УДК 578.825.12 – 036 – 053.2

Л.С. САГИДУЛЛИНА, Л.Б. САБИРОВА, Г.Ж. БАЙГАЗИЕВА, С.Х ИСПУЛЛАЕВА
Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д.Асфендиярова, г. Алматы
Кафедра интернатурыи резидентуры по педитарии №1.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Проанализированы истории болезней 100 детей находившихся на стационарном лечении в 2012-2013 году в ДГКИБ г. Алматы, из них 52 больных с цитомегаловирусной инфекцией (ЦМВИ) в активной фазе. Диагноз ЦМВИ у обследованных детей верифицированы методами иммуноферментного анализа. Последующее наблюдение за ними осуществлялось до марта 2014года.Изучены особенности анамнестических данных, клинического течения и дальнейшего развития ребенка.
Перинатальными факторами риска развития ЦМВИ являются: отягощенный акушерский анамнез (35%), осложненное угрозой прерывания (19%), преждевременные роды (19%).
***Ключевые слова**: внутриутробная инфекция, цитомегаловирусная инфекция, поражения центральной нервной системы, врожденные пороки развития, задержка психоматорного развития.*

В последние годы участились случаи внутриутробных инфекций (ВУИ) у новорожденных, в частности цитомегаловирусной инфекций (ЦМВИ).В республике Казахстан, среди причин смертности в раннем неонатальном периоде, ВУИ составляют 6-8%, среди них ЦМВИ является причиной многих тяжелых заболеваний, которые могут привести к серьезным последствиям, а нередко и к летальному исходу. ЦМВИ вызывается цитомегаловирусом человека, который относится к семейству Herpesviridae и является типичным представителем рода Cytomegalovirus.
По данным экспертов ВОЗ:

- 1,5% новорожденных инфицированы ЦМВ;
- 3% хламидиями;
- 0,3% вирусом простого герпеса.

В период беременности вероятность первичного инфицированияповышается и составляет около 54%. Почти 41 % новорожденных от таких матерей страдают ЦМВИ.
Среди всех новорожденных приблизительно 1 – 2 % инфицированы ЦМВ в период внутриутробного развития. 6 – 60 % детей заражаются в первые 6 месяцев жизни при прохождении через родовые пути и через грудное молоко.
Высокая распространенность цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ), рост ее удельного веса среди этиологических факторов перинатальной патологии [7] , а также сложности диагностики, сходство клинических проявлений различных внутриутробных инфекций и малодоступность современных методов диагностики [3] определяет актуальность проблемы ЦМВИ.
Целью нашей работы является оценка состояния здоровья детей перенесших цитомегаловирусную инфекцию.
Задачи:
1. Изучить клинические особенности ЦМВИ
2. Катамнестическое наблюдение в 6-12-24 месяцев.

Материалы и методы:
Мы проанализировали 100 истории болезни детей находившихся на стационарном лечении в 2012-2013 году в ДГКИБ г. Алматы, из них 52 больных с ЦМВИ в активной фазе.
Последующее наблюдение за ними осуществлялось до марта 2014года.
Точки исследования: Т0 – при рождении (по истории болезни); Т1- 6 месяцев; Т2-1 год; Т3- 2 года.
Диагноз у всех 52 больных ЦМВИ подтвержден серологическим методом (ИФА): Anti - CMV - IgM+++ у 76% (40), Anti - CMV - IgG+++92,3% (44), ИФА матери Anti - CMV - IgG+++81% (42) и полимеразной цепной реакцией (ПЦР):Моча, слюна +++ 61,5% (32).
Результаты исследования:
В возрастном аспекте и по полу обследованные дети распредилялись следующим образом:
По возрасту: с 26 недель до 1,5 месяцев – 20, до 3 месяцев – 12, с 3 до 10 месяцев – 20 пацинетов.
По полу: мальчики – 32, девочки – 20.
Среди этих детей недоношенных было 6, с весом от 1800 до 3400г, с гестационным сроком 32-34 (2) недель.
Обследование матерей в период нахождения их с больными ЦМВИ детьми, дало положительный результат на цитомегаловирус у всех женщин, что свидетельствует о внутриутробном инфицировании их детей.
У 29% женщин было физиологическое течение беременности, у 35% отягощенный акушерский анамнез, у 21% пологическое течение беременности и родов, так же у 15% женщин были выявлены экстрагенитальные заболевания.
В активный период ЦМВИ у значительной части больных отмечалось тяжелое состояние (33,8%) и полисистемность поражения (66,2%):

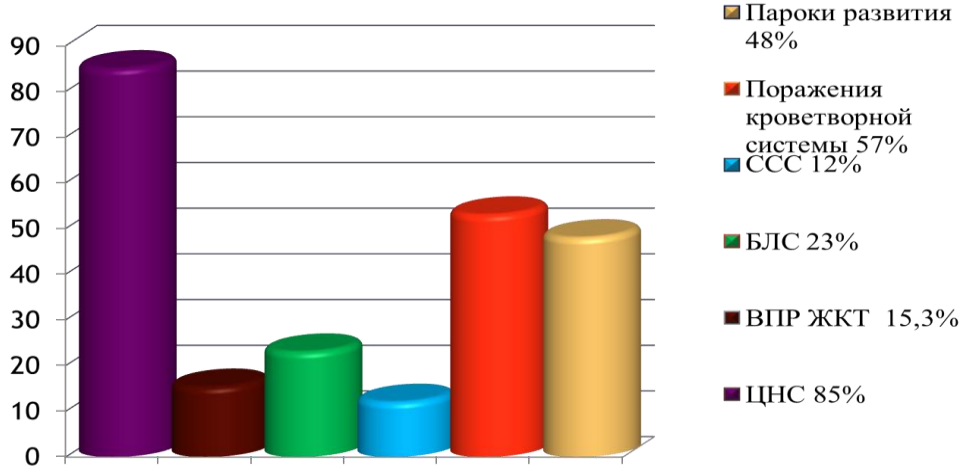

Диаграмма 1

В раннем неонатальном периоде у инфицированных детей на первый план выступали выраженные нарушения со стороны ЦНС. Ведущими признаками являлись: гипертензионно-гидроцефальный синдром (14%), судорожный синдром (24%), синдром угнетения (16%), синдром высокой нервно рефлекторной возбудимости (20%), синдром двигательных нарушении (10%), ГИП ЦНС (16%).

Из других клинических проявлений наиболее часто встречались:

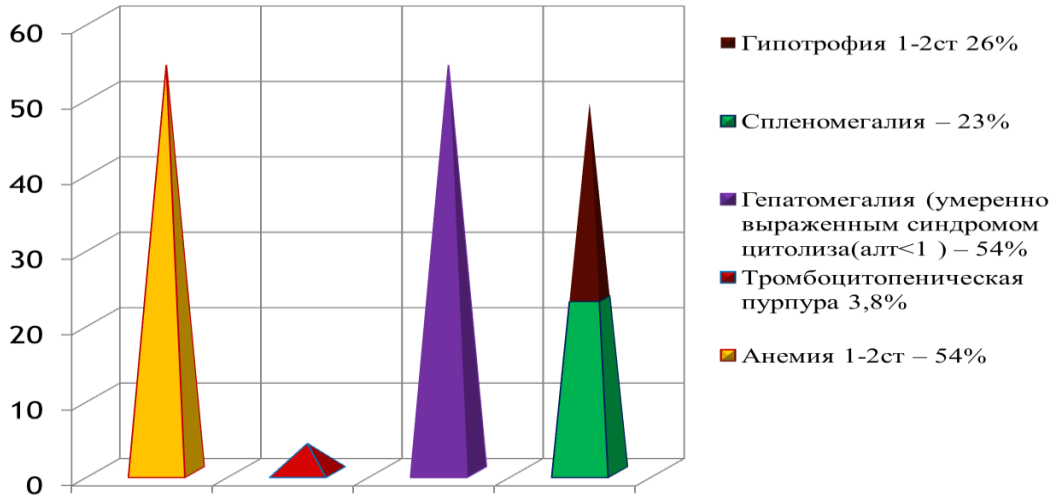

Диаграмма 2

В позднем неонатальном периоде у детей были выявлены тяжелые органические поражения ЦНС в виде врожденных пороков развития головного мозга: атрофия головного мозга, атрофия зрительного нерва, нейросенсорная тугоухость, симптоматическая эпилепсия, гидроцефалия, менингоэнцефалит.

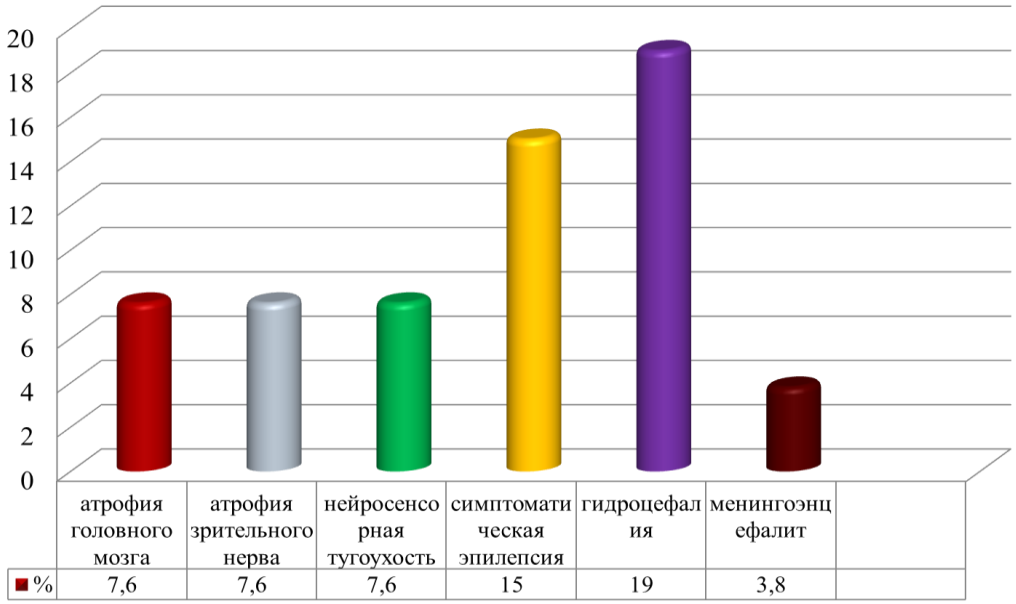

Диаграмма 3

Кроме этого, у инфицированных детей на первом месяцежизни диагностировались: длительная желтуха (12%), гипотрофия 1-2 стпенени(32%), дисбактериоз (11,5%), ИМВП (15,3%).

Отмечалась гипербилирубинемия у 46,1% детей. За счет прямого билирубина у 30,7% больных (44,8+-100мкмоль/л). За счет непрямого билирубина у 15% (30+-96мкмоль/л).

Наблюдение в катамнезе показало, что в 6-месячном возрастеу большинства больных (76,9%) ЦМВИ была в неактивном периоде. Это сопровождалось обратным развитием клинических симптомов, отсутствием специфических анти-ЦМВ Ig. Лишь у 12(23%) сохранялись клинические симптомы активного периода при отсутствии IgM анти-ЦМВ.

В возрасте 1 года у четверых детей наблюдался рецидив ЦМВИ с положительным подтверждением на ИФА IgM анти-ЦМВ. В клинической картине у одного ребенка был двусторонний гнойный отит, у второго ребенка отмечалась слабость, повышение температуры до 38,5, снижение аппетита, явления атопического дерматита.

Через 1 год установлено значительное отставание в физическом развитии у 16 детей (31%).

В годовалом возрасте у детей с ЦМВИ были достоверно ниже показателей нормымасса тела и рост.

Таблица 1

В норме	**Год + Месяц**	**Мальчик**	**Девочка**

		Вес (кг)	Рост (см)	Вес (кг)	Рост (см)
		10,300	75,5	9,500	73,8
У детей с ЦМВИ	1 год	7,900-9,000	65-70	7,100-8,500	63-69

Замедление темпов моторного и нервно-психического развития было у 19% детей. Выявлялись фоновые состояния: гипотрофия I-IIIстепени тяжести (18%), железодефицитная анемия I-III степени тяжести (40%).
На первом году жизни у детей с ЦМВИ отмечена высокая заболеваемость: ОРВИ(76%), острым бронхитом (46%) и острой пневмонией (23%).
На втором году у большинства детей сохранялись изменеия со стороны ЦНС:

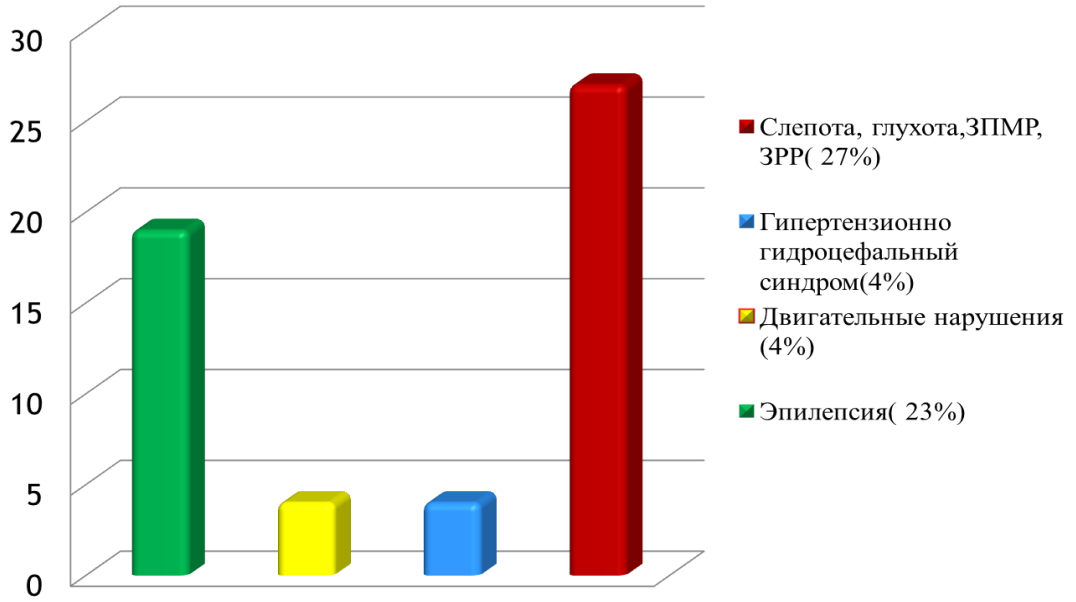

Диаграмма 4

Сохранялась высокая предрасположенность детей с ЦМВИ к заболеваниям: ОРВИ, острый бронхит, пневмония, атопический дерматит. Так же у 24% детей были выявлены фоновые патолгии: гипотрофия 1-2 степени и анемия 1-2 степени.
Посколько они имели значительные отклонения в состоянии здоровья были отнесены к группам здоровья диспансерного наблюдения: II – 19%, III – 30%, IV 27%, V – 23%.Инвалидность по различным медицинским показаниям (снижение слуха, зрения, тяжелое поражение ЦНС).

ВЫВОДЫ.

Клиническая картина врожденной ЦМВИ характеризуется поражением ЦНС (85%), анемией (54%), врожденными пороками сердца (12%) , присоединением различных бактериальных инфекций преимущественно бронхо - легочной локализации (56%), а также развитием в течение первого года жизни инвалидизирующей патологии: тяжелое поражение ЦНС, нейросенсорных нарушений зрения и слуха .
Тяжелые системные поражения могут приводить к инвалидности и снижению качества жизни этих детей.
Таким образом, цитомегаловирусная инфекция оказывает неблагоприятное влияние на организм ребенка, способствуя преждевременному рождению, развитию асфиксии, а в дальнейшем формированию нарушений психоматорного развития и резидульных изменений ЦНС. Дети с ЦМВИ требуют динамического наблюдения не только педиатра, но и невролога, логопеда, педагога.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Алакаева И.Б. Гематологические изменения у новорожденных и детей первых месяцев жизни с врожденными инфекциями // Педиатрия, 2009. - Т. 87, №1 - С. 38 - 42.
2 Гранитов В.М. Внутриутробная инфекция. - Барнаул: Азбука, 2011. - С.5.
3 Гранитов В.М. Приобретенная и врожденная цитомегаловирусная инфекция // Барнаул: Азбука, 2008.- 40 с.
4 Демина Ю.А. Отдаленныйкатамнез детей, рожденных от матерей с цитомегаловирусной инфекцией, 2009. - №5. - С. 51-53.
5 Кудашов Н.И. Цитомегаловирусная инфекция у новорожденных. - М.: 2006. – С.35.
6 Максимова С.М. Цитомегаловирусная инфекция. Особенности клинического течения у детей раннего возраста // Здоровье ребенка, 2010.- №6. – С.24.
7 Яцык Г.В. Цитомегаловирусная инфекция. // Практика педиатра. В помощь врачу. - 2009.- № 4.- С. 5-12.
8 ТитоваН.С.Внутриутробные инфекции у новорожденных. Учебное пособие для студентов и врачей – интернов. – 2002. - С. 6-15.

Л.С. САГИДУЛЛИНА, Л.Б. САБИРОВА, Г.Ж. БАЙГАЗИЕВА, С.Х. ИСПУЛЛАЕВА
С.Д.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті, Алматы қ.
Педиатрия бойынша№1 интернатура және резидентура кафедрасы

БАЛАЛАРДАҒЫ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСТЫ ИНФЕЦИЯНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Түйін: Алматы қ ҚБИА 2012-2013 жылдарда стационарлық ем қабылдаған 100 науқас балалардың сырқатнамасы сараланды, олардың ішінде 52 науқаста цитомегаловирусты инфекция (ЦМВИ) белсенді фазада болды. Тексерілген балалардағы ЦМВИ диагнозы иммундыферментті әдіс арқылы дәлелденген. Оларды ары қарай қарау 2014жылдың наурыз айына дейін жалғасты. Анамнездік мәліметтер, клиникалық ағымыжәне баланың ары қарай дамуы зерттелді.
ЦМВИ дамуының перинаталды қауіп факторы: асқынған акушерлік анамнез (35%), жүктіліктің үзілу қаупі (19%), мерзіміне жетпей босану (19%) болып табылады.
Түйінді сөздер: құрсақ ішілік инфекци, цитомегаловирусты инфекция, орталық жүйке жүйесінің зақымдануы, туа пайда болған ақаулар, психоматорлы дамудың артта қалуы.

L.B. SABIROVA, L.S. SAGIDULLINA, G.Z. BAIGAZYEVA, S.H. ISPULLAEVA
Kazakh National Medical University SD Asfendiyarov, Almaty
Departmentof internship andresidencyatpeditaric№1.

FEATURES OF FLOW CYTOMEGALOVIRUS INFECTION FOR CHILDREN

Resume: Analyzed 100 medical records of children who were on hospital treatment in 2012-2013 CHID in Almaty, 52 of them were with the active phase of cytomegalovirus infection (CMVI).
Diagnosis of CMVI of examined children were verified by enzyme immunoassay. Next observation carried out until March 2014. Also studied features of anamnesis, clinical course and further development of the child. Perinatal risk factors for CMV infection were: burdened obstetrical history (35%), threat of termination of pregnancy(19%), miscarriage (19%).
Keywords: intrauterine infection, cytomegalovirus infection, central nervous system, congenital malformations, jaundice, deafness, delayed psychomotorical development.