

ПІДХОДИ ДО ВЕДЕННЯ ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ, ІНФІКОВАНИХ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСОМ

Запорізький державний
медичний університет,
зав. каф. дитячих інфекцій
д.мед.н. О.В. Усачова



Актуальність

- Труднощі діагностики й диференційної діагностики ЦМВІ у дітей раннього віку,
- Несприятливий вплив вірусу на плід, новонародженого та дитину перших місяців життя,
- Невизначеність щодо лікування, суперечливі міркування про показання і тривалість застосування етіотропних і патогенетичних засобів

Все це спонукало нас зайнятися вивченням цих питань з подальшим розробленням алгоритму ведення таких пацієнтів.

Мета роботи:

розробка підходів до ведення інфікованих цитомегаловірусом дітей раннього віку на підставі поглибленого аналізу клініко-імунологічних даних, отриманих в динаміці спостереження за наведеними пацієнтами.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

- 87 дітей раннього віку, інфікованих ЦМВ (дівчинок – 44, хлопчиків – 43).
- новонароджені – 20 (22,9 %), діти 1-3 місяців – 36 (41,4 %), 4-6 місяців – 17 (19,6 %), 6-12 місяців – 8 (9,2 %), 1-3 років – 6 (6,9 %).
- Діагностика ЦМВІ і її форми (внутрішньоутробна чи постнатальна) базувалися на результатах специфічного імунологічного дослідження крові дітей (ІФА), й визначення наявності ДНК ЦМВ в біоматеріалах (сеча, кров) за допомогою ПЛР: у 38 дітей було діагностовано **внутрішньоутробну ЦМВІ**, а у 49 – **постнатальну**.
- **Групу порівняння** склали 30 не інфікованих ЦМВ дітей.
- З основної групи було сформовано групу дітей із **32 пацієнтів раннього віку, яким проведено специфічну імунотерапію**: 14 з внутрішньоутробною та 18 з постнатальною формою інфікування ЦМВ.

Найбільш інформативні щодо діагностики форми інфікування ЦМВ дитини раннього віку симптоми

- : вік дитини, в якому виникла необхідність обстеження (за терміном дебютування хвороби),
- наявність середньотяжкої чи тяжкої жовтяниці, що тривала понад 1 місяць,
- нейросонографічних ознак органічного ураження мозку,
- низька маса при народженні,
- дані про повторні випадки респіраторного захворювання у матері під час вагітності,
- тяжкі неврологічні симптоми у дитини в період новонародженості.

Висновки:

- Всім дітям з внутрішньоутробною цитомегаловірусною інфекцією з етіопатогенетичною метою доцільно призначати антицитомегаловірусний імуноглобулін;
- Показанням для призначення антицитомегаловірусного імуноглобуліну дітям раннього віку із постнатальною формою інфікування цитомегаловірусом є низькі рівні специфічного Ig G сироватки крові на початку терапії.