

Клинико-лабораторные особенности течения цитомегаловирусной инфекции у детей первого года жизни

Фоменкова Ульяна Романовна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Артемчик

Татьяна Андреевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) характеризуется многообразием клинических проявлений у детей раннего возраста. Она может протекать как бессимптомно, так и с признаками «ЦМВ – болезни» с развитием генерализованных форм.

Цель исследования

определить клинико-лабораторные особенности ЦМВИ у детей первого года жизни.

Материалы и методы

Проведен анализ 25 карт стационарного больного с диагнозом ЦМВИ у детей первого года жизни на базе УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска в период за 2015-2017 гг. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Statistica 6.0, статистически значимыми считали различия при p меньше 0,05.

Результаты

Возраст детей составил ($M \pm m$): 86,4 \pm 8,94 дней. Врожденная ЦМВИ встречалась у 7 (28%) детей. Нарушения со стороны центральной нервной системы (ЦНС) встречались у 11 (44%) детей и характеризовались наличием задержки моторного развития у 9 (81%), энцефалопатией новорожденного смешанного генеза у 3 (27%), синдромом угнетения ЦНС у 2 (18%), гидроцефалии у 2 (18%), макроцефалии у 1 (9%) и подострого энцефалита у 1 (9%) ребёнка. Нейросенсорная тугоухость встречалась у 2 (18%) детей, частичная атрофии зрительного нерва – в 1 (9%) случае. Патология сердечно - сосудистой системы (ССС) встречалась у 15 детей (60%): в виде врождённых пороков сердца – дефект межпредсердной перегородки у 4 (27%) и открытый аортальный проток у 1 (7%) ребёнка и малых аномалий развития сердца – у 13 детей (87%). Патология печени – у 11 (44%) детей с развитием синдрома цитолиза у 9 (81%) и холестаза у 5 (45%) детей. Уровень гипербилирубинемии и гиперферментемии ($M \pm m$): аланинаминотрансфераза – 258 \pm 86,4 Ед/л, аспартатаминотрансфераза - 169,78 \pm 57,26 Ед/л, щелочная фосфатаза – 1310 \pm 181,66 Ед/л, общий билирубин – 38 \pm 12,25 мкмоль/л, прямой билирубин – 26 \pm 9,20 мкмоль/л. В общем анализе крови наблюдалась анемия у 13 (52%) детей: уровень ($M \pm m$) эритроцитов составил – 3,60 \pm 0,14 \times 10¹²/л, гемоглобина – 92,07 \pm 10,1г/л. В результате исследования пациентов на ЦМВ в крови методом иммуноферментного анализа: IgM отрицательные у всех детей, IgG положительные во всех случаях. При этом у 25 детей определяли ЦМВ в моче или крови (p меньше 0,05). ДНК ЦМВ методом ПЦР выявлялась значительно чаще в крови у 19 из 20 (95%) и в моче у 15 из 16 (94%) детей по сравнению со слюной у 7 из 10 (70%) обследуемых.

Выводы

1. По частоте встречаемости среди клинических проявлений преобладала патология ССС, ЦНС, печени и анемический синдром. 2. Информативным методом для уточнения ЦМВИ у детей первого года жизни является ПЦР диагностика с исследованием крови и мочи (p меньше 0,05).