

ЛИТЕРАТУРА

1. Экспертная оценка диспансеризации пациентов трудоспособного возраста с болезнями системы кровообращения в условиях первичного звена здравоохранения / Я. И. Будник [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. — 2013. — № 4 (38). — С. 118–123.
2. Жарко, В. И. Сегодня и завтра белорусского здравоохранения / В. И. Жарко // Народнаясвета. — 2009. — № 2. — С. 9–14.
3. Змеев, С. И. Технология обучения взрослых / С. И. Змеев. — М.: Академия, 2002. — 128 с.

УДК 616-053.3:616.9

ПРОЯВЛЕНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Шешко Л. И., Францева К. А.

Научный руководитель: д.м.н., доцент *Е. Л. Красавцев*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Актуальность цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ) при беременности состоит, в том, что вирус передается от беременной женщины плоду и способен вызывать внутриутробное поражение ребенка с возникновением в дальнейшем пороков развития, серьезных нарушений со стороны нервной системы, органов слуха и зрения. Поэтому цитомегалия, наряду с краснухой, токсоплазмозом и герпесом, относится к тем инфекциям, на которые женщины должны обследоваться еще до зачатия, при планировании беременности [2].

«Поцелуйной болезнью» называли цитомегалию в конце XIX в., когда она была открыта. Предполагалось, что заражение происходит через слюну при поцелуях. Истинный же виновник болезни — цитомегаловирус — был обнаружен только в 1956 г. Цитомегалия плода по-разному проявляется в зависимости от срока беременности, на котором произошло инфицирование [2].

Для плода особенно опасно первичное заражение будущей мамы цитомегаловирусом во время беременности. При этом вероятность внутриутробного инфицирования плода составляет 46–50 % (вероятность инфицирования плода у женщин, у которых инфицирование произошло до беременности, даже если имеются явные симптомы активности вируса, всего 1–2 %) [1]. Обычно уже в первые часы или в течение первых суток после родов у инфицированного цитомегаловирусом ребенка проявляется обильная сыпь на лице, туловище, конечностях. Могут возникнуть кровоизлияния в кожу, слизистые оболочки, кровотечения из пупочной ранки, кровь в стуле. У новорожденных с поражением головного мозга наблюдаются дрожание ручек, судороги, сонливость. При врожденной цитомегаловирусной инфекции может быть нарушено зрение, вплоть до полной слепоты, возможны приступы судорог, отставание в умственном развитии [3].

Цель

Изучить частоту выявления маркеров ЦМВИ у детей в педиатрическом отделении для недоношенных детей и проявления ЦМВИ у новорожденных детей.

Материал и методы исследования

Были проанализированы медицинские карты 1392 новорожденных детей с 2011 по 2015 гг. У 9 детей (5 (55,6 %) мальчиков, 4 (44,4 %) девочки) были выявлены маркеры ЦМВИ. Среди этих детей было 7 (77,8 %) недоношенных детей, 2 (22,2 %) доношенных. Возраст детей при установлении диагноза ЦМВИ составил: в ранний новорожденный период — 55,6 % (5 детей), в поздний новорожденный период — 44,4 % (4 ребенка).

Возраст матерей при рождении детей с ЦМВИ составил: до 30 лет — 66,7 % (6 человек), после 30 лет — 33,3 % (3 человека). Среди них первородящих женщин было 4 (44,4 %) человека, а женщин, рожавших во второй раз — 5 (55,6 %) человек. Шесть детей родились от жительниц городов, 3 — от проживающих в селе.

Специфическая диагностика проводилась всем новорожденным, у которых наблюдались клинические проявления ЦМВИ (пневмония, анемия, лейкопения, тромбоцитопения, энцефалопатия, ретинопатия, гепатоспленомегалия, малая аномалия сердца, низкая масса тела). Диагноз был подтвержден выявлением ДНК CMV в моче методом ПЦР у всех 9 новорожденных, также всем 9 новорожденным проводилась ПЦР крови, но положительный результат выявлен только у 3 новорожденных. В ИФА специфические антитела класса IgM к антигену ЦМВ были обнаружены у 2 детей с выявленной ДНК CMV в крови; у одного ребенка эти антитела регистрировались при отсутствии ДНК CMV в крови и у 6 детей результат был отрицательный. ПЦР ликвора была проведена 4 новорожденным, при этом у 2 детей наблюдался положительный результат, у этих же 2 детей была выявлена ДНК CMV в моче и у одного ребенка — ДНК CMV обнаруживалась в крови. У пациентов с отрицательным результатом определения ДНК CMV в ликворе был выявлен положительный результат при проведении ПЦР мочи, а в крови ДНК CMV не была обнаружена. У одного ребенка с положительным результатом при проведении ПЦР ликвора были обнаружены специфические антитела класса IgM к антигену ЦМВ, второму ребенку ИФА не проводился.

Аналізу подвергались данные анамнеза, клинических и лабораторных исследований.

Результаты исследования и их обсуждение

Во время беременности у пациенток наблюдались следующие патологические явления: маловодие — у 1 женщины, отслойка нормально расположенной плаценты — у 1, преждевременное излитие околоплодных вод — у 1; синдром задержки развития плода — у 2; патологическое обвитие пуповиной плода было выявлено у 4 женщин.

У этих новорожденных выявлялась следующая патология: пневмония у 6 (66,7 %) новорожденных, анемия — у 9 (100 %), лейкопения — у 3 (33,3 %), тромбоцитопения — у 4 (44,4 %), энцефалопатия — у 5 (55,6 %), ретинопатия — у 5 (55,5 %), гепатоспленомегалия — у 3 (33,3 %), малая аномалия сердца — у 7 (77,8 %), низкая масса тела — у 7 (77,8 %).

При выявлении ДНК CMV в моче (5 детей) наблюдались следующие проявления: пневмония — у 4 детей, анемия — у 5 детей, лейкопения — у 1 ребенка, тромбоцитопения — у 2 детей, гепатоспленомегалия — у 3 детей, ретинопатия — у 2 детей, энцефалопатия — у 3 детей, малая аномалия сердца — у 3 детей, очень низкая масса тела — у 4 детей; при выявлении ЦМВИ в моче и крови (1 ребенок) наблюдалась пневмония, анемия, лейкопения, тромбоцитопения, ретинопатия, энцефалопатия, малая аномалия сердца, очень низкая масса тела; при выявлении ДНК CMV в моче и при положительном результате в ИФА (1 ребенок) регистрировалась анемия, ретинопатия, малая аномалия сердца; при выявлении ДНК CMV в моче, крови и при помощи ИФА (2 ребенка) — пневмония у 1 ребенка, анемия — у 2 детей, лейкопения — у 1 ребенка, тромбоцитопения — у 1 ребенка, ретинопатия у 1 ребенка, энцефалопатия — у 1 ребенка, малая аномалия сердца — у 2 детей, очень низкая масса тела — у 2 детей.

Выводы

У новорожденных детей с выявленными маркерами ЦМВИ диагностировалась следующая патология: пневмония — у 66,7 %, анемия — у 100 %, лейкопения — у 33,3 %, тромбоцитопения — у 44,4 %, энцефалопатия — у 55,6 %, ретинопатия — у 55,5 %, гепатоспленомегалия — у 33,3 %, малая аномалия сердца — у 77,8 %, низкая масса тела — у 77,8 %. Наиболее часто характерные изменения для врожденной ЦМВИ были при использовании нескольких методов выявления ЦМВИ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коклюш и цитомегаловирусная инфекция у детей / М. С. Петрова [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2008. — № 5. — С. 57–61.
2. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни: учебник / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров // Инфекционные болезни. — 2009. — № 12. — С. 280–297.
3. Яцык, Г. В. Цитомегаловирусная инфекция / Г. В. Яцык, Н. Д. Одинаева, И. А. Беляева // Практика педиатра. В помощь врачу. — 2009. — № 6. — С. 5–12.