

ВРОЖДЁННАЯ И ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ, ВЫЗВАННАЯ ВИРУСОМ ЛИМФОЦИТАРНОГО ХОРИОМЕНИНГИТА

Хохлова А.П., Мущерова Д.М.

Научный руководитель: канд. мед. наук
Е.А. Саркисян

Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: обзор; дети; вирус лимфоцитарного
хориоменингита; диагностика

Актуальность. Врождённая инфекция, ассоциированная с вирусом лимфоцитарного хориоменингита (ЛХМВ) у новорождённого ребёнка 12 сут жизни с течением менингоэнцефалита, была описана в 1955 г. Несмотря на нехарактерность ЛХМВ-инфекции (ЛХМВИ) для нашей страны, непрекращающийся рост туризма и расширение ареалов обитания грызунов обуславливают возрастающий риск рождения детей с врождённой ЛХМВИ.

Цель обзора: определить клинические проявления и методы диагностики инфекции, вызванной вирусом лимфоцитарного хориоменингита, для прогноза и определение тактики лечения.

Материалы и методы. Проведён анализ литературы по теме: ЛХМВ.

Результаты. Трансплацентарная передача ЛХМВ происходит примерно в 25% случаев инфицирования матери во время беременности в I и II триместрах, однако не может быть исключён и интранатальный путь заражения. Повреждение головного мозга плода ЛХМВ основано на комбинации вирус-индуцированного лизиса, иммуноопосредованного вторичного повреждения клеток центральной нервной системы (ЦНС) вследствие инфильтрации CD8⁺-Т-клетками с последующим высвобождением цитокинов и нарушениями миграции нейронов. Внутриутробная ЛХМВИ ассоциирована с высоким риском антенатальной гибели плода, а также развитием структурных аномалий ЦНС и зрительного аппарата. Инфицирование на ранних сроках коррелирует с тяжёлым течением заболевания и формированием критических пороков у плода. При врождённой ЛХМВИ регистрируются гидроцефалия (до 100%), перивентрикулярные кальцификаты, микроцефалия (30%) или макроцефалия (40%), порэнцефалические и перивентрикулярные кисты, гипоплазия мозжечка, из аномалий глаз — хориоретинит (до 90%), атрофия зрительного нерва, эзо- или экзотропия, лейкокория, катаракта и микрофтальмия. Большинство детей рождается в срок с массой тела при рождении, соответствующей гестационному возрасту или превышающей его. Летальность среди детей с врождённой ЛХМВИ достигает 35% к 2-летнему возрасту. Среди выживших часто формируются долгосрочные неврологические и/или офтальмологические нарушения. Зарубежные исследования показали эффективность умифеновира и человеческих моноклональных антител в терапии ЛХМВИ *in vitro*.

Заключение. Обследование новорождённых с патологией ЦНС и зрительного анализатора должно учитывать широкий дифференциально-диагностический спектр, включающий ЛХМВ.

* * *