

\* \* \*

## ВРОЖДЁННАЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

**Коноплёва В.В.**

**Научный руководитель: канд. мед. наук  
А.Ю. Шмелёва**

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, Астрахань, Россия

*Ключевые слова: клинический случай; врождённая цитомегаловирусная инфекция; диагностика; субклиническая форма*

*Актуальность.* Врожденная цитомегаловирусная инфекция (ВЦМВ) — это инфекционное заболевание из группы герпесвирусов, которое развивается вследствие антенатальной передачи возбудителя от матери к плоду. Частота встречаемости варьируется от 0,5 до 2,5% от всех живорожденных детей. Клиническая картина ВЦМВ неспецифична, у новорожденных преобладают: желтуха, низкая масса тела при рождении, гепатоспленомегалия, менингоэнцефалит, кисты и кальцификаты в головном мозге. Поэтому при субклинических формах ВЦМВ значимым диагностическим признаком персистенции вируса является тестирование методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) или посев вирусных культур из биологических жидкостей новорожденного.

*Описание клинического случая.* Пациент К. родился от 4-й беременности, 4-х срочных родов, на сроке гестации 39 нед, с массой тела при рождении 3590 г, длиной тела 53 см и оценкой по шкале Апгар 8/8 баллов. Пренатально у ребёнка была заподозрена внутриутробная инфекция (ВУИ) плода. При осмотре в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей выявлены: цианоз кожных покровов, сатурация крови SpO<sub>2</sub> 93%, слизистое отделяемое при санации носо-ротоглотки. На волосистой части головы, коже лица, груди, спины, в шейных складках, за ушами имеются полиморфные элементы, частично вскрывшиеся, частично с мутным содержимым. На

лице петехиальная сыпь, слизистая рта бледно-розовая, слегка «пенист». Также наблюдалась неврологическая симптоматика (снижение двигательной активности, выраженный тремор подбородка, конечностей, гиперестезия, гипорефлексия, снижение мышечного тонуса). На 11 сутки жизни выявлено повышение температуры тела до фебрильных цифр. Далее присоединились явления афтозного стоматита. На 15-е сутки было отмечено появление судорог в виде мигания левого глаза, тонических судорог в левой руке, тонического напряжения с вытягиванием туловища. Проведена люмбальная пункция, с помощью ПЦР в ликворе была выявлена ДНК цитомегаловируса, повышенный уровень белка и плеоцитоз. Анализы крови говорили о текущем воспалительном процессе (лейкоцитоз с нейтрофилезом, высокий СРБ). При нейросонографии были определены признаки вентрикуломегалии, внутрижелудочковое кровоизлияние (ВЖК) 2 степени справа. Учитывая воспалительные изменения в ликворе, гемограмме и нарастающие гидроцефалии, было показано наложение наружного вентрикулярного дренажа правого бокового желудочка. На фоне проведения противовирусной терапии препаратами ганцикловир и валганцикловир в ликворе не было обнаружено цитомегаловирусной инфекции.

*Заключение.* Для эффективного обследования новорожденных с подозрением на ВЦМВ должна проводиться ПЦР диагностика на выявление ДНК цитомегаловируса в любом биологическом материале или обнаружение антител к ЦМВ, так как возможные субклинические формы врожденной ЦМВ не исключают отдаленных последствий в виде: психомоторной и умственной задержки, нейросенсорной тугоухости, нарушений зрения. Новорожденные дети с подозрениями на ВУИ требуют тщательного обследования для своевременного начала терапии и увеличения шансов на здоровую жизнь.

\* \* \*