

УДК 616.9:578.825.12]-07: 616-053.13]-34

Дражина О.Г., Савицкая В.М., Марочкина Е.М., Илькевич Н.Г.  
Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

## **ВЫЯВЛЕНИЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

**Актуальность.** Цитомегаловирусная инфекция вызывается цитомегаловирусом (ЦМВ), характеризуется разнообразными проявлениями от бессимптомного течения до тяжелых генерализованных форм с поражением внутренних органов и центральной нервной системы у лиц с иммунодефицитом и при внутриутробном поражении плода. Инфицирование новорожденных происходит антенатально при первичной инфицировании в период гестации или вторичном инфицировании беременной при активации латентной инфекции или заражении другим штаммом цитомегаловирусной инфекции [1]. При наличии анамнестических данных проводится обследование на цитомегаловирус для своевременной диагностики врожденной инфекции. Существуют клинические и лабораторные показания к проведению обследования на врожденную ЦМВ инфекцию у новорожденных [2]. В эту группу входят новорожденные с врожденными пневмониями и специфичными для перинатального периода инфекциями. Доказательством антенатального заражения является обнаружение в первые 3 недели жизни ребенка ДНК ЦМВ в любом биологическом материале. Чаще всего это мазок со слизистой оболочки ротоглотки/слюна, кровь, моча, спинномозговая жидкость.

**Цель исследования.** Выявить наличие ЦМВ у новорожденных второго этапа выхаживания новорожденных в роддоме. Определить целесообразность специфической терапии и дальнейшего наблюдения в стационарных или амбулаторных условиях для первичной и вторичной профилактики патологии и осложнений, вызванных ЦМВ инфекцией.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе педиатрического отделения (второго этапа выхаживания новорожденных) клинического родильного дома № 2 г. Минска в 2024 году. В группу обследованных были включены дети с врожденными пневмониями и инфекциями, специфичными для перинатального периода. Всего над наблюдением были 141 новорожденный. Наличие ЦМВ инфекции проводилось путем определения ДНК ЦМВ в крови методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

**Результаты.** Частота распространенности врожденной ЦМВ инфекции среди живорожденных новорожденных детей находится в пределах от 0,5 до 2,5%, составляя в среднем около 1%, и значительно варьирует в различных изучаемых популяциях [3]. В странах Западной Европы и Северной Америки ЦМВ рассматривается как самая частая врожденная вирусная инфекция: до 2,2% среди всех живорожденных с учетом бессимптомного носительства. Степень поражения внутренних органов плода

во многом зависит от срока его внутриутробного развития, на котором произошло инфицирование [4]. Тяжесть и степень выраженности органических нарушений вследствие внутриутробного инфицирования тем выше, чем ниже гестационный возраст плода. Если заражение происходит незадолго до родов или во время родов, поражение внутренних органов и систем может реализовываться в неонатальном периоде и позднее. В периоде новорожденности заболевание может протекать в клинической, субклинической и латентной форме. Тяжелые поражения ЦНС, обусловленные вирусной диссеминацией, более часто возникают при инфицировании на ранних сроках беременности.

В отделении второго этапа выхаживания в структуре заболеваемости врожденные пневмонии и инфекции, специфичные для перинатального периода составили в 2024 году соответственно 18,4% и 23,44%. Таким образом, мы пытались определить группу новорожденных, которым было показано обследование на цитомегаловирус. По нашим данным среди обследуемой группы было выявлено ЦМВ у 10 детей отделения, что составило 7,09%. У трех детей из обследуемой группы выявлено поражение органов зрения по типу хориоретинита, которые потребовали в дальнейшем специфическое лечение. У остальных детей не было клинических проявлений поражения органов и систем ЦМВ инфекцией. Им выставлена врожденная ЦМВ инфекция, латентная форма. Все дети консультированы врачом-инфекционистом, переданы под наблюдение врача в диспансерном кабинете детской городской инфекционной больницы. Организовано диспансерное наблюдение с динамическим осмотром офтальмолога и невролога в амбулаторных условиях.

Среди общего числа пролеченных детей в отделении новорожденные с ЦМВ составили 2,09%. С учетом наблюдения в отделении детей с неврологической патологией, возможно обусловленной инфицированием на более ранних сроках беременности, в дальнейшем необходимо включение этой группы с неонатальный скрининг по ЦМВ инфекции.

**Заключение.** Данные по частоте встречаемости ЦМВ у новорожденных, полученные в ходе исследования, существенно не отличаются от таковых в других популяциях и составляют около 2,1%. В группах новорожденных с врожденной пневмонией и инфекцией, специфичной для перинатального периода, процент выявления составляет около 7,1%. По нашему мнению, необходимо обследование на втором этапе выхаживания новорожденных детей на ЦМВ как из группы внутриутробных инфекций, так и детей с патологией центральной нервной системы. Должен быть организован более тщательный сбор анамнеза врачами акушерами-гинекологами у беременных и рожениц. Это расширит показания к обследованию беременных в динамике и новорожденных детей на ДНК ЦМВ методом ПЦР. Это поможет выявить латентные формы инфекции и носительство цитомегаловирусной инфекции. Такая тактика позволит организовать в динамике наблюдение за детьми с выявленной ЦМВ инфекцией и проводить профилактику отдаленных последствий.

## Литература

1. Leruez-Ville M, Magny JF, Couderc S et al. Risk factors for congenital CMV infection following primary and non-primary maternal infection // *Clin Infect Dis*. 2017. Vol. 65, № 13. P. 398–404.
  2. Шахгильдян В.И. Врожденная цитомегаловирусная инфекция: актуальные вопросы, возможные ответы // *Неонатология: новости, мнения, обучение*. 2020. Vol. 8, № 4. P. 61–72.
  3. Lazzarotto T. et al. Congenital Cytomegalovirus Infection: A Narrative Review of the Issues in Screening and Management from a Panel of European Experts // *Front. Pediatr*. 2020. Vol. 8.
  4. Maltezou PG, Kourlaba G, Kourkouni E, Luck S, Blázquez-Gamero D, Ville Y, Lillieri D, Dimopoulou D, Karalexi M P. V. Maternal type of CMV infection and sequelae in infants with congenital CMV: Systematic review and meta-analysis. // *J Clin Virol*. 2020. Vol. 129. P. 104518.
- 

УДК 618.71

Ефимкова Е.Б., Каримова Г.Н., Дулаева Е.В., Кравцова О.В., Климова И.В.  
ГБУЗ МО «Московский областной НИИ акушерства и гинекологии имени академика  
В.И. Краснопольского», Московская область, Российская Федерация

## СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ КОНСЕРВАТИВНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ИНФЕКЦИОННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПУЭРПЕРИЯ

**Актуальность.** Гнойно-септические заболевания являются наиболее частым и грозным осложнением послеродового периода, занимающие пятое место в структуре материнской смертности в РФ. Наиболее распространенным проявлением послеродовой инфекции является эндометрит, частота которого в общей популяции родивших составляет 3–8%, а среди больных с послеродовыми воспалительными осложнениями – более 40% [1]. Послеродовый эндометрит (ПЭ) нередко приводит к генерализации процесса, развитию сепсиса, с которым связаны 11% материнской смертности [2]. Частота ПЭ после самопроизвольных родов составляет 1–3%, после абдоминальных – возрастает до 27%. Лечение ПЭ всегда комплексное, до недавнего времени с обязательной хирургической санацией гнойного очага в сочетании с антибактериальной терапией [3, 4]. Однако, при проведении инструментального опорожнения полости матки существует опасность различных осложнений: непосредственных – перфорации стенки матки, кровотечения при разрушении сформировавшихся тромбов в сосудах, травматизации нервно-мышечного аппарата матки, нарушения лейкоцитарного вала на границе между децидуальной и мышечной оболочками, а также отдаленных: высокого риска нарушения репродуктивной функции в будущем (синехии, синдром Ашермана, бесплодие). Зарубежные исследователи (Pather S. и др.) предлагают консервативное ведение ПЭ, без хирургического вмешательства [5]. В настоящее время в РФ приоритетным компонентом лечения послеродовых инфекционных осложнений является антибактериальная терапия, а поиск новых оптимальных режимов ее применения обусловлен характерным для каждого акушерского стационара микробным пейзажем [6].

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УО «Гомельский государственный медицинский университет»  
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом  
факультета повышения квалификации и переподготовки

# ИНФЕКЦИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ. СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Материалы Республиканской научно-практической конференции  
с международным участием

(Гомель, 27 марта 2025 г.)

*Научное электронное издание*



Минск  
«Профессиональные издания»  
2025