

Казачёнок А.Ю.

ВРОЖДЕННАЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ткаченко А.К.

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Врожденная цитомегаловирусная инфекция (ВЦМВ) является одной из наиболее часто выявляемых внутриутробных инфекций, с высоким риском развития генерализованного процесса и врожденных пороков развития у новорожденных. При первичной инфекции у беременной женщины вероятность внутриутробного заражения плода составляет 50%, и в 15% случаев приводит к гибели плода. Это свидетельствует о необходимости разработки эффективных мер профилактики, раннего выявления и лечения для снижения заболеваемости и улучшения исходов для заболевших детей.

Цель: изучить особенности клинического течения врожденной цитомегаловирусной инфекции у новорожденных на основании анализа отечественной и зарубежной литературы, анамнестических, клинико-лабораторных данных, полученных при изучении медицинских карт стационарного пациента.

Материалы и методы. Проведен обзор научной литературы, анализ 7 медицинских карт стационарного пациента новорожденных с положительным ПЦР ДНК Cytomegalovirus. Исследование проводилось на базе учреждения здравоохранения «Городской клинический родильный дом №2» г. Минск.

Результаты и их обсуждение. В исследовательскую группу вошло 7 новорожденных с положительным результатом ПЦР ДНК Cytomegalovirus за 2024 год.

Анализ анамнестических данных матерей новорожденных показал, что соматический анамнез был отягощен в 100%. Имело место следующая экстрагенитальная патология: сердечно-сосудистая в 2/7 случаев (НЦД, ПМК, гипертоническая болезнь); эндокринная патология один случай; хронические инфекции, кольпит в 3/7 случаев; нарушение жирового обмена один случай.

Состояние новорожденных: Оценка по шкале Апгар 3/7 ребенка оценены на 8/8 баллов, один на 6/8 баллов, один на 8/9 баллов, один на 6/6 баллов, один на 4/4 баллов. В 100% случаях состояние детей при рождении оценивалось, как тяжелое, обусловленное асфиксией новорожденного, СДР, внутриутробной инфекцией, недоношенностью. В последующие дни жизни тяжесть состояния 5/7 новорожденных была обусловлена: инфекцией, специфичной для перинатального периода, неонатальной энцефалопатией, проявляющейся синдромом угнетения ЦНС у 5/7 новорожденных, синдромом нарушения толерантности к энтеральному питанию у 3/7 новорожденных; бронхолегочной дисплазией у 1 новорожденного, недоношенностью у 4/7 новорожденных.

Все новорожденные были осмотрены офтальмологом, неврологом. В 2/7 случаях был диагностирован диссеминированный хориоретинит. При проведении нейросонографии диагностировано: ПВК I ст. – один случай, субэпендимальная киста - 2 случая.

Выводы.

1. В 100% случаев новорожденные имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез своих матерей.
2. У пяти новорожденных была выявлена манифестная форма ЦМВ, у 2/7 субклиническое течение.
3. При осмотре офтальмолога и невролога были выявлены изменения, специфические для цитомегаловирусной инфекции.
4. Диагноз подтвержден только ПЦР на Cytomegalovirus.