

Давгулевич М.В., Рольян В.А.
**ВРОЖДЁННАЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ: СКРИНИНГ,
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кирильчик Е.Ю.
*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Цитомегаловирус (ЦМВ) является наиболее распространенной причиной вирусной инфекции у новорожденных и встречается в 500 случаях на 100 тыс. новорожденных в развитых странах и в 1400 случаях на 100 тыс. в развивающихся странах.

Ранее известный как вирус герпеса человека 5-го типа (ВГЧ-5), ЦМВ является членом подсемейства *Betaherpesvirinae* семейства *Herpesviridae*. Он способен инфицировать многие типы клеток, включая эпителиальные клетки, эндотелиальные клетки, лейкоциты, дендритные клетки, фибробласты и гладкомышечные клетки. При попадании в организм ЦМВ обнаруживается Toll-подобным рецептором 2 и активирует врожденный иммунный ответ, который индуцирует выработку IFN I типа и воспалительных цитокинов.

Женщины могут впервые заразиться ЦМВ во время беременности (первичная инфекция) или могут столкнуться с «непервичной» инфекцией, либо путем реактивации предыдущей инфекции ЦМВ, либо путем новой инфекции другим штаммом вируса. Наиболее распространенным источником инфекции для беременных женщин является слюна и моча маленьких детей. Поэтому все беременные женщины, особенно те, которые регулярно контактируют с маленькими детьми, должны быть проинформированы о мерах гигиены для снижения рисков.

Врожденная ЦМВ-инфекция может быть следствием как первичной, так и рецидивирующей материнской инфекции, но вероятность инфицирования плода и риск сопутствующего повреждения выше после первичной инфекции.

Тестирование на ЦМВ обычно предлагается только женщинам, у которых во время беременности развиваются симптомы гриппа, мононуклеоза или гепатита, или тем, у кого при плановом УЗИ обнаруживаются аномалии плода, указывающие на возможную инфекцию ЦМВ. Риск заражения данной инфекцией наиболее высок в период до 12 недель беременности. У детей с инфекцией ЦМВ при рождении может быть желтуха, сыпь, увеличенная печень или селезенка, микроцефалия. Примерно у 12% инфицированных при рождении будут клинически обнаруживаться признаки. Поэтому все дети с инфекцией ЦМВ при рождении должны наблюдаться как минимум до 2 лет или позже, в зависимости от статуса заболевания, для проверки слуха и развития мозга.

В случае первичной ЦМВИ в первые 12 недель беременности женщине необходимо принимать валацикловир, снижающий риск заражения ребенка. Все дети, рожденные женщинами с подтвержденной или подозреваемой ЦМВ-инфекцией, должны быть проверены на ЦМВ с помощью образца мочи или слюны в течение первых 3 недель жизни. У новорожденных с симптоматической инфекцией ЦМВ применяют валганцикловир или ганцикловир. Использование этих препаратов уменьшает риск потери слуха в 80% случаев, а также помогает в удалении такого симптома как микроцефалия. На данный момент вакцин от цитомегаловируса не существует.