

Частота встречаемости различных клинических форм активной цитомегаловирусной инфекции у детей

Научный руководитель – Медведева Виктория Валерьевна

Рябченко Александр Александрович

Выпускник (специалист)

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького, Донецк, Украина
E-mail: se.sasha2015@yandex.ru

На сегодняшний день цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) остается одной из наиболее актуальных герпетических инфекций. ЦМВИ не имеет патогномичных клинических симптомов и характеризуется многообразием клинических проявлений от латентных до тяжелых генерализованных форм. В условиях иммунодефицитного состояния ЦМВ может поражать практически все клетки и ткани организма.

Цель исследования - оценить частоту встречаемости различных клинических форм активной ЦМВИ у детей в Донецком регионе.

Материал и методы. Клинико-лабораторное обследование выполнено у 32 детей с различными формами ЦМВИ в возрасте от 3 недель до 16 лет за период с 2017 по 2018 гг., находившихся на лечении в детских инфекционных отделениях ЦГКБ № 1 г. Донецка. Использовался стандартный подход к диагностике, основанный на выявлении специфических антител классов IgM и IgG, определение авидности IgG и ДНК вирусов в биологических средах (кровь, слюна, моча). Критериями оценивания стали результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования. **Результаты:** Ежегодно в г. Донецке отмечается рост заболеваемости ЦМВИ. Активная ЦМВИ была подтверждена обнаружением анти-СМV IgM методом ИФА и ДНК ЦМВ. Самым частым маркером активной ЦМВИ являлся обнаружение ДНК вируса в крови, моче и слюне методом ПЦР (90,6%). В свою очередь ДНК ЦМВ выявлялась значительно чаще в слюне 40,6% (13 из 32) и моче 46,9% (15 из 32) по сравнению с кровью 31,3% (10 из 32). Анти-СМV IgM и анти-СМV IgG обнаружены у 19 (59,4%). По возрастному составу преобладали дети дошкольного возраста (84,4%). Из них: новорожденных - 2 (6,3%), детей до 1 года - 10 (31,3%), от 1 года до 3 лет - 7 (21,9%), от 3 лет до 7 лет - 5 (15,6%), от 7 лет до 12 лет - 1 (3,1%). Детей старше 12 лет было 2 (6,3%). Среди детей преобладали мальчики (84,4%). Анализ полученных данных показал, что у детей с ЦМВИ чаще отмечались гематологические изменения (25%), обращало на себя внимание резкое снижение тромбоцитов до единичных и развитие анемии. У детей с маркерами активной ЦМВИ в 2 раза чаще встречалась тромбоцитопеническая пурпура (7 из 8), по сравнению с анемией (3 из 8). Восстановление уровня тромбоцитов происходило после начала этиотропной терапии. У 9 (28,1%) детей был диагностирован ЦМВ-гепатит, ЦМВ-энтероколит и панкреатит - у 2 (6,3%), у 5 (15,6%) детей ЦМВИ проявлялась интерстициальной пневмонией, энцефалит - у 4 (12,5%), генерализованная форма ЦМВИ с поливисцеритами встречалась у 5 (15,6%) детей. Мононуклеозоподобный синдром был частым проявлением ЦМВИ у старших детей. Врожденная ЦМВИ являлась причиной развития пороков у детей: интерстициальный нефрит - 6,3%, поражение поджелудочной железы - 6,3%, аномалии головного мозга - 21,9%, нейро-сенсорная тугоухость - 9,4% и ретинопатия - 6,3%, фиброз печени, как исход врожденного гепатита - 6,3%. Назначение противовирусной терапии (неоцитотект совместно с ганцикловиром) детям с активной генерализованной ЦМВИ позволило добиться значительного клинико-лабораторного улучшения. Инфицирование ЦМВ в антенатальном периоде у 3 (9,4%) детей привело к тяжелому течению заболевания с летальным исходом.

Таким образом, проведенное нами исследование демонстрирует многообразие клинических проявлений цитомегаловирусной инфекции у детей.