

Казляк Д. Д., Бахренькова М.

ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЦМВ ИНФЕКЦИИ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Доценко М. Л.

Кафедра инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В последнее время стали появляться литературные данные о тяжелом течении ЦМВ инфекции у иммунокомпетентных лиц (лиц, не имеющих ВИЧ-инфекции, не подвергавшихся трансплантологической помощи, не принимающих системные стероиды и т.д.), с поражением различных органов и систем: ЖКТ (гепатит, колит), ЦНС (менингит, энцефалит, миелит), лёгких (пневмония, пневмонит), глаз (увеит, ретинит); цитопенические синдромы; синдром Гийена-Барре; тромбоемболические (тромбозы, ТЭЛА) осложнения. Для этой категории граждан не разработаны единые подходы к диагностике, клиническому ведению, схемам и длительности лечения, а также профилактике возможных осложнений ЦМВ инфекции.

Цель: изучить случаи тромбоемболических осложнений при ЦМВ инфекции у иммунокомпетентных лиц, особенности клиники, диагностики и лечения данных пациентов.

Материалы и методы. Был проведен обзор литературы об иммунокомпетентных пациентах с тромбоемболическими осложнениями на фоне ЦМВ инфекции с использованием сервиса PubMed за последние 5 лет. В качестве «ключевых» слов были использованы «цитомегаловирус», «тромбоемболия/тромбоз» и «иммунокомпетентный». По данному запросу были найдены 22 статьи, 16 из которых несли в себе информацию о 18 случаях тромбоемболических осложнений у иммунокомпетентных пациентов.

Результаты и их обсуждение. В данной выборке соотношение женщин к мужчинам составило 2:1, средний возраст, соответственно, – 36,5 и 35,3 лет. 77,8% пациентов были здоровыми до поступления в стационар. Факторы риска развития тромбообразования были достоверно выявлены у 5 пациентов (27,8%). 55,6% пациентов не имели факторов риска развития тромбоза, их преморбидный фон не был отягощен. Наиболее частые клинические проявления – это лихорадка, отмеченная у 94,4% обследуемых, и болевой синдром, выявленный у 72,2 % пациентов. ЦМВ инфекция сопровождалась биохимическими явлениями гепатита в 55,5% случаев, частым было развитие воспалительного и мононуклеозоподобного синдромов. Для диагностики ЦМВ-инфекции были использованы серологические методы (определение уровня IgM и IgG) и ПЦР-диагностика. Локализация тромбозов: портальная вена, ветви легочной артерии, селезеночная вена, верхняя и нижняя мезентериальные вены, вены нижних конечностей. Более 1 участка задействовано в 27,8% случаев. Антикоагулянтная терапия была применена в 94,4% случаев (НМГ, варфарин) длительностью в среднем 6 месяцев, и в 1/3 случаев данные о полном восстановлении проходимости сосудов были подтверждены на КТ. 27,8% получали противовирусную терапию ганцикловиром или валганцикловиром. Во всех случаях исход был благоприятным.

Выводы. 1) Тромбозы являются грозным и жизнеугрожающим осложнением течения острой ЦМВ инфекции у иммунокомпетентных пациентов. 2) Пациенты, имеющие в анамнезе: тромбозы, тромбофилию, иные наследственные предрасполагающие факторы (мутация фактора V Лейдена; антифосфолипидный синдром; дефицит протеинов C, S, антитромбина III; мутация фактора II), при острой ЦМВ инфекции имеют гораздо больший риск сосудистых катастроф. 3) При наличии у пациента факторов риска тромбообразования (тромбофилия, курение, прием КОК, отягощённый акушерский анамнез), следует рассматривать вопрос о профилактическом назначении противотромботической терапии – варфарин, НМГ. 4) Назначение противовирусной терапии (ганцикловир, валганцикловир) рассматривать индивидуально в каждом случае (скорее назначать, чем нет).