

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Н.Кроткова

2022 г.

Регистрационный № 079-062d



**АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
АССОЦИИРОВАННЫХ С РОЗЕЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ У
ДЕТЕЙ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»,
государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр эпидемиологии и микробиологии»

АВТОРЫ: Е.В.Дивакова; д-р мед. наук, проф. О.Н.Романова; канд. мед. наук,
доц. Е.П.Кишкурно; д-р мед. наук, проф. Т.В.Амвросьева; Ю.А.Шилова; канд.
мед. наук, доц. А.П.Кудин.

Минск 2022

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен алгоритм лечения неврологических заболеваний, ассоциированных с розеоловирусной инфекцией у детей, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение розеоловирусной инфекции, что улучшит прогноз заболевания, снизит инвалидность и летальность. Инструкция предназначена для врачей-педиатров, врачей-инфекционистов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-неврологов, иных врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам детского возраста в стационарных условиях.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- ВГЧ-6А – вирус герпеса человека 6А типа;
- ВГЧ-6В – вирус герпеса человека 6В типа;
- ВГЧ-7 – вирус герпеса человека 7 типа;
- ДНК – дезоксирибонуклеиновая кислота;
- ПЦР – полимеразная цепная реакция;
- ЦСЖ – цереброспинальная жидкость;
- СКФ – скорость клубочковой фильтрации;
- ВВИГ – внутривенный иммуноглобулин.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Заболевания, сопровождающиеся симптомами, характерными для розеоловирусной инфекции (А86, А87, В08.2).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Противопоказания, соответствующие таковым для медицинского применения лекарственных средств, необходимых для реализации алгоритма, изложенного в настоящей инструкции.

ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Лекарственные средства:

Ганцикловир, валганцикловир, иммуноглобулин, метилпреднизолон.

ТЕХНОЛОГИЯ РЕАЛИЗАЦИИ АЛГОРИТМА

Назначение противовирусной терапии при розеоловирусной инфекции (ВГЧ-6А, ВГЧ-6В, ВГЧ-7) у иммунокомпетентных детей показано при развитии тяжелых форм неврологических заболеваний и подтвержденной активной форме инфекции.

Алгоритм, изложенный в настоящей инструкции, реализуется последовательно в соответствии с Приложением.

1 Этиотропная терапия неврологических заболеваний, ассоциированных с ВГЧ-6А, ВГЧ-6В

Лечение назначается по решению врачебного консилиума согласно следующей схеме:

- ганцикловир по 5 мг/кг 2 раза в день внутривенно через 12 часов до исчезновения клинических проявлений, но не менее 21 дня;
- с 3-4 недели лечения возможен переход на пероральную форму ганцикловира – валганцикловира, у пациентов, которые в состоянии усваивать пероральные лекарственные формы. Режим дозирования у детей с 12 до 16 лет по 16 мг/кг×2р/сут, но не более 900 мг/сут, старше 16 лет – 900 мг×2р/сут;

- доза ганцикловира/валганцикловира с учетом функции почек пациентов с почечной недостаточностью отражена в таблицах 1,2.

Таблица 1 – Коррекция лечебной дозы ганцикловира в зависимости от степени нарушения функции почек

СКФ, мл/мин	Доза
>70	5,0 мг/кг каждые 12 ч
50–69	2,5 мг/кг каждые 12 ч
25–49	2,5 мг/кг в сутки
10–24	1,25 мг/кг в сутки
Менее 10	1,25 мг/кг 3 раза в неделю после гемодиализа

Таблица 2 – Коррекция лечебной дозы валганцикловира в зависимости от степени нарушения функции почек у детей старше 16 лет

СКФ, мл/мин	Доза
>70	900 мг 2 раза в сутки
50–69	450 мг 2 раза в сутки
25–49	450 мг 1 раз в сутки
10–24	450 мг каждые 2 дня

На фоне проводимого лечения проводится еженедельный мониторинг (1 раз в 7 дней) уровня мочевины, креатинина, лейкоцитов, тромбоцитов.

Мониторинг вирусной нагрузки в ЦСЖ и сыворотке/плазме крови проводится через 7-10 дней от начала лечения с целью определения эффективности применяемой терапии.

Окончание лечения через 14 дней после получения одного отрицательного результата количественной ПЦР ДНК ВГЧ-6А/В из ЦСЖ и сыворотки/плазмы крови.

2 Этиотропная терапия неврологических заболеваний, ассоциированных с ВГЧ-7

Учитывая имеющиеся данные о резистентности ВГЧ-7 к ганцикловиру, наиболее патогенетически обоснованным является назначение схемы лечения с использованием внутривенного

иммуноглобулина. Лечение назначается по решению врачебного консилиума согласно следующей схеме:

- внутривенный иммуноглобулин вводится с начальной дозой 1 г/кг за одно введение с максимально допустимой скоростью. При отсутствии четкого клинического эффекта на следующий день – повторное однократное введение внутривенного иммуноглобулина в дозе 1 г/кг. При неэффективности этой схемы лечения показана пульс-терапия метилпреднизолоном 30 мг/кг/сут внутривенно в течение 3 дней, с последующей постепенной отменой на 50% дозы ежедневно;

Мониторинг вирусной нагрузки в ЦСЖ и сыворотке/плазме крови проводится через 7-10 дней от начала лечения с целью определения эффективности применяемой терапии.

Окончание лечения после получения одного отрицательного результата количественной ПЦР ДНК ВГЧ-7 из ЦСЖ и сыворотки/плазмы крови и исчезновения клинических проявлений.

2.3 Противопоказания для применения лекарственных средств

Соответствуют противопоказаниям, которые указаны производителем лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции; аллергическая реакция на лекарственное средство в анамнезе.

Контроль клинической эффективности не требуется.

ПРИЛОЖЕНИЕ

