

# Лікування герпесвірусних інфекцій (цитомегаловірусної, неонатального герпесу) у дітей першого року життя із застосуванням препарату Флавозід

**Т.К. Знаменська, А.О. Писарєв**

ДУ «Інститут педіатрії акушерства і гінекології АМН України», м. Київ, Україна

У роботі представлено результати застосування препарату Флавозід (ТОВ «НВК «Екофарм», Україна) у 40 новонароджених від матерів із герпесвірусною інфекцією (20 – із цитомегаловірусною і 20 – із вірусом герпесу 2-го типу). Отримані дані довели, що Флавозід є ефективним засобом у лікуванні новонароджених, інфікованих герпесвірусами в перинатальний період. Призначення його разом із посимптомною терапією сприяє більш швидкій ліквідації вродженої та набутій в ранній постнатальний період патології. Засіб не чинить негативного впливу й добре переноситься дітьми.

**Ключові слова:** цитомегаловірус, вірус герпесу 2-го типу, Флавозід.

У теперішній час, за даними ВООЗ, герпесвірусна інфекція (ГВІ) є найбільш поширеною у світі серед інших інфекцій. Так, інфікованість дітей цитомегаловірусом (ЦМВ) коливається в межах 50–64%, вірусом герпесу 1/2 типів – 52–60% [3, 4].

У 30% новонароджених, інфікованих у перинатальний період, наявність ГВІ діагностовано одразу після народження і стільки ж протягом першого року життя [2, 4].

Попри появу нових противірусних засобів проблема профілактики та лікування герпесвірусних інфекцій залишається актуальною. Клінічна ефективність багатьох з цих заходів недостатня [4]. Деякі з них, крім того, погано переносяться хворими.

Виходячи з того положення, що в більшості хворих знижені показники імунітету, вимогою до лікувальних заходів, крім клінічної ефективності, повинна бути достатня імуномодулююча дія.

За таких обставин препаратом вибору є сироп Флавозід (ТОВ «НВК «Екофарм», Україна) [1, 2].

Препарат має противірусну та імуномодулюючу дію, разом з тим не чинить мутагенного та тератогенного ефекту; зручний у разі застосування всередину, добре переноситься хворими. Склад Флавозиду: 100 мл сиропу містять 2 мл протектазиду, отриманого з диких злаків, із вмістом флавоноїдів у перерахунку на рутин не менше 0,0035 мг/мл.

**Мета дослідження** – оцінити ефективність лікування дітей першого року життя, які народилися від матерів із герпесвірусною інфекцією (ЦМВ, ВГ 2-го типу) і були інфіковані в перинатальний період.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під спостереженням перебувало 40 новонароджених від матерів із герпесвірусною інфекцією: 1-ша група – 20 немовлят, інфікованих ЦМВ, 2-га група – 20 немовлят, інфікованих вірусом герпесу 2-го типу. Групи інфікованих новонароджених сформовані на підставі результатів проведеної полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) з пуповинної крові або навколоплодових вод. Група контролю – 20 новонароджених від матерів без герпесвірусної інфекції.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Під час вагітності у матерів народжених дітей виявлені позитивні тести на наявність інфекції. В 1-й групі у 4 жінок були позитивні IgG, IgM у крові та ПЛР у піхвовому зшкрібі; у 16 жінок – позитивні IgG та IgM у крові, ПЛР – негативна. Серед вагітних 2-ї групи позитивні IgG та IgM у крові та ПЛР у піхвовому зшкрібі виявлені у 5 осіб, у 6 – позитивні IgG та IgM у крові, ПЛР – негативна. У 10 вагітних діагност генітального герпесу встановлений на підставі клінічних показників (характерні висипання на зовнішніх статевих органах або навколо них – на промежині, стегнах, у ділянці лона).

У матерів обох груп був ускладнений перебіг вагітності та пологів: загроза переривання вагітності – у 80%, дистрес плода під час вагітності – у 85%, під час пологів – у 65%, передчасне відходження навколоплодових вод – у 70%, слабкість пологової діяльності – у 55%. У 10 випадках проведено розродження шляхом кесарева розтину (в 1-й групі – у 3, в 2-й – у 7).

В 1-й групі 80% дітей народилися доношеними, середня маса тіла становила (3120±136) г, 20% – недоношеними, середня маса тіла (1982±116) г. У 25% дітей виявлена гіпотрофія, у 65% – гіпоксія легкого та середнього ступеня тяжкості. У 2 (10%) новонароджених діагностовано початкові ознаки гідроцефалії, у 15% – прояви гіпоксично-ішемічного пошкодження ЦНС.

В 2-й групі доношеними народилося 75% немовлят, середня маса тіла становила (3260±126) г, недоношеними – 25%, середня маса тіла – (1994±136) г, гіпотрофія спостерігалась у 20% дітей, гіпоксія легкого та середнього ступеня тяжкості – у 70%. Початкові ознаки гідроцефалії виявлені в 10% дітей, прояви гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС – у 10% з переважанням синдрому нервово-рефлекторного збудження. У 10% випадків виявлено ознаки гідроцефалії.

Перебіг періоду ранньої неонатальної адаптації у дітей обох груп був подібним. Пупковий залишок у всіх дітей відшарувався на 4–6-ту добу. Максимальне зменшення початкової маси коливалось у фізіологічних межах у 90% немовлят, як і в усіх дітей у контролі, тобто до 10%, і лише у 4 (10%) дітей цей показник перевищував норму й становив у середньому 11,4%. Початок відновлення маси тіла припадав на 4–7-му добу, але повне відновлення маси тіла до виписки з відділення спостерігалось лише у 55% новонароджених.

Серед інфікованих новонароджених звертала на себе увагу більш часта поява кон'югаційної жовтяниці (у 85% дітей порівняно з 50% у групі контролю) та її затяжний характер.

Таким чином, у разі ГВІ у новонароджених збільшена частота гіпотрофії та гіпоксії, гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС, кон'югаційної жовтяниці, прояви гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС (10%) та ознаки гідроцефалії (10%).

Ураховуючи наявність переліченої патології, дітям призначали відповідну посимптомну терапію за

клінічними протоколами. Крім того, проводили противірусну терапію.

Як противірусний засіб використовували перший вітчизняний противірусний препарат рослинного походження для дітей у формі сиропу Флавозид. Препарат призначали протягом 1 міс всередню по 0,5 мл двічі на день.

Під впливом лікування у 30% дітей ПЛР у крові стала негативною. Тому їм повторного курсу Флавозиду не призначали.

Загальний стан дітей поліпшився. У них були відсутні будь-які остаточні явища перенесеної патології (гіпотрофії, гіпоксії, кон'югаційної жовтяниці).

Зменшилися явища ураження ЦНС. Початкові ознаки гідроцефалії не наросли.

Після проведеного лікування при наявності позитивної ПЛР через 3 міс 45% дітей призначали повторний курс лікування Флавозидом, після чого проводили подальше спостереження за їх станом.

### ВИСНОВКИ

Проведені дослідження дозволяють зробити висновок, що противірусний рослинний препарат Флавозид є ефективним засобом у лікуванні новонароджених, інфікованих ЦМВ та вірусом герпеса 2-го типу в перинатальний період. Призначення Флавозиду поряд із посимптомною терапією сприяє більш швидкій ліквідації вродженої та набутої у ранній неонатальний період патології. Засіб добре переноситься дітьми і може бути рекомендований для застосування у немовлят, інфікованих герпесвірусами під час вагітності та пологів.

### Лечение герпесвирусных инфекций (цитомегаловирусной, неонатального герпеса) у детей первого года жизни с применением препарата Флавозид *Т.К. Знаменская, А.А. Писарев*

В работе изложены результаты применения препарата Флавозид (ООО «НПК «Экофарм», Украина) у 40 новорожденных

от матерей с герпесвирусной инфекцией (20 – с цитомегаловирусной и 20 – с вирусом герпеса 2-го типа). Полученные клинические данные показали, что Флавозид является эффективным средством при лечении новорожденных, инфицированных герпесвирусами в перинатальный период. Назначение его вместе с посимптомной терапией способствует более быстрой ликвидации врожденной и приобретенной в ранний постнатальный период патологии. Средство не оказывает негативного действия и хорошо переносится детьми.

**Ключевые слова:** цитомегаловирус, вирус герпеса 2-го типа, Флавозид.

### Treatment of herpes infections (cytomegalovirus, neonatal herpes) in children under 1 year using Flavozid

*T.K. Znamenskaya, A.A. Pysarev*

Results of using Flavozid made by Ecofarm (Ukraine) in 40 neonates from mothers, infected with herpes infections (20 with cytomegalovirus, 20 with herpes II type), are accounted. Obtained data illustrate the effect of Flavozid in the complex treatment of neonates from infected mothers in the perinatal period. The drug does not render negatively and endures satisfactory.

**Key words:** cytomegalovirus, herpes II type, Flavozid.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Актуальные вопросы невынашивания беременности и выхаживания недоношенных новорожденных / Под ред. Знаменской Т.К., Писаревой С.П. – К.: Издательство «Агентство Стандарт», 2005. – 268 с.
2. В помощь неонатологу / Знаменская Т.К., Сулима Е.Г., Ципкун А.Г., Жданович А.И. – К.: Издательство «Агентство Стандарт», 2006. – 130 с.
3. Знаменська Т.К., Писарева С.П., Толкач С.М., Пояркова О.А., Писарев А.О. Сучасні підходи до лікування цитомегаловірусної інфекції у новонароджених // Ліки України. – 2002. – № 7–8. – С. 27–28.
4. Cytomegalovirus infection in newborn and children of nursing age / G.V. Sultanov, T.V. Tsarueva, M.S. Saidov et al. // Zh. Microbiol. Epidemiol. Immunobiol. – 1998. – № 3. – P. 13–15.