

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНУТРИУТРОБНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Садыбакасова Г.К.¹, Кутманова А.З.²

Кыргызско-Российский Славянский Университет¹

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева²

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В статье дана характеристика тяжести состояния детей с внутриутробной цитомегаловирусной инфекцией. Анализ степени тяжести течения болезни показал, что у новорожденных и детей преобладает средняя степень тяжести инфекции (74,8±2,9%), тяжелая форма зарегистрирована в 19,3±3,3% случаях, крайне-тяжелая степень – в 3,8±1,3%, легкая – в 2,4±1,0% случаях.

Ключевые слова: Цитомегаловирусная инфекция, клиника, новорожденные и дети до 6 месяцев, тяжесть состояния.

ЖАҢЫ ТӨРӨЛГӨН ЖАНА ЭМЧЕК ЖАШЫНДАГЫ БАЛДАРДЫН ЭНЕСИНИН ИЧИНДЕ ЖАТКАНДА ПАЙДА БОЛГОН ЦИТОМЕГАЛОВИРУСТУК ИНФЕКЦИЯНЫН КЛИНИКАЛЫК МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Садыбакасова Г.К.¹, Кутманова А.З.²

Кыргыз-Орус Славян Университети¹

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы²

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Статьяда энесинин ичинде пайда болгон цитомегаловирустук инфекциясы менен жабыркаган балдардын абалынын оордугу мүнөздөлгөн. Жаңы төрөлгөн жана эмчектеги балдардын оорусунун оордугун анализдөө оорунун орто даражадагы оордугу басымдуураак кылаары (74,8±2,9%), оор түрү 19,3±3,3% учурларда катталаарын, өтө оор даражадагысы – 3,8±1,3%, жеңил түрү – 2,4±1,0% учурларда кездешээрин көрсөттү.

Негизги сөздөр: Цитомегаловирустук инфекциясы, клиникасы, жаңы төрөлгөн жана 6 айга чейинки балдар, абалынын оордугу.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF INTRAUTERINE CYTOMEGALOVIRUS INFECTION IN NEWBORNS AND INFANTS

Sadybakasova G.K.¹, Kutmanova A.Z.²

Kyrgyz-Russian Slavonic University¹

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy²

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: The article assesses the severity of the condition of children with intrauterine cytomegalovirus infection. Analysis of the stage of severity of disease showed that in infants and children dominates the middle stage of severity of infection (74,8 ± 2,9%), severe stage was registered in 19,3 ± 3,3% of cases, extremely severe stage – in 3,8±1,3%, light – in 2,4±1,0% of cases.

Key words: cytomegalovirus infection, clinic, newborns, children under 6 months, stage of severity of disease.

По данным Комитета экспертов ВОЗ 40-60% всех новорожденных инфицируются цитомегаловирусом (ЦМВ) интранатально, и только 0,5-2,5% антенатально [1]. Риск внутриутробной инфекции (ВУИ) у плода, за счет ЦМВ, при первичном заражении матери во время беременности составляет 40-50% (частота таких форм ЦМВ у беременных равна 1-4%). При обострении латентной ЦМВ риск ВУИ у плода колеблется в пределах 0,5-7%, несмотря на наличие такого проявления этой

инфекции примерно у 10-20% беременных [2]. При латентном течении ЦМВ без обострений во время беременности, вероятность возникновения ВУИ у плода практически отсутствует. В послеродовом периоде эпидемиологическая опасность матери для новорожденного все еще сохраняется, что связано с возможностью передачи вируса через грудное молоко (20% серопозитивных матерей содержат ЦМВ в грудном молоке и инфицирование детей наблюдается в 76% случаях), а также бытовым

Клинические проявления ЦМВ инфекции по степени тяжести в зависимости от возраста и пола детей

Возраст детей	пол	Легкая степень		Степень средней тяжести		Тяжелая степень		Крайне-тяжелая степень		Всего	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
От 1го до 10 дней жизни	д	-	-	10	52,6±11,4	5	26,3±10,1	4	21,1±9,3	19	9,1±1,9
	м	-	-	12	57,1±10,8	7	33,3±10,2	2	9,6±6,3	21	10,0±2,0
От 10 до 20 дней жизни	д	2	6,9±4,7	21	72,4±8,3	5	17,2±7,0	1	3,5±3,4	29	13,8±2,3
	м	-	-	24	96,0±3,9	1	4,0±3,9	-	-	25	11,9±2,2
От 20 до 30 дней жизни	д	-	-	14	77,8±9,7	4	22,2±9,7	-	-	18	8,5±1,9
	м	-	-	18	78,3±8,5	4	17,4±7,9	1	4,3±4,2	23	10,9±2,1
От 1 мес. до 3 мес.	д	1	3,7±3,6	20	74,1±8,4	6	22,2±7,9	-	-	27	12,9±2,3
	м	2	4,4±3,0	36	80,0±5,9	7	15,6±5,4	-	-	45	21,4±2,8
От 3 мес. до 6 мес.	д	-	-	1	100%	-	-	-	-	1	0,5±0,4
	м	-	-	1	50,0±35,3	1	50,0±35,3	-	-	2	1,0±0,6
Всего		5	2,4±1,0	157	74,8±2,9	40	19,0±2,7	8	3,8±1,3	210	100

путем при нарушении гигиенических норм [3].

Цель исследования: изучить особенности клинического течения с оценкой степени тяжести цитомегаловирусной инфекции у новорожденных и детей.

Материалы и методы исследования

Изучение клинического течения ЦМВ инфекции проводили среди детей, госпитализированных в РДКБСМП в 2012 году, из них у 40 (19,1±2,7%) новорожденных от 1 до 10 дней жизни, у 54 (25,7±3,0%) – от 10 до 20 дней жизни, у 41 (19,5%±2,7) – от 20 до 30 дней жизни, у 72 (34,3%±3,2) детей от 1 до 3-х месяцев, у 3 ребенка (1,4%±0,8) – от 3-х до 6 месяцев.

При оценке степени тяжести (для стадии манифестации или стадии рецидива) выделяли легкую, средней степени тяжести, тяжелую и крайне-тяжелую формы инфекции. Легкая форма сопровождалась наличием слабо выраженными клиническими проявлениями и минимальными функциональными сдвигами и неврологическими изменениями, при которых возможно амбулаторное лечение ребенка. Для средней степени тяжести было характерным наличие умеренных или выраженных клинических проявлений. Тяжелая и крайне-тяжелая степень заболевания протекала с признаками тяжелой клинической симптоматики

с явлениями полиорганной недостаточности, тяжелыми метаболическими нарушениями, ДВС-синдромом, энцефалитом, гепатитом, пневмонией и другими признаками органических поражений.

Из 210 больных детей с внутриутробной ЦМВ инфекцией средней степени тяжести заболевания диагностированы у 157 новорожденных и детей раннего возраста (74,8±2,9%). Тяжелое и крайне-тяжелое течение инфекции отмечено у 40 новорожденных детей (19,0±2,7%) и у 8 детей раннего возраста (3,8±1,3%), у 5 новорожденных и детей (2,4±1,0%) заболевание имело легкую степень тяжести. Такое соотношение степени тяжести заболевания в достаточной мере свидетельствует о госпитализации детей в соответствии с показаниями для стационарного лечения, хотя имеются единичные случаи госпитализации с легким течением заболевания, связанное с недостаточностью ухода и лечения на дому (длительное лечение).

Детальный анализ клинических проявлений ЦМВ инфекции по степени тяжести в зависимости от возраста и пола детей представлен в таблице 1.

По данным таблицы, клинические проявления ЦМВ инфекции среди новорожденных от одного до 10 дней жизни были обнаружены у

40 детей (19,1±2,7%), при этом средняя степень тяжести определена у 22 новорожденных (55,0±7,8%), из них у 10 девочек (52,6±11,4%) и 12 мальчиков (57,1±10,8%) и достоверная разница не выявлена ($p>0,05$). Тяжелая степень заболевания наблюдалась у 12 новорожденных (30,0%±7,2), в том числе у 5 девочек и 7 мальчиков (26,3±10,1% и 33,3±10,2%, соответственно, $p>0,05$). Крайне-тяжелая степень инфекции обнаружена у 6 новорожденных (15,0±5,6%), из них у 4 девочек (21,1±9,3%) и 2 мальчиков (9,6%±6,3), при этом разница оказалась достоверной ($p<0,01$).

Новорожденных от 10 до 20 дней жизни с ЦМВ инфекцией оказалось 54 детей (25,7±3,0%), включая 29 девочек и 25 мальчиков (13,8±2,3% и 11,9±2,2%, соответственно, $p>0,05$). Заболевание имело легкое течение у 2 новорожденных (3,7±2,5%) и обе оказались девочками. Средней степени тяжести инфекция диагностирована у 45 детей (83,3±5,0%), из них 21 девочка (72,4±8,3%) и 24 мальчика (96,0%±3,9) и разница оказалась достоверной ($p<0,001$). У 6 новорожденных (11,1±4,2%) заболевание имело тяжелую степень, из них 5 девочек и 1 мальчик (17,2±7,0% и 4,0±3,9%, соответственно, $p<0,001$), и у 1 девочки инфекция протекала в крайне-тяжелой форме (3,5±3,4%).

У 41 (19,5±2,7%) ребенка от 20 до 30 дней жизни, в том числе 18 девочек и 23 мальчика (8,5±1,9% и 10,9±2,1%, соответственно, $p>0,05$) заболевание имело степень средней тяжести у 32 новорожденных (78,1±6,4%). При этом достоверной разницы по половой принадлежности не обнаружено (14 девочек – 77,8±9,7% и 18 мальчиков – 78,3±8,5%, $p>0,05$). Тяжелое течение инфекции имели 8 (19,5±6,1%) детей среди них было 4 девочки (22,2±9,7%) и 4 мальчиков (17,4±7,9%), что также не показало достоверную разницу. Крайне тяжелой формой инфекции болел 1 мальчик (4,3±4,2%).

ЦМВ инфекция с наибольшей частотой обнаружена среди детей от одного до 3х месячного возраста – 72 ребенка (34,3±3,2%), что касается половой принадлежности, то оказалось преобладание мальчиков (45 21,4±2,8%) в сравнении с девочками (27 – 12,9±2,3%, $p<0,001$). С легкой формой было всего 3 детей (4,2±2,3%), в том числе 1 девочка (3,7±3,6%) и 2 мальчика (4,4±3,0%), средней тяжести – 56 (77,8±4,8%) и тяжелой – 13 (18,0±4,5%) детей.

Среди детей в возрасте от 3х до 6

месячного возраста заболевание встречалось у 3 детей (1,4±0,8%), среди них 1 девочка (0,5%±0,4) и 2 мальчика (1,0%±0,6). Заболевание имело среднетяжелое течение у 2 детей и тяжелое – у 1 мальчика.

Данные клинических исследований по обращаемости в ГДКБСМП за 2-12 год свидетельствуют о высокой распространенности цитомегаловирусной инфекции среди новорожденных и детей грудного возраста.

Таким образом, результаты наших исследований клинического течения ЦМВ инфекции у новорожденных и детей грудного возраста по степени тяжести показали, что заболевание может встречаться с первого дня жизни ребенка. Причем, чем младше возраст ребенка, тем тяжелее протекает заболевание. Так, крайне тяжелая степень тяжести инфекции в возрасте до 10 дней жизни ребенка встречалась в 15,0±5,6% случаях, тогда как среди детей старше 1 месячного возраста данная форма не регистрировалась. Во всех возрастных группах преобладала средняя степень тяжести заболевания – (74,8±2,9%). Достоверной разницы в различных возрастных группах по половой принадлежности нами не обнаружено. Окончательный диагноз внутриутробной цитомегаловирусной инфекции в стационаре устанавливается на основании эпидемиологического анамнеза, клинических проявлений и лабораторных данных.

Литература:

1. Каражас Н.В. Цитомегаловирусная инфекция – современная диагностика. //Клин.лаб.диагностика. -1998. - №2. – С.16-17.
2. Русанова Н.Н., Кочергина С.А., Теплова С.Н. Клинические особенности цитомегаловирусной инфекции у детей первых месяцев жизни. //Педиатрия.- 2000. -№1.- С.26-29.
3. Тютюник В.Л. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода при плацентарной недостаточности инфекционного генеза. // Акушерство и гинекология.-2004.- №5.- С.13-17.
4. С.Г. Чешик. Иммунокорректирующая терапия цитомегаловирусной инфекции у женщин репродуктивного возраста. //Краткие сообщения. - 2003. - №4 (4).- С.181-182.