

* * *

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ
ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ
ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Сазонтова С.В.

Научный руководитель: М.В. Васендина

Луганский государственный медицинский университет
имени Святителя Луки, Луганск Минздрава России,
Россия

Ключевые слова: *дети; цитомегаловирус;
вирусовыделение; полимеразная цепная реакция;
вирусная нагрузка; диагностический алгоритм*

Актуальность диагностики цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ) обусловлена её широким распространением у детей, ростом инфицированности, разнообразием и неспецифичностью симптоматики, затрудняющими постановку диагноза

по клиническим данным. ПЦР является основным методом диагностики ЦМВИ, обладающим ценностью и высокой точностью. **Цель работы:** изучение клинико-лабораторной диагностики ЦМВИ у детей в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Обследовано 205 детей в возрасте 1–3 лет, наблюдавшихся амбулаторно с ОРВИ. Все больные были распределены на две группы: основную составили 112 (54,6%) детей с острой ЦМВИ с ПЦР крови «+», анти-ЦМВ IgM «±» в виде инфекционного мононуклеоза, группу сравнения составили 93 (45,4%) ребёнка с ПЦР крови «–», анти-ЦМВ IgM «–». У всех больных определяли маркеры цитомегаловируса и других герпес-вирусов (ВЭБ, ВГЧ-6 типа) серологически (IgM, IgG) и методом ПЦР (кровь, слюна). Маркерами острой формы ЦМВИ считали обнаружение ДНК вируса в крови, причём при отсутствии анти-IgG определяли первичную инфекцию, при наличии анти-IgG — реактивацию. Наличие ДНК вируса в слюне, без ДНКемии, расценивалось как проявление латентной формы инфекции.

Результаты. Комплекс симптомов мононуклеоза в виде длительной лихорадки, интоксикации, выраженной лимфаденопатии, затруднения носового дыхания отмечался в 4,36 раза чаще у детей основной группы, чем у детей группы сравнения. При фарингоскопии миндалины отёчны, увеличены до 2–3 степени, но налёт на миндалинах встречался у 46,28% детей основной группы, что в 3,06 раза чаще, чем у детей группы сравнения. У 12,54% детей основной группы был отмечен синдром сиалоаденита с выраженной болезненностью при глотании и пальпации слюнных желез, в то время как в группе сравнения этот показатель составил 1,83%. Гепатомегалия отмечена у 58,21% детей в основной группе и у 35,07% в группе сравнения. Увеличения селезёнки не выявлено. Методом ПЦР в крови детей основной группы определялась ДНК ЦМВ: значения вирусной нагрузки распределились неравномерно в диапазоне 2,6–4,8 lg копий ДНК/мл, доля низких значений — 83,0% (54/65), средних — 17,0% (11/65), высоких значений не было. В группе сравнения и среди здоровых детей ДНК ЦМВ в крови не обнаружена.

Заключение. Острая ЦМВИ у детей раннего возраста может протекать как в виде инфекционного мононуклеоза, так и быть атипичной, с длительной лихорадкой и выраженной лимфаденопатией; сопровождается выделением вируса в кровь практически у всех детей. Исследование позволило обосновать методику использования ПЦР в диагностике острой ЦМВИ у детей раннего возраста.

* * *