

Актуальные вопросы диагностики ЦМВИ у детей первого года жизни

О. В. Симаченко, М. Г. Девялтовская

ГУ «РНПЦ «Мать и дитя», УО «БГМУ», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность:

Несмотря на значительные достижения в организации перинатальной помощи на современном этапе, внутриутробные инфекции не теряют своей актуальности. Одной из наиболее распространенных врожденных инфекций является цитомегаловирусная (ЦМВ). По различным данным от 0,2 до 2,2 % всех новорожденных инфицируются внутриутробно и 10-15% из них имеют клинические проявления

ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Обзор наиболее оптимальных и эффективных методов диагностики ЦМВИ у детей первого года жизни на основании изученных литературных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ:

♦ В антенатальном периоде можно заподозрить диагноз при таких признаках, как эхогенность кишечника, ЗВУР, наличие кальцификатов и/или венрикуломегалии при УЗИ плода
!!! Однако это неспецифические признаки, встречающиеся при множестве других ВУИ, генетических аномалиях и т.д. !!!

♦ Серология матери не всегда информативна, однако необходима. В случае первичной инфекции с обнаружением IgM, сероконверсии IgG + выявление их низкой авидности

♦ Инфицирование плода может быть подтверждено обнаружением ДНК ЦМВ ПЦР методом при проведении амниоцентеза

У новорожденного врожденная ЦМВИ может протекать с наличием клинических признаков – «симптоматическая ЦМВ» (10-15%), так и без явных симптомов заболевания – «бессимптомная/латентная ЦМВ» (85-90%)

♦ Для диагностики врожденной ЦМВИ на сегодняшний день наиболее информативным методом является определение ДНК ЦМВ с помощью ПЦР в жидкостях и образцах тканей организма (слюна, моча, кровь, спинномозговая жидкость и плацента), полученные до 21 день жизни

♦ Засохшие пятна крови с карт Гатри могут использоваться для ретроспективного обнаружения ДНК ЦМВ с помощью ПЦР с переменной чувствительностью. до 80 %

Клинические признаки «симптоматической ЦМВ»	Лабораторные и инструментальные данные
Маловесный к сроку гестации (масса тела при рождении менее 2 центилей)	
Микроцефалия (окружность головы про рождении менее 2 центилей)	
Петехиальная, геморрагическая сыпь, сыпь по типу интрадермальных геморрагических пятен (как правило, возникает в первые часы после рождения и длится несколько недель)	Анемия, тромбоцитопения (появляется на первой неделе жизни, однако может спонтанно проходить после второй недели), лейкопения, изолированно нейтропения
Желтуха (как правило, появляется с первого дня жизни и длится дольше, чем физиологическая)	Конъюгационная гипербилирубинемия. Повышение трансаминаз
Гепатоспленомегалия	
Неврологические симптомы (сонливость, гипотония, судороги, слабый сосательный рефлекс) без видимых причин	Данные исследования методами нейровизуализации: ВПР головного мозга, кальцинаты в веществе головного мозга, перивентрикулярные кисты, венрикуломегалия, субэпендимальные псевдокисты, лентикюлостриарная васкулопатия
Аудиологическое исследование: Одно- и двустороннее нарушение слуха	
Осмотр врача-офтальмолога: Хориоретинит. Возможно: кровоизлияния в сетчатку, атрофия зрительного нерва, косоглазие, катаракта	

ВЫВОДЫ:

- * При обследовании беременных на ЦМВИ важно определять не только IgM, но и низкоавидные IgG, а так же исследовать антитела в динамике
- * При обследовании новорожденных наиболее информативными методами являются ПЦР-диагностика
- * Разработка скрининговых программ позволит своевременно выявлять новорожденных с ЦМВИ