**Мета** дослідження: удосконалити комплекс реабілітаційно-профілактичних заходів, спрямованих на зменшення частоти захворювань, шляхом вивчення в катамнезі стану здоров'я дітей з ВЦМІ та ВГІ.

## Матеріал і методи дослідження

Під наглядом в динаміці протягом двох років перебувало 150 новонароджених: 83 (55,3%) хлопчиків і 67 (44,7%) дівчаток, що народилися в пологових будинках м. Полтави і Полтавської області, 127 — від матерів, інфікованих цитомегаловірусом і вірусом простого герпесу I типу. Із них 67 в ранньому неонатальному періоді переведені з пологових будинків у відділення передчасно народжених і патології новонароджених дитячої міської клінічної лікарні (ДМКЛ) з клінічними ознаками внутрішньоутробної інфекції (ВУІ). Після дообстеження (згідно МКХ-10) у 26 новонароджених (13 (50,0%) недоношених) верифіковано вроджену цитомегаловірусну інфекцію (ВЦМВІ) — I група; у 41 (13 (31,5%) недоношених) дитини встановлено вроджену герпетичну інфекцію (ВГІ) — III група.

За 60 дітьми, які народилися доношеними, в задовільному стані, без проявів асфіксії, від серопозитивних матерів, інфікованих цитомегаловірусом та вірусом простого герпесу I типу, без клінічних ознак ВЦМВІ (32 — II

група) та 28 новонародженими без клінічних ознак ВГІ (IV група) спостереження проводилися в поліклінічних відділеннях (після виписки їх в ранньому неонатальному періоді з пологових будинків в домашні умови).

У 23 умовно-здорових новонароджених (13 (56,5%) недоношених і 10 (43,5%) доношених), що склали контрольну групу (V), ВУІ була виключена методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) в сироватці крові.

Верифікацію діагнозу різних клінічних форм ВЦМВІ та ВГІ проводили на підставі даних анамнезу, клінічних критеріїв, факторів ризику в анте-, інтра- та постнатальному періодах, патологічних змін, виявлених на НСГ, порушень мікробіоценозу кишечника та специфічного методу обстеження — ПЛР.

Катамнестичне спостереження за 137 дітьми (23 дитини з ВЦМВІ, 32 без клінічних проявів ВЦМВІ, 34 з ВГІ, 28 без клінічних проявів ВГІ та 20 дітей контрольної групи) проводилися протягом 2-х років життя і включало оцінку стану здоров'я з вивченням структури і частоти захворювань.

Для вивчення та характеристики захворювань малюків у катамнезі використовували історії розвитку дитини (ф.112-у), власні спостереження та опитування батьків. Була здійснена комплексна оцінка стану здоров'я з визначенням індексу здоров'я. Одержаний цифровий матеріал піддавали математично-статистичній обробці на персональному комп'ютері Pentium IV-3000 за допомогою програми Statistica for Windows версія 6.0 (В.И. Боровиков, 2001; В.Я. Гельман, 2001).

## Результати дослідження та їх обговорення

В процесі катамнестичного спостереження детально вивчали частоту і структуру захворювань обстежених дітей та особливості їх перебігу в залежності від різних клінічних форм, оскільки захворюваність дітей найбільш повно відображає стан здоров'я та негативно впливає як на показники фізичного, так і нервово-психічного розвитку.

При спостереженні в динаміці на першому році життя встановлено, що в структурі захворювань дітей з ВЦМВІ провідною була патологія органів дихання: ГРВІ, бронхіти і пневмонії в поєднанні з анемією II ст., рахітом II ст. у 86,9% (у 91,7% недоношених). Гіпотрофія III ст. і лімфаденопатія мали місце лише у недоношених новонароджених з частими епізодами хвороб.

У дітей III групи з ВГІ структура захворювань відрізнялась від структури захворювань I групи з ВЦМВІ насам-

перед за рахунок наявності вродженої патології: майже у третини доношених дітей (27,3%) мали місце природжені вади розвитку мозку, нирок, серця, захворювання на евстахіїт встановлено у кожної п'ятої дитини; в поодиноких випадках спостерігали природжений кардит, вроджений гепатит, сенсоневральна туговухість. Захворювання органів дихання, зокрема, бронхіти, не були провідними.

Характеризуючи епізоди захворювань дітей, що народилися з ВЦМВІ та ВГІ, виявлено, що тривалість респіраторних захворювань у дітей даних груп була більшою в порівнянні з контрольною групою, але не було достовірної різниці в частоті їх виникнення ( $p < 0,005$ ).

Ранні неонатальні анемії I ст., діагностовані в періоді новонародженості, стовідсотково виявлялися у всіх недоношених та кожної другої доношеної дитини з ВЦМВІ та з ВГІ. Серед дітей контрольної групи анемії I ст. мали місце у 50% недоношених дітей ( $p < 0,005$ ). Домінуючий розвиток анемії різних ступенів та рахіту II ст. на першому році життя був вірогідно пов'язаний зі ступенем недоношеності, проявами асфіксії та характером вигодовування ( $r > 0,7$ ;  $p < 0,005$ ).

Виявлена велика частота вродженої хірургічної патології, зокрема пахова і калиткова кіла у 31,5% (у 50% недоношених) дітей з ВЦМВІ та у 12,5% (20% недоношених) дітей з ВГІ. Кожному третьому з них було проведено оперативне втручання. Встановлена вірогідна розбіжність виявлення ДКС: у 58,8% дітей з ВГІ та у 25,5% у дітей з ВЦМВІ ( $p < 0,005$ ). АД зустрічався у третини дітей I групи та у кожної четвертої дитини III групи. Стан, пов'язаний з порушеннями функції кишечника, діагностувався практично з однаковою частотою у кожної третьої дитини з ВЦМВІ і ВГІ.

Доказом дезадаптації дітей в умовах постнатального розвитку стали дані, отримані при катамнестичному спостереженні за дітьми II групи (без клінічних проявів ВЦМВІ) та IV групи (без клінічних проявів ВГІ), які народилися від серопозитивних матерів (інфікованих цитомегаловірусом та вірусом простого герпесу) в задовільному стані, без асфіксії та проявів захворювань, у зв'язку з чим не отримували лікування в стаціонарі і в ранньому неонатальному періоді були виписані в домашні умови для спостереження в поліклініках.

Діти даних груп при катамнестичному спостереженні на першому році життя мали велику кількість епізодичних захворювань органів дихання: ГРВІ у 16 (57,7%) дітей IV групи та у 10 (31,3%) дітей II групи; бронхіту, пневмонії у 4 (14,3%) дітей та бронхіту у 2 (6,3%) дітей відповідно; анемії — майже у кожної 3-ї дитини (28,5%) з IV групи без клінічних проявів ВГІ та 15,5% у дітей II групи без клінічних проявів ВЦМВІ; дисбактеріозу кишечника I ст. у 8 (25,0%) та 8 (28,5%); АД у 25% і 31,3%; гіпотрофії I ст. — у 14,3% і 9,3% відповідно. Майже у 10,0% дітей II гр. зустрічався перфоративний гнійний отит. Пупочна кіла була діагностована у 9,4% дітей II групи і 7,2% дітей IV та ДКС у 28,1% і 32,1% відповідно.

Наявність патології, виявленої на першому році спостереження у дітей II та IV груп без клінічних проявів ВЦМВІ та ВГІ, потребує проведення диспансеризації за дітьми даних груп в умовах поліклініки та проведення профілактики захворювань і реабілітації дітей даних груп з антенатальним ушкодженням ЦНС, яке мало місце у 13 (40,6%) і 12 (42,9%) відповідно.

З огляду на значний рівень інфікованості дітей при народженні та великий відсоток захворювань на першому році спостереження з перевагою респіраторної патології, анемії, рахіту та дисбіозу, в процесі спостереження про-

дилися лікувально-реабілітаційні заходи, в першу чергу з метою профілактики формування рецидивної і хронічної патології. Реабілітаційно-профілактичні заходи включали: протианемічну терапію (актиферин по 5 крапель на 1 кг маси тіла 2–3 рази на день, до нормалізації гематологічних показників); корекцію мікробіоценозу кишечника шляхом призначення біопрепаратів: «Симбітер» по 1 пакету 1 раз на добу, per os, протягом 10 днів, з наступним прийомом «Симбівіта» протягом 2 місяців; дані препарати призначалися 2 рази на рік під контролем бактеріологічного обстеження калу; ферментотерапію з урахуванням результатів копрологічного дослідження (дигестин 3 краплі 6 разів на добу, per os, під час їжі протягом 10 днів), 2 рази на рік; вітамінотерапію, полівітаміни (кіндер біовіталь гель, 1/2 чайної ложки на добу протягом місяця), 2 рази на рік; антистафілококовий бактеріофаг (при виявленні *St. aureus* в зіві, носі, кон'юнктиві очей, кишечнику в діагностичній концентрації  $> 10^5$ ); грудне вигодовування; масаж, ЛФК; індивідуалізовану реабілітацію дітей з гіпокічно-ішемічним ураженням ЦНС згідно призначень дитячого невролога за синдромологічним принципом.

Використання реабілітаційно-профілактичних заходів сприяло отриманню клінічного ефекту, який був підтверджений на другому році спостереження. Так, не дивлячись на те, що діти з ВЦМВІ продовжували хворіти, і структура захворювань залишалася аналогічною структурі першого року життя, однак частота анемії I–II ступеня у недоношених дітей була майже в 2,5 разу меншою: у 40% (II ступеня тільки у дітей з частими епізодами захворювань) порівняно з 90,1% на першому році життя. Гіпотрофії та дисбактеріоз кишечника I–II ступеня не відмічалися в жодної дитини ( $p < 0,005$ ).

В групі з ВГІ на другому році спостереження структура захворювань продовжувала відрізнятися від структури захворювань дітей з ВЦМВІ та була наступною: крім ГРВІ, вогнищевої пневмонії, бронхіту у 5 (50%) недоношених і 5 (35,7%) доношених, анемії I ст. у 3 (30%) недоношених і 6 (42,9%) доношених, в поодиноких випадках діти хворіли на atopічний дерматит, гнійний отит, герпетичний стоматит, гострий ентероколіт, пієлонефрит. В порівнянні із захворюваннями на першому році життя після проведення лікувально-реабілітаційних заходів відмічалася позитивна динаміка.

Діти контрольної групи на другому році спостереження хворіли епізодично. У структурі захворювань реєструвалися ГРВІ, гострий бронхіт, отит. Анемія I ст. зустрічалася у 4 (20,0%) та АД у 2 (10,0%) дітей ( $p < 0,005$ ).

Діти II групи без клінічних проявів ВЦМВІ та IV групи без клінічних проявів ВГІ на другому році спостереження, як і на першому, продовжували хворіти респіраторними захворюваннями. Крім того, у 8% дітей IV групи був діагностований герпетичний стоматит як прояв подовженої дії вірусу простого герпесу на дитячий організм.

Отримані дані потребують перегляду диспансеризації дітей, які народилися без клінічних проявів ВЦМІ та ВГІ. Вона повинна носити мультидисциплінарний характер та включати лікування антенатального ушкодження ЦНС, малих форм герпетичної інфекції та профілактику захворювань — герпетичних стоматитів, дисбактеріозу, анемії, рахіту.

Доказовими стали відмінності, виявлені при вивченні індексу здоров'я у дітей з ВЦМВІ та ВГІ у порівнянні з дітьми контрольної групи. Так, серед дітей I, II, III та IV груп не було дітей, які б не хворіли на першому році спостереження. Крім того, 13,1% (18,2% недоношених та 8,3% доношених) дітей з ВЦМВІ та 17,6% (18,2% недоношених

і 17,4% доношених) дітей з ВНГ були віднесені в групу інвалідів. На відміну від дітей контрольної групи, серед яких 20,0% не зворіли, бронхіти мали місце лише у 10%, пневмонії не зустрічалися ( $p < 0,005$ ).

Таким чином, встановлена чітка достовірна залежність структури та частоти захворювань дітей від клінічних форм цитомегаловірусної та герпетичної інфекцій.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Кудашов Н. И. Крайне тяжёлые формы герпетической инфекции у новорождённых детей (диагностика, принципы терапии) (обзор литературы и результатов собственных исследований) / Н. И. Кудашов // Трудный пациент. — 2009. — № 11. — С. 11—17.
2. Нові підходи до лікування новонароджених дітей від матерів з герпесвірусною та цитомегаловірусною інфекціями / Т. К. Знаменська, Г. І. Швець, О. А. Пояркова, А. О. Писарев // Перинатол. и педиатрия. — 2009. — № 2. — С. 40—46.
3. Токарчук Н. І. Особливості функціонального стану імунної системи у дітей першого року життя на тлі герпетичної інфекції (огляд літератури) / Н. І. Токарчук, А. А. Зализюк // Совр. педиатрия. — 2008. — № 4 (21). — С. 208—212.
4. Шунько Є. Є. Современные подходы к диагностике и лечению герпетической инфекции у новорожденных с перинатальной патологией / Є. Є. Шунько, Ю. П. Сюрха, Е. А. Костюк // Репродуктивное здоровье женщины. — 2003. — № 2 (14). — С. 97—100.
5. Юлиш Е. И. Частая респираторная заболеваемость детей раннего возраста и персистирующие инфекции / Е. И. Юлиш, С. Я. Ярошенко // Совр. педиатрия. — 2010. — № 3. — С. 44—49.

### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ НЕОНАТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ С УЧЕТОМ КАТАМНЕЗА В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ ЛЕТ

*М.Е. Фесенко, Е.И. Мелашченко*

**Резюме.** Представлены результаты наблюдения за 137 детьми с врожденной герпесвирусной инфекцией и врожденной цитомегаловирусной инфекцией в течение двух лет жизни, включавшего оценку состояния здоровья с изучением структуры и частоты заболеваний. По результатам наблюдения установлена четкая достоверная зависимость структуры и частоты заболеваний детей от клинических форм врожденной инфекции. С целью профилактики формирования рецидивирующей и хронической патологии проводились реабилитационно-профилактические мероприятия.

**Ключевые слова:** заболеваемость, реабилитационно-профилактические мероприятия, врожденный неонатальный герпес.

### ESTIMATION OF EFFICIENCY REHABILITATION AND PREVENTION OF CHILDREN FROM CONGENITAL NEONATAL HERPES TAKING INTO ACCOUNT CATAMNESIS FOR TWO YEARS.

*M.E. Fesenko, E. I. Melashchenko*

**Summary:** Presented results observation of 137 children (23 children with congenital CMV infection, 32 — without clinical manifestations congenital CMV infection, 34 — with congenital neonatal herpes, 28 children without clinical manifestations herpes simplex virus infection (HSV1) and 20 children control group) in current two years to life. Was studied the morbidity, structure and frequency of the diseases of the examined children, were conducted rehabilitative and preventive measures to prevent formation of the recurring and chronic pathologists.

**Key words:** morbidity, rehabilitative and preventive measures, congenital neonatal herpes.