

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М.  
ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И  
КОСМЕТОЛОГИИ

# Особенности системной противовирусной терапии дерматозов у беременных и детей до 3 лет

доцент Корчак И.В.,  
ординатор Соломяная В.Д.

Донецк, 15.04.2026



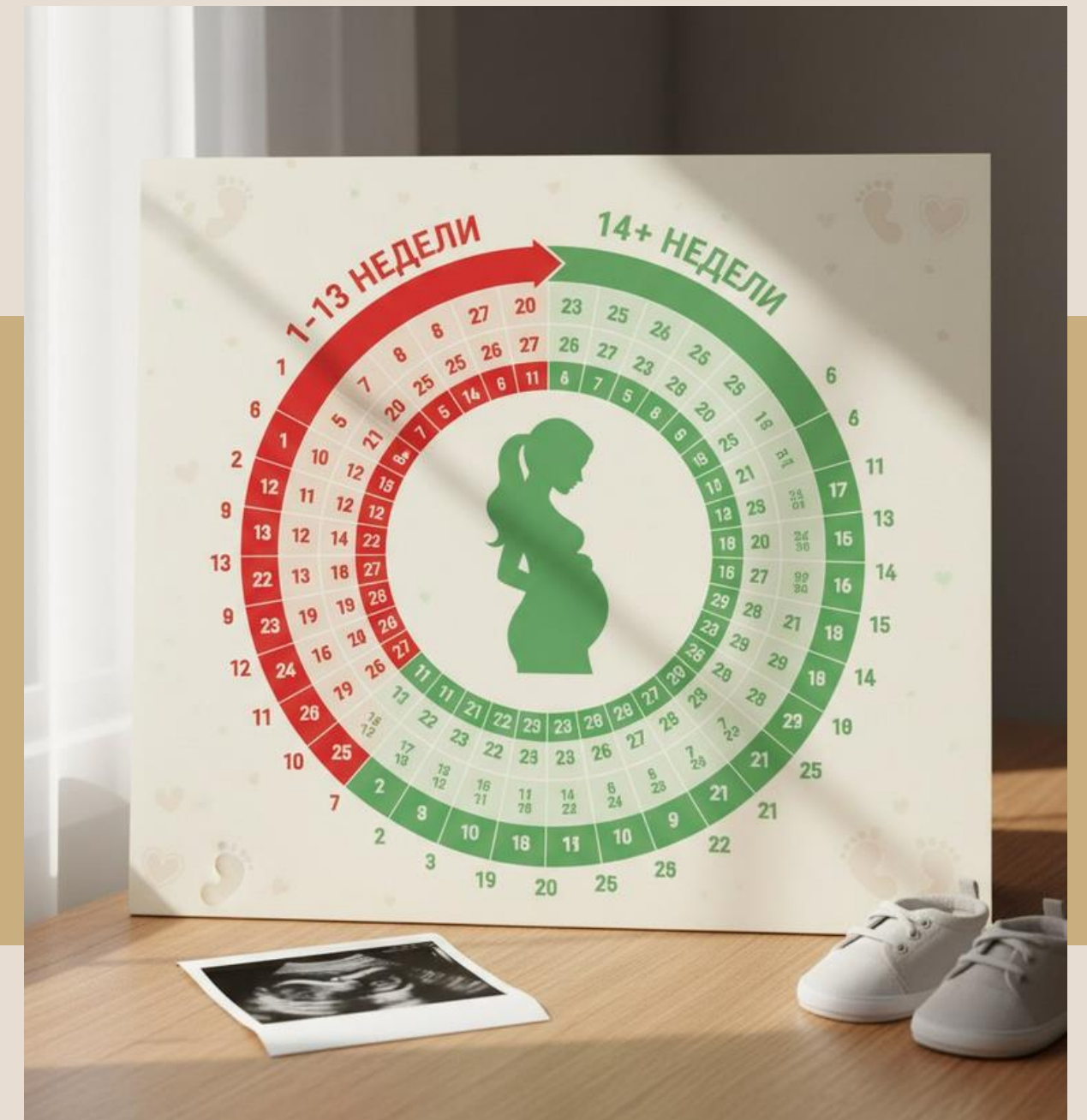
# Актуальность проблемы

- Вирусные дерматозы (герпес, ветряная оспа, ЦМВИ) у беременных → риск вертикальной трансмиссии
- У детей — атипичное течение из-за незрелости иммунитета
- 70% противовирусных препаратов имеют ограничения по безопасности у этих групп



# Общие принципы терапии у беременных (I триместр)

- Избегать системных нуклеозидов (ацикловир — только по жизненным показаниям)
- Местно: интерферон альфа-2b (гель) — разрешен
- При Herpes zoster/HSV-2: решение об ацикловире после 14 недель



## Безопасные противовирусные для беременных (II-III триместр)

- Ацикловир (Категория FDA — В, в РФ разрешен) — 200-400 мг × 3-5 дней
- Валацикловир — 500 мг × 2 р/д
- Не применять: фамцикловир, ганцикловир



# Простой герпес

- **Тяжелые формы (ПГ):** При первом эпизоде или рецидиве с тяжелым/осложненным течением – **ацикловир** (200 мг 4 раза в день) или **валацикловир** (500 мг 2 раза в день): 10 дней (первый эпизод) или 5 дней (рецидив).
- **Профилактика неонатального герпеса:** С 36-38 недели – **ацикловир** (200 мг 4 раза в день) до родов.
- **Иммуноглобулины:** При тяжелом ПГ в I триместре или перед родами (в/м или в/а капельно). Также при частых обострениях на фоне иммунодефицита или при ПГ с антифосфолипидным синдромом.
- **Интерферон (альфа-2b):** При локализованных формах (легкое/среднее течение) с 14 недели: свечи по 500000 МЕ 2 раза в день (5-10 дней, 2 курса) и с 38 недели – 10 дней.

# Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция

## 1. Профилактика (с 36 недель до родов)

**Цель:** снизить риск неонатального герпеса.

**Препараты:** ацикловир (200 мг 5 р/д) или валацикловир (500 мг 2 р/д)

**Условие:** только если польза для матери превышает риск для плода.

## 2. Лечение первичного эпизода

Начать лечение как можно раньше

**Препараты:** ацикловир (200 мг 5 р/д) или валацикловир (500 мг 2 р/д)

## 3. При рецидивах с низкой эффективностью терапии

**Дополнительно:** интерферон альфа-2b (суппозитории 1 000 000 МЕ, 2р/д, 10 дней) с 14 недели беременности и в период лактации.

05

# Врожденная инфекция, вызванная вирусом простого герпеса

## 1. После естественных родов (профилактика)

- Ацикловир: 60мг/кг/сут (на 3 введения) – 10 дней.
- Наблюдение: тщательное в течение 6 месяцев.

## 2. Диспансерное наблюдение

- Врач-инфекционист + ПЦР или антитела к ВПГ.
- В 1 месяц (даже без симптомов) – повторное исследование на ВПГ и антитела.

## 3. Если герпес у новорожденного подтвержден

- Системно: ацикловир.
- Местно: при поражении глаз видарабин.

## 4. Изоляция

- Матерей, выделяющих вирус, и инфицированных новорожденных изолируют.

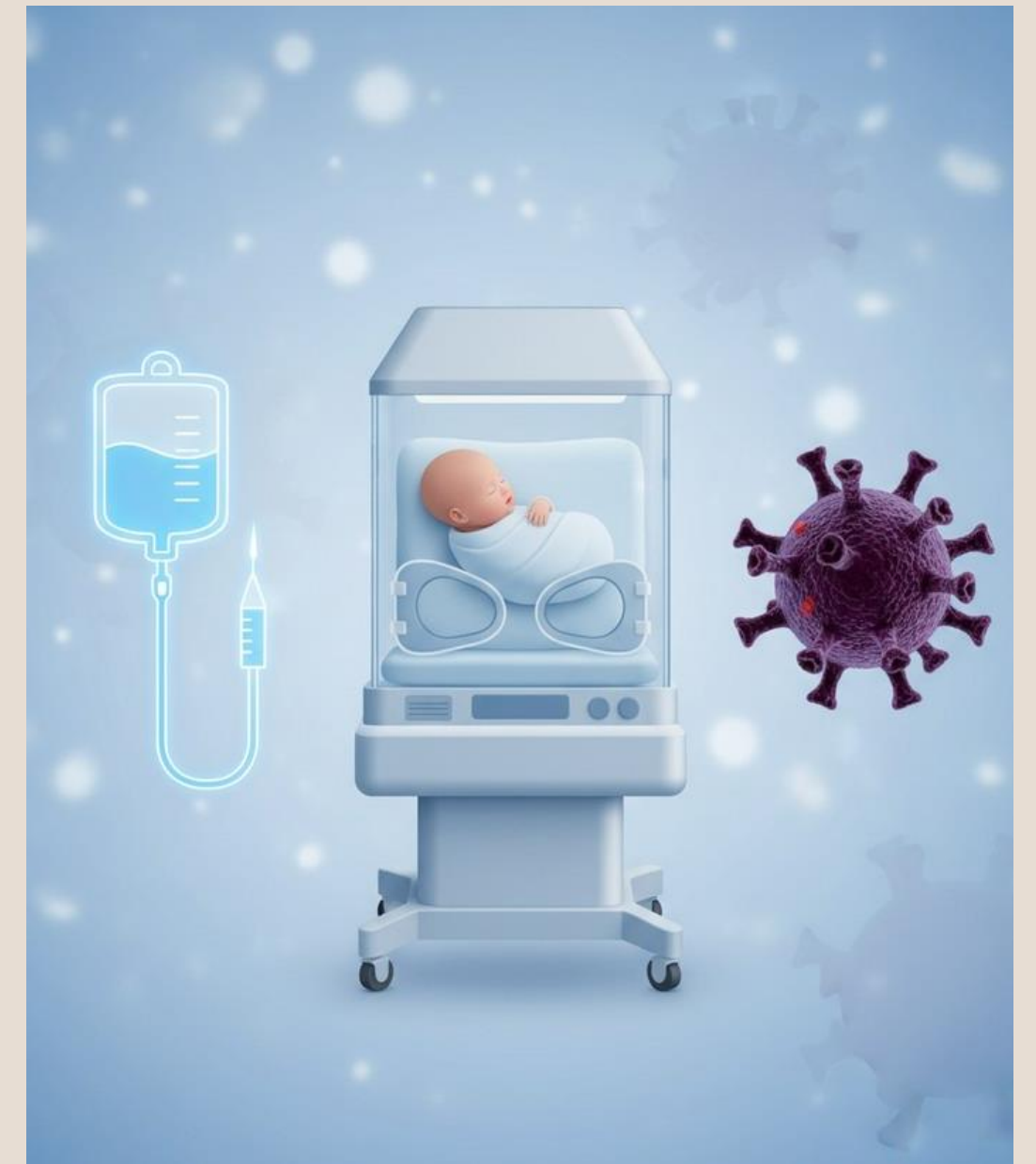
# Особые случаи: ветряная оспа у беременной

- До 20 нед. → риск синдрома врожденной ветряной оспы (1-2%).
- Иммуноглобулин Varitect (до 96 ч после контакта).
- Ацикловир внутривенно при тяжелом течении.



# Противовирусная терапия у новорожденных

- Неонатальный герпес (ВПГ-2) → ацикловир 20 мг/кг в/в каждые 8 часов.
- При ЦМВИ: ганцикловир только по строгим показаниям (нейтропения риск).
- Местно: 5% крем ацикловира допустим.





- Ацикловир суспензия или в/в: 15-20 мг/кг/сут (3 приема)
- Интерфероны ректально (Виферон) — разрешены с 1 мес.

## Дети до 3 лет: особенности дозирования



! Не назначать:  
валацикловир до 12 лет (нет  
форм)

# Герпетический стоматит у детей



- Местно: раствор интерферона + анестетик
- При тяжелом (отказ от еды) → ацикловир внутрь 15 мг/кг × 5 дней
- Обильное питье, жаропонижающие (ибупрофен)



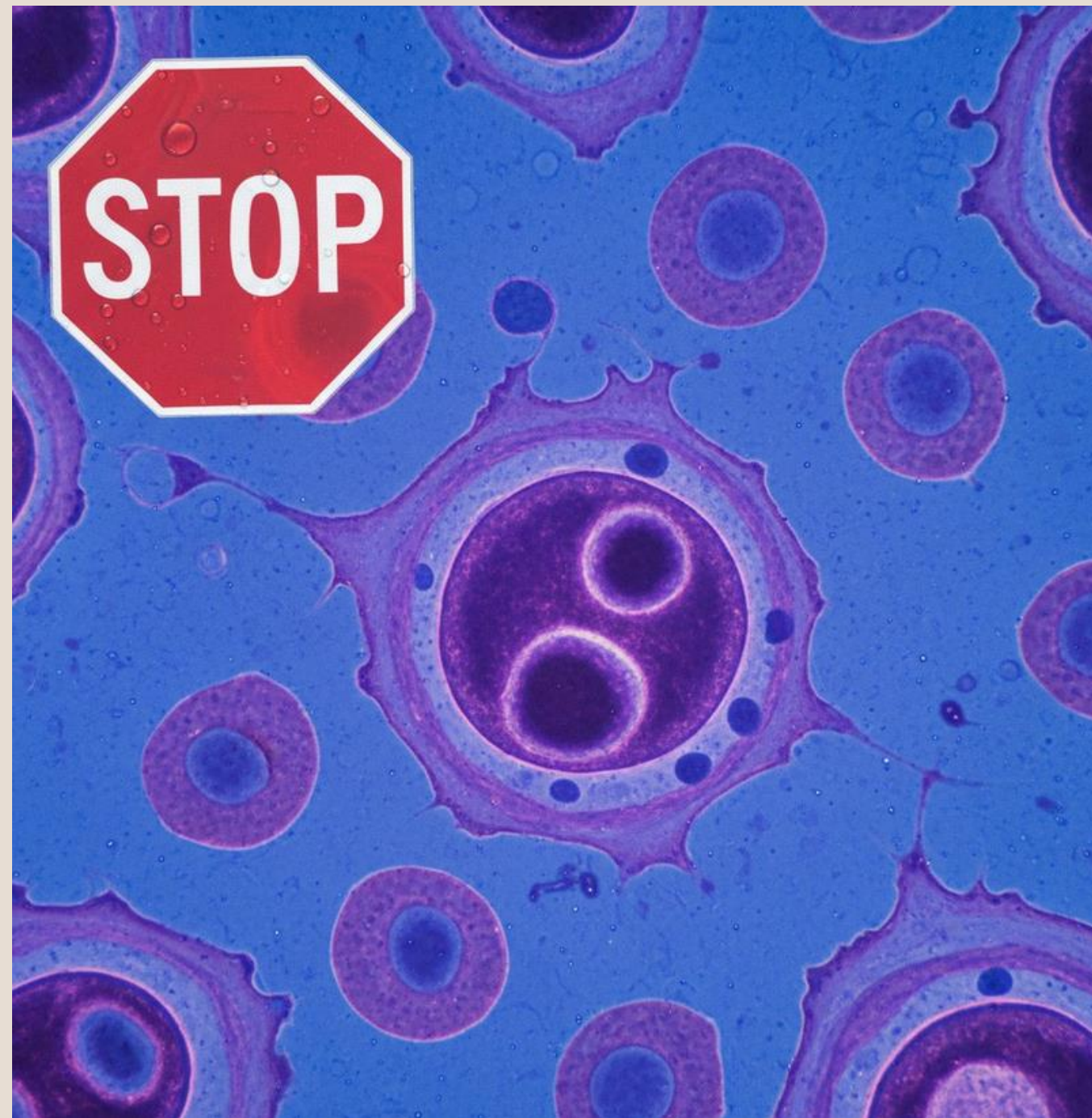
# Ветряная оспа у детей: когда нужны противовирусные?



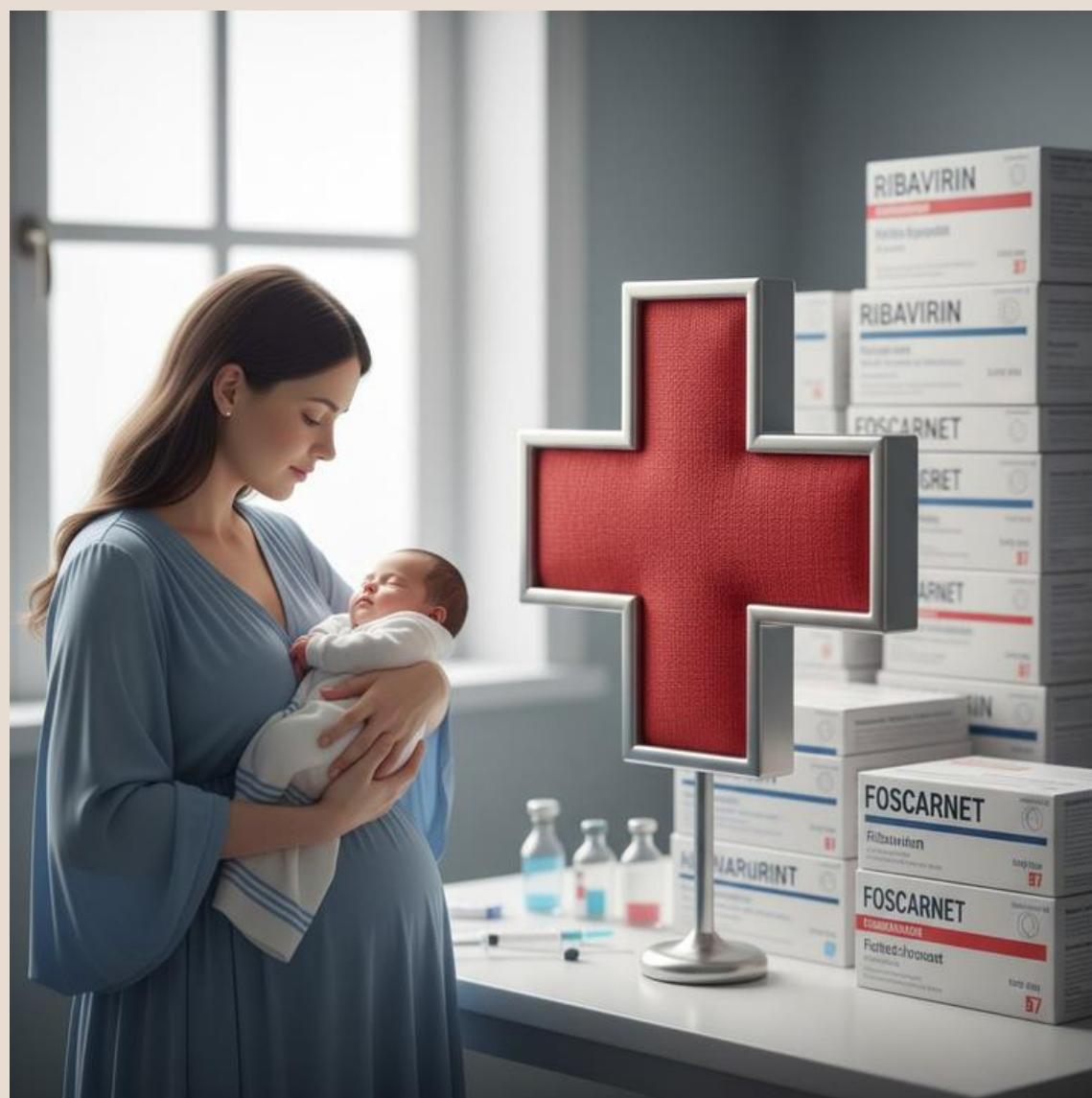
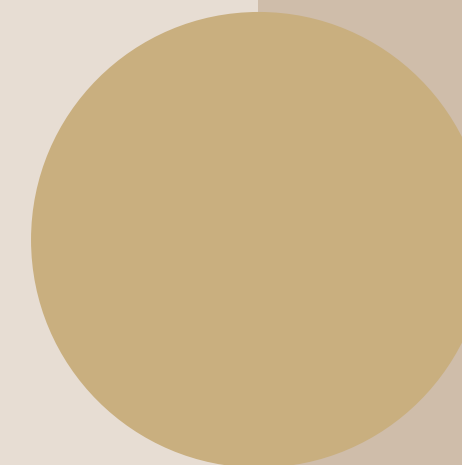
- По умолчанию — лечение симптоматическое.
- Ацикловир показан: новорожденные, иммуносупрессия, тяжелое течение (лихорадка  $>40^{\circ}\text{C}$ ).
- Доза: 20 мг/кг 4 р/д (5-7 дней).

## Осторожно: ЦМВ-дерматоз у детей

- Врожденный ЦМВ: ганцикловир 6 мг/кг × 6 недель (только при поражении ЦНС).
- Не применять валганцикловир детям до 12 лет без пересчета.



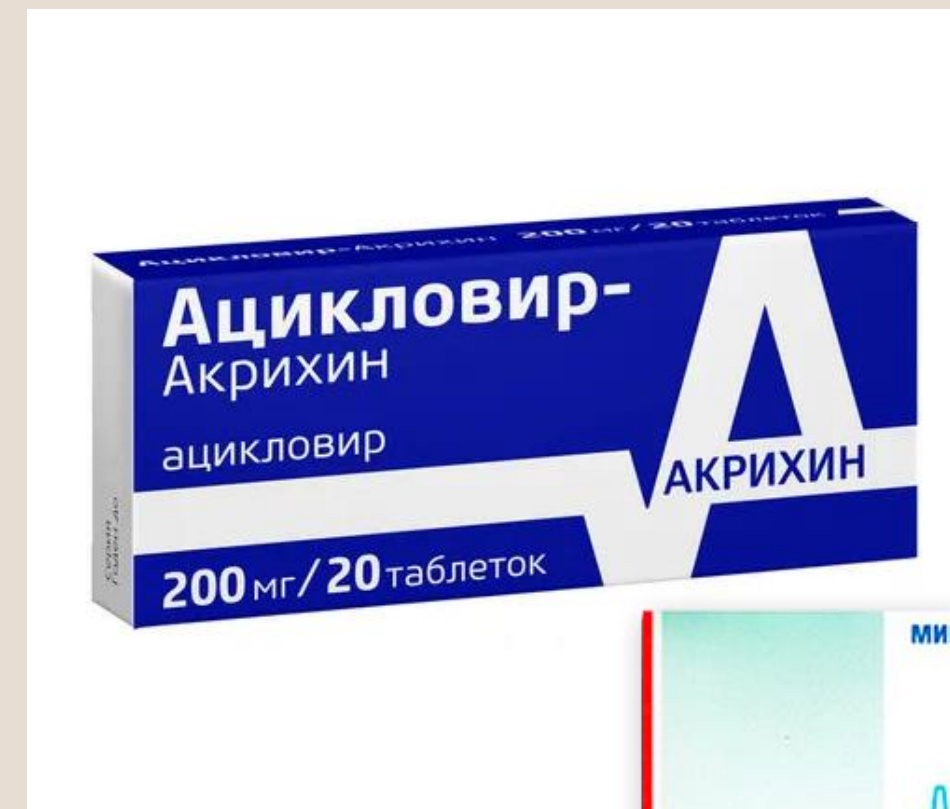
# Недопустимые препараты при беременности и у детей



- Рибавирин (тератогенен, X категория)
- Фоскарнет (нефротоксичен, только для взрослых)
- Детям до 2 лет — крем с пенцикловиром (нет данных)

# Алгоритм выбора терапии

1. Определить вирус (ПЦР, ИФА)
2. Оценить срок беременности / возраст ребенка
3. Выбрать: ацикловир (безопасен) или интерфероны
4. Исключить: фамцикловир, ганцикловир (кроме ЦМВ у детей)



# Клинический пример

Беременная 28 лет, 24 недели, пузырьковый герпес лица (рецидив).

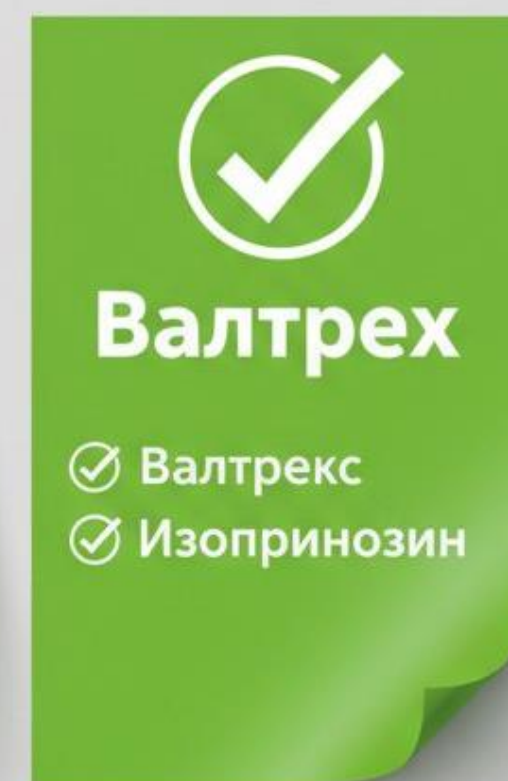
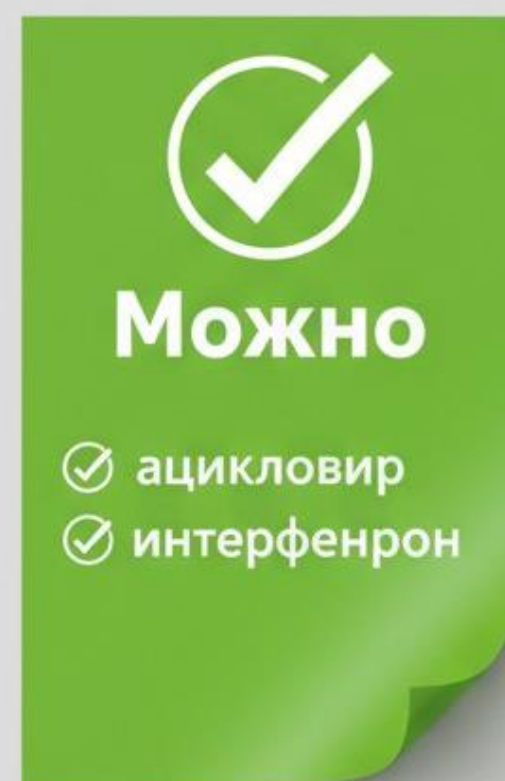
Назначено: валацикловир 500 мг × 2 р/д (5 дней) + местно фенистил пенцивир.

Исход: разрешение через 4 дня, ребенок родился без признаков инфекции.



# Заключение

- Ацикловир — золотой стандарт для обеих групп
- Избегать ганцикловира и рибавирина
- При беременности предпочтительны местные формы + интерфероны
- У детей строго рассчитывать дозу на кг массы тела



Спасибо за  
внимание

