

РОЛЬ ГЕРПЕС-ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Каук Оксана Ивановна

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Одной из частых жалоб у детей дошкольного и школьного возраста является наличие произвольных движений в мышцах лица, реже туловища и конечностей. Гиперкинетический синдром у детей часто носит полиэтиологический характер, что затрудняет своевременную диагностику и специфическую терапию данного заболевания.

Целью нашего исследования было выявление частоты встречаемости и этиологических особенностей острых и хронических нейроинфекций у детей с гиперкинетическим синдромом.

Исследование проводилось на базе Городской детской поликлиники № 15 г. Харькова. За период с 2015 г. по 2018 г. было обследовано 72 ребенка в возрасте от 3,5 до 16 лет с различными проявлениями гиперкинетического синдрома. В 38,3% случаев (28 детей) – отмечались генерализованные полиморфные гиперкинезы, у 13 детей (18%) встречался блефороспазм, у 11 детей (15,3%) – тиковые состояния, у 10 детей (13,9%) – хореический гиперкинез, у 6 детей (8,3%) – торсионная дистония, у 4 детей (5,5%) – гемибализм.

Гиперкинетический синдром у 8 детей (11,1%) был обусловлен перинатальным поражением ЦНС и у 4-х детей (5,5% случаев) постнатальными черепно-мозговыми травмами.

Острые и хронические нейроинфекции были ведущими в этиологии гиперкинетического синдрома у 60 детей, что составило 83,3% случаев. Причем значительную часть (85%) занимали герпес-вирусные инфекции, в то время как стрептококковая инфекция имела место лишь в 15% случаев (9 детей). Представленность различных типов вирусов герпес группы также имела свои особенности. Наиболее часто встречалась инфицированность вирусом герпеса 6 типа (18 детей – 35,3% случаев), вирусом герпеса 1,2 типа (12 детей – 23,5%) и цитомегаловирусом (11 детей – 21,6%). Вирус Эпштейна-Барр был обнаружен только у 6 детей (11,8%), а вирус герпеса 3 типа у 4-х детей (7,8%).

Хотелось бы отметить, что острые герпес-вирусные инфекции были зарегистрированы в 20% случаев, в 80% случаев отмечалась хронически персистирующая герпес-инфекция с высокими титрами Ig G ($> 3,5$ S/CO) в сыворотке крови по данным твердофазного иммуноферментного анализа.

С целью коррекции гиперкинетического синдрома у 17 детей (1-я группа) применялась только базовая терапия (фенибут, Гамалат- В6, глицин, гапонтевая кислота), у 43 детей (2-я группа) в дополнение к базовой терапии были назначены противовирусные (ацикловир, вальтрекс, валовир) и иммуномодулирующие (циклоферон) препараты.

В результате динамического наблюдения у 35,3% детей 1-й группы проявления гиперкинетического синдрома незначительно уменьшились, у 23,5% детей отмечалась четкая положительная динамика и только у 2-х детей (11,8% случаев) гиперкинетический синдром был купирован полностью. Среди детей 2-й группы значительное уменьшение проявлений гиперкинетического синдрома отмечалось в 55,8% случаев, а в 25,6% случаев – проявления гиперкинетического синдрома не наблюдались.

Выводы. Острые и хронические герпес-вирусные инфекции являются одним из ведущих факторов возникновения гиперкинетического синдрома у детей. При выявлении высоких титров Ig G к вирусам группы герпес в сыворотке крови детей с гиперкинетическими синдромами целесообразно в комплексную терапию включать противовирусные и иммуномодулирующие препараты.