

О. Я. Хомин¹, М. Б. Дашо²

ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ГЕРПЕС У ДИТИНИ 7,5 МІСЯЦІВ

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, ²Львівський фаховий медичний коледж післядипломної освіти

Розглядається клінічний випадок захворювання на оперізувальний герпес дитини 7,5 міс., яка зазнала вертикальної передачі вітряної віспи від своєї хворої мами. Аналізуються ризики для плода в разі інфікування вагітних у різні терміни вірусом вітряної віспи та динаміка розвитку симптомів оперізувального герпесу у дитини. Розглядаються результати лабораторних обстежень, які включали визначення антигенів VZV у зішребку з дна міхурця методом прямої імуофлюоресценції та серологічне обстеження крові на виявлення IgM та IgG до VZV. Ці тести допомагають підтвердити діагноз і визначити стадію захворювання. Описано ефективне лікування з локальною обробкою ураженої шкіри антисептичними розчинами та застосуванням мазі герпесвіру, а також моніторинг пацієнта в амбулаторних умовах. Отримані результати свідчать про успішне видужання дитини без ускладнень, що є важливим для розуміння можливих перспектив вдосконалення лікування у подібних клінічних випадках.

Ключові слова: вітряна віспа, оперізувальний герпес, вагітність, новонароджені.

Відома з давнини вітряна віспа спочатку ототожнювалася з натуральною віспою, як легка форма цього захворювання. У 1772 р. ця недуга виділена у самостійну нозологічну форму. У 1909 р. виявлено етіологічну спільність між вітряною віспою і оперізувальним герпесом. Сам вірус було виділено у 1951 р. Він одержав назву «*varicella zoster virus (VZV)*» [1]. Вітряна віспа за кількістю реєстрованих захворювань займає третє місце після грипу та інших гострих респіраторних вірусних інфекцій [2]. Найчастіше хворіють діти. На сьогодні відомо, що на вітряну віспу можна захворіти повторно або, навіть, декілька разів за життя [3].

До 5 % дорослого населення, у тому числі жінки фертильного віку, залишаються сприйнятливими до VZV-інфекції [4]. У 5-16 % вагітних антитіл до вірусу вітряної віспи немає [5]. Тому інфікування таких жінок в період вагітності може бути фатальним для плода і перенесена в цей період вітряна віспа є фактором ризику тяжкої форми недуги у дитини [6]. У разі інфікуван-

ня мами вітряною найбільш несприятливими для маляка є I триместр і останній тиждень перед пологами. Найменший ризик для плода визначається терміном між 20 і 35 тижнями. У разі захворювання мами після 20-го тижня вагітності у дитини немає ознак вітряної віспи, але на ранньому етапі життя у неї може розвинутися оперізувальний герпес [4, 7].

До нас за консультацією від алерголога звернулася мама з дитиною 7,5 міс. Скарги полягали у появі асиметричної правобічної припухлості та гіперемії шкіри в ділянці нижньої частини грудної клітки і верхньої частини живота.

Пацієнт народився від другої доношеної вагітності. Росте і розвивається нормально. Профілактичні щеплення отримує відповідно до календаря. До часу цього захворювання не хворів.

З анамнезу захворювання відомо, що впродовж останніх декількох днів у нього утримувалася субфебрильна температура тіла на рівні 37,2–37,4 °С. Це не впливало на загальний стан, апетит і сон. Тому підставою для вимірювання температури, як і звернення до алерголога, послужили зміни на шкірі. При об'єктивному обстеженні пацієнта загальний стан не порушений. Він самостійно сидить, грається іграшкою, вимовляє склади букв, усміхається при контакті, бере участь у спілкуванні. Константовано, що антропометричні показники, психомоторний розвиток відповідають вікові. На спині паравертебрально в ділянці 6-7 міжхребцевого проміжку грудного відділу хребта справа виявлено набряк і гіперемію шкіри, поодинокі везикули. Зміни розповсюджуються під лопатку, субаксиллярно. Поступово розширюючись площею, описані зміни досягли середини грудної клітки і живота в зоні іннервації ураженим нервом (фото 1).

На симетричних ділянках шкіри висипань не було. Підшкірна основа розвинута добре. Доступні пальпації лімфатичні вузли не збільшені. Локомоторна система без деформацій. Велике тім'ячко закрите. У легенях пуерильне дихання. Серцеві тони чисті, ритмічні. Живіт м'який, доступний глибокій пальпації. Печінка і селезінка не збільшені. Сечовидільна система без



Фото 1. Оперізувальний герпес у дитини 7,5 місяців.

відхилень від норми, зовнішні статеві органи відповідають статі й віку. Центральна нервова система в нормі.

Описані зміни на шкірі нами трактувалися, як характерні для оперізувального герпесу. Проте, відсутність в анамнезі перенесеної вітряної віспи, больового синдрому та ознак інтоксикації спричиняли сумнів стосовно діагнозу.

У результаті загального аналізу периферичної крові спостерігалися нормальний рівень еритроцитів, гемоглобіну, лейкоцитів та, характерний для віку, лімфоцитоз. Показник ШОЕ не перевищував норму. У зішребку з дна міхурця методом прямої імунофлюоресценції в епітеліальних клітинах виявлено антигени VZV.

При серологічному обстеженні крові виявлено IgM до VZV. Ми з'ясували, що у терміні 28-30 тижнів вагітності мама дитини хворіла на вітряну віспу, будучи інфікованою від своєї дитини-школяра. З її слів це захворювання було повторним. Вона пам'ятає, що в дитячому віці хворіла на цю хворобу.

Пацієнт народився здоровим, без ознак перенесеного захворювання. На нашу думку, транзиторна вікова імуносупресія, пов'язана з вичерпаним трансплацентарним імунітетом, призвела до активації VZV, який залишився в паравертебральному ганглії у результаті вертикального зараження від матері. Враховуючи задовільний стан і відсутність патологічних відхилень в органах та системах, пацієнту призначено локально обробку ураженої шкіри антисептичними розчинами та мазь герпесвіру. Лікування здійснювали в амбулаторних умовах зі щоденним моніторингом дитячим інфекціоністом.

Надалі спостерігали характерні для вітряної віспи перетворення везикул на псевдопустули та кірочки, які безслідно злущувалися, а в окремих місцях залишали пігментовані плями (фото 2).



Фото 2. Регресія оперізувального герпесу у дитини 7,5 міс.

У крові пацієнта поступово знизились і зникли IgM до VZV і з'явилися та підвищились титри відповідних IgG. Впродовж усього періоду хвороби стан дитини залишався задовільним і хлопчик без ускладнень видужав.

Таким чином, проаналізувавши описаний випадок захворювання, можна констатувати наступне:

- у результаті внутрішньоутробного інфікування після 20-го тиж вагітності у дитини на фоні транзитної імуносупресії може розвинути оперізувальний герпес;
- при оперізувальному герпесі в дітей грудного віку може не бути больового синдрому, ознак інтоксикації та інших загальноінфекційних проявів;

Література

1. Freer, G., & Pistello, M. (2018). Varicella-zoster virus infection: natural history, clinical manifestations, immunity and current and future vaccination strategies. *New Microbiol*, 41(2), 95-105. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29498740>
2. Gershon, A. A. (2017). Is chickenpox so bad, what do we know about immunity to varicella zoster virus, and what does it tell us about the future? *Journal of Infection*, 74(Suppl. 1), S27-S33. [https://doi.org/10.1016/S0163-4453\(17\)30188-3](https://doi.org/10.1016/S0163-4453(17)30188-3)
3. Holubovska, O. A., Andreychyn, M. A., Shkurba, A. V. (2018). *Infectious diseases : a textbook. Kyiv: Medical University «Medicine»* [in Ukrainian].
4. Bertelli, A., Carta, V., Mangeri, L., Caruso, A., & De Francesco, M. A. (2023). Varicella-Zoster Virus Prevalence among

– описаний клінічний випадок обґрунтовує доцільність лабораторного скринінгу жінок на виявлення анти-тіл до VZV на етапі планування вагітності. Серонегативним жінкам до вагітності варто рекомендувати щеплення від вітряної віспи.

Pregnant Women: A European Epidemiological Review. *Life (Basel)*, 13(2), 593. <https://doi.org/10.3390/life13020593>

5. Nanthakumar, M. P., Sood, A., Ahmed, M., & Gupta, J. (2021). Varicella Zoster in pregnancy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 258, 283-287. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.01.009>

6. Kramarev, S. O. (2015). Chickenpox in children in today's conditions. *With care for the child*, 2(52) [in Ukrainian].

7. Mirinaviciute, G., Barlinn, R., Gjeruldsen Dudman, S., & Flem, E. (2019). Immunity to varicella zoster virus among pregnant women in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *PLoS One*, 14(8), e0221084. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221084>

HERPES IN A CHILD 7.5 MONTHS OLD

O. Ya. Khomyń¹, M. B. Dasho²

¹Danylo Halytsky Lviv National Medical University,

²Lviv Professional Medical College of Postgraduate Education

SUMMARY. *The article discusses a clinical case of a 7.5-month-old child with opercular herpes, who experienced vertical transmission of chickenpox from their sick mother. The risks for the fetus in case of pregnant women getting infected with the varicella-zoster virus at different stages of pregnancy are analyzed, along with the dynamics of opercular herpes symptoms in the child. The results of laboratory examinations are considered, including the determination of VZV antigens in the blister swab using direct immunofluorescence and serological testing of blood for the detection of IgM and IgG to VZV. These tests help confirm the diagnosis and determine the stage of the disease. Effective treatment is described, involving local treatment of the affected skin with antiseptic solutions and the application of herpesvir ointment, as well as patient monitoring in outpatient settings. The obtained results indicate successful recovery of the patient without complications, which is important for understanding potential improvements in the treatment of similar clinical cases.*

Key words: *Varicella virus; Herpes Zoster; pregnancy; newborns.*

Відомості про авторів:

Дашо Марта Богданівна – доцентка, канд. мед. наук, Львівський фаховий медичний коледж післядипломної освіти, викладач інфекційних хвороб; e-mail: dashomarta@ukr.net

Хомин Олена Ярославівна – доцентка, канд. мед. наук, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, доцентка кафедри інфекційних хвороб; e-mail: khomyń.olena@gmail.com

ORCID 0009-0001-0437-7628

Information about the authors:

Dasho M. B. – Associate Professor, PhD, Lviv Professional Medical College of Postgraduate Education, lecturer of infectious diseases; e-mail: dashomarta@ukr.net

Khomyń O. Ya. – Associate Professor, PhD, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Associate Professor of the Department of Infectious Diseases; e-mail: khomyń.olena@gmail.com

ORCID 0009-0001-0437-7628

Конфлікт інтересів: немає.

Authors have no conflict of interest to declare.

Отримано 21.02.2024 р.