

Герпетична інфекція з точки зору дитячого інфекціоніста

Як відомо, герпетична інфекція – це група надзвичайно поширених і небезпечних вірусних захворювань, які характеризуються переважним ураженням шкіри, слизових оболонок та нервової системи. Загалом відповідна інфікованість населення нашої планети становить 90-97%, причому початкове зараження відбувається у перші п’ять років життя. За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я, викликані герпесом недуги посідають підсумкове друге місце після грипу у структурі смертності від вірусних інфекцій, а постійно хворіє на них третина населення земної кулі.

Зважаючи на гостру актуальність проблеми, своє бачення щодо сучасних методик лікування і профілактики герпетичної інфекції виклав головний дитячий інфекціоніст МОЗ України, завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, доктор медичних наук, професор Сергій Олександрович Крамарєв.

– Які різновиди герпесвірусної інфекції розрізняють у клінічній практиці та за яких умов вона поширюється?

– Герпесвірусні інфекції (від грец. herpes – повзучий) – група інфекційних захворювань, викликаних представниками сімейства герпесвірусів (Herpesviridae). Антигенних серотипів, виділених від людини, вісім: вірус простого герпесу 1 і 2 типів; вірус вітряної віспи – оперізуючого герпесу, або вірус герпесу людини 3 типу; вірус герпесу людини 4 типу – вірус Епштейна-Барр (викликає інфекційний моноклеоз, хронічну форму інфекції, лімфопроліферативні захворювання); вірус герпесу людини 5 типу – цитомегаловірус (викликає гетерофільно-негативній моноклеоз, уроджені аномалії, тяжкі ураження органів при імунodefіцитних станах); вірус герпесу людини 6 типу (викликає раптову екзантему, можливе ураження печінки, нервової системи), вірус герпесу людини 7 типу (викликає раптову екзантему і синдром хронічної втоми); вірус герпесу людини 8 типу, асоційований із саркомою Капоші. Усі герпесвіруси є ДНК-вмісними і подібні за морфологією, типом нуклеїнової кислоти, способом репродукції в ядрах інфікованих клітин. Патогенетичні і клінічні прояви герпесвірусної інфекції можуть бути дуже різноманітними, тому ми зупинимосся на клініко-патогенетичних ознаках перших двох видів, які найбільш поширені у дитячому віці.

Захворювання, викликані герпесвірусами 1 та 2 типу, називають герпетичною інфекцією.

Перший тип герпетичної інфекції (HSV-1) передається, як правило, повітряно-крапельним і контактним шляхами. Відомо, що вірус за сприятливих умов може залишатися активним упродовж кількох годин. Так, у вологому середовищі (наприклад, на поверхнях сантехнічних приладів) він зберігає життєздатність протягом 3–4 год і може спричиняти епідемічний спалах у дитячих дошкільних установах. Зараження також відбувається через предмети побутового вжитку, інфіковані вірусом, і внаслідок безпосереднього контакту. Найбільш вразливі до герпетичної інфекції є діти молодшої вікової групи (від 5 міс до 3 років).

Щодо другого типу (HSV-2), то він передається переважно статевим або вертикальним шляхом (наприклад, під час пологів через контакт з пологовими шляхами матері).

– Як саме зазвичай активується цей вірус?
– Пасивне вірусносійство вважають специфічною особливістю герпетичної інфекції. Будь-яке, навіть тимчасове, зниження імунітету часто призводить до активації вірусу та розвитку рецидиву хвороби. Причому рецидив може бути спровокований абсолютно різними факторами – стресом, гормональними порушеннями, застосуванням імуносупресивної терапії, інфекційними запalenнями, впливом ультрафіолетового опромінення тощо.

Здебільшого частота і тяжкість рецидивів залежать від особливостей стану імунної системи людини. Зокрема, чи не найтяжчий перебіг хвороби спостерігається у дітей з клітинним імунodefіцитом. Недарма саме

герпетичну інфекцію відносять до СНІД-індикаторних захворювань.

– Які клінічні прояви первинного зараження герпесом є найтипovішими, і в якій віковий період, як правило, відбувається інфікування?

– Ураження вірусом герпесу відбувається переважно в ранньому дитячому віці (тобто до 5 років життя дитини). Після інкубаційного періоду, який триває 2–14 днів, з’являється загальноінфекційний синдром з лихоманкою та іншими симптомами інтоксикації. Найчастішим проявами HSV-1 є гінгівостоматит та катаральні ураження верхніх дихальних шляхів, утім, іноді може спостерігатися ураження шкіри, кон’юнктиви та рогівки очей. HSV-2 переважно є збудником генітального герпесу та герпетичної інфекції у новонароджених дітей.

Вторинна (тобто рецидивуюча) герпетична інфекція може виявлятися в будь-якому віці і пов’язана з реактивацією HSV, причому рецидиви виникають приблизно у третини пацієнтів, які перехворіли на первинну герпетичну інфекцію.

Як уже було зазначено, ураження слизової оболонки ротової порожнини вважають найпоширенішою формою герпетичної інфекції у дітей перших 6 міс – 3 років життя, що зумовлено незрілістю місцевого імунітету слизових оболонок.

Захворюванню властивий гострий початок з підвищенням температури тіла до 39–40°С. На слизовій оболонці губ, шік, язика, ясен на тлі гіперемії та набряку з’являються дрібні пухирці, які швидко руйнуються, утворюючи ерозії – афти. Спостерігається посилене слиновиділення, збільшуються та стають болючими під час пальпації регіонарні підшелепні лімфатичні вузли.

Найбільш частими формами рецидивуючої герпетичної інфекції є лабіальна та назальна. Рідше виникають рецидиви герпетичного панарицію та офтальмогерпесу.

Окрім локальних проявів цієї хвороби, прийнято виділяти і більш складні – системно-генералізовані її форми. До них належать як черевно-порожнинні запалення (гепатит, пневмонія, нефрит), так і тяжкі ураження нервової системи (енцефаліт, менінгіт, мієліт, полірадикулоневрит). Ці форми зустрічаються у людей із порушеннями імунного стану.

– Зважаючи на злободенність і важливість цієї теми, гадаю, варто розглянути можливість ураження різних органів при герпетичній інфекції докладніше.

– Відомо, що HSV має біологічну властивість уражати нервову тканину, що у клінічній практиці найчастіше виявляється у вигляді менінгіту, енцефаліту або їх поєднання. Ураження мозку здебільшого може мати ізолюваний характер (тобто без ураження шкіри і слизових оболонок) або поєднуватися з ними.

Гострий енцефаліт виникає в результаті первинного інфікування, реінфікування чи на тлі активації хронічної герпетичної інфекції. Початок енцефаліту часто збігається з рецидивом герпесу шкіри та слизових оболонок або після контакту дитини з дорослими із загостренням герпесу шкіри, слизових оболонок.

Герпетичний енцефаліт можуть викликати як HSV-1, так і HSV-2. Вважають, що у новонароджених етіологічним фактором є переважно HSV-2, а у дітей старшого віку та дорослих – HSV-1. Пік захворюваності на герпетичний енцефаліт, зумовлений HSV-1, припадає на два вікові періоди – від 6 міс до

5 років і старше 40 років, а HSV-2 – на 3–14-й день після народження.

Для типового перебігу герпетичного енцефаліту характерні п’ять періодів:

1. Загальноінфекційний (1–21 день) – підвищення температури тіла, катар верхніх дихальних шляхів, можливий пухирцевий висип на шкірі та слизових оболонках.

2. Енцефалічний (1–10 днів) – головний біль, блювання, психічне збудження, марення, галюцинації, афазія, апраксія, агнозія, пірамідні розлади.

3. Енцефалітичний (коматозний) (1–50 днів) – розлади свідомості, судоми, ознаки коми.

4. Ранньої реконвалесценції (1–12 міс) – ретроградна і фіксаційна амнезія, апраксія, втрата набутих навичок, агнозія, регрес у фізичному розвитку.

5. Залишкових явищ (місяці-роки) – психічні розлади, гіперкінези, парези кінцівок.

Летальність у разі герпетичного енцефаліту без проведення цільової противірусної терапії становить 60–70%, проте навіть за умов відповідного кваліфікованого лікування цей показник є досить високим. Більше того, у 15% пацієнтів після одужання спостерігаються залишкові явища у вигляді грубого органічного дефекту (епілептичні напади, парези, гіпертензивно-гідроцефальний синдром, недоумкуватість), адже HSV проникають у регіонарні нервові ганглії, де створюються сприятливі умови для їх життєдіяльності. Однак існує безпосередня залежність наслідків хвороби від початкових термінів лікування, зокрема, у разі раннього призначення ацикловіру ці показники істотно покращуються.

Проявами вісцеральних форм герпесу, як правило, є гострий паренхиматозний гепатит, пневмонія та нефрит. І хоча найчастіше вони спостерігаються у новонароджених, їх фіксують і у дітей старшого віку з імунodefіцитними станами.

– У наш час доволі актуальною проблемою є статеві шляхи передачі інфекції. Як ви можете прокоментувати цю ситуацію?

– Безперечно, генітальний герпес поширюється (передусім, звісна річ, серед підлітків та дорослих) насамперед через непорядкованість інтимних стосунків. Хоча слід уточнити, що у дітей молодших вікових груп теж інколи уражаються статеві органи, але вторинним шляхом, тобто зараження відбувається через інфіковані руки, рушники, білизну, інфіковані поверхні ванни та туалету. Втім, прояви захворювання здебільшого однакові – почервоніння та набряк великих та малих статевих губ (у дівчаток) чи мошонки (у хлопців), а також численні пухирцеві висипи у пахово-лобковій ділянці. Надалі ці пухирці руйнуються, утворюючи ерозивні або навіть виразкові поверхні. Це супроводжується свербінням та болем в уражених місцях; крім того, як правило, підвищується температура тіла. Герпес статевих органів має рецидивуючий перебіг. У дітей з вираженим імунodefіцитом рецидиви генітального герпесу супроводжуються тяжкими місцевими змінами ерозивно-виразкового характеру, поширенням патологічного процесу на промежину, піхву, шийку матки, уретру та сечовий міхур. Якщо долучаються лімфатичні судини, то це може призводити до розвитку лімфостазу, який згодом спричиняє слоновість статевих органів.

– Як часто трапляється зараження плода у хворих жінок під час пологів?



С.О. Крамарєв

– HSV може передаватися від матері до дитини у внутрішньоутробному періоді, під час пологів або після них. Найвищий ризик трансмісії вірусу виникає під час вагінальних пологів, цей шлях інфікування відмічають у 85–95% випадків зараження HSV. На внутрішньоутробне інфікування (трансплacentарне, висхідне проникнення вірусу з цервікального каналу) припадає не більше 5–8% від усіх заражень HSV. Постнатальне зараження настає у 8–10% випадків, джерелом інфекції є вірусососії – члени родини чи медичний персонал.

Захворювання новонародженого може виявлятися як інфекція, локалізована на будь-яких ділянках шкіри, очей, рота (до 40% усіх випадків); ураження ЦНС – герпетичний енцефаліт (до 35%), десимінована інфекція із втягненням до патологічного процесу низки органів і систем (приблизно у 25%). Клінічні прояви HSV-інфекції у новонародженого залежать від відних воріт та інтенсивності інфікування.

– Які засоби профілактики інфікування HSV є найбільш дієвими?

– По-перше, дітям, які перебувають у організованих колективах у дошкільних установах і мають на шкірі видимі прояви герпесу, необхідно закрити уражені ділянки марлею чи бинтом. Якщо це неможливо, скажімо, у разі значних уражень, дітей слід ізолювати на весь період загострення патологічного процесу.

По-друге, персонал пологових будинків, жіночих консультацій та спеціалізованих імунodefіцитних відділень під час рецидивів герпетичної інфекції шкіри чи слизових оболонок не допускається до роботи.

По-третє, вагітним, які мають лабораторно підтверджений висновок щодо наявності у них генітального герпесу, рекомендовано виконувати операцію кесаревого розтину, а їхні діти підлягають обов’язковому ретельному обстеженню на HSV-2. У дітей, народжених від матерів, інфікованих генітальним герпесом, необхідно уникати будь-яких зайвих маніпуляцій на голівці. Категорично неприпустимо цілувати немовлят і взагалі дітей першого року життя. Втім, це стосується і підлітків з явними слідами шкірних запальних процесів, екземою, а також хворих на СНІД.

Слід зазначити, що нові рецидиви хвороби можуть бути спричинені надмірним ультрафіолетовим опроміненням, тому будь-хто з потенційних носіїв герпесу має уникати надмірної дії прямого сонячного світла.

Вірус чутливий до високих температур, тому знищується упродовж 30 хв при 56°С і вище. Крім того, він доволі легко інактивується під дією ефіру, спиртів та інших органічних розчинників.

– І наостанок, кілька слів про сучасні напрями лікування герпесвірусної інфекції.

– Основним сучасним напрямом лікування герпетичної інфекції є призначення противірусних препаратів (ацикловіру, ганцикловіру, фамцикловіру та деяких інших), препаратів інтерферону альфа. Противірусні препарати можуть призначатися залежно від тяжкості захворювання: внутрішньо, парентерально або місцево.

Підготував Едуард Щур

