

2. Латышева И.Б., Воронин Е.Е. ВИЧ-инфекция у женщин в Российской Федерации. Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. СПб., 2016. С. 9–12.
3. Охонская Л.В., Воронин Е.Е. ВИЧ-инфекция у детей в Российской Федерации. Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. СПб., 2016. С. 12–17.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Кондратьев В.А.

Научные руководители: к. м. н., доцент Субботина М.Д., к. м. н., доцент Каплина Т.А.
Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время инфицированность цитомегаловирусом составляет 20–60% у детей и 40–95% у взрослых, в т. ч. у беременных женщин — 40–90%. У детей, инфицированных внутриутробно, в процессе роста и развития отмечаются различные соматические и неврологические нарушения [1, 2, 3].

Цель исследования: изучить особенности клинического течения и лечения врожденной ЦМВИ у ребенка.

Материалы и методы: клинико-лабораторный анализ истории болезни ребенка первого года жизни, госпитализированного в ДНКЦИБ в 2018 году.

Результаты: ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне маловодия, на 22 неделе — трансабдоминальный кордоцентез. Роды на 34 неделе, m — 1837 г, длина 46 см, Апгар 7/8 баллов. Обнаружены IgM, G к ЦМВ, ПЦР крови — положительно, кальцификаты головного мозга и печени, гепатоспленомегалия, гиперферментемия, тромбоцитопения, отставание формирования борозд и извилин по МРТ, офтальмопатия обоих глаз. При рождении проведено лечение курсом неопцитотекта. При повторном обследовании после лечения сохранялись специфические IgM, G к ЦМВ, ПЦР крови — положительно. При прохождении аудиоскрининга в 3 месяца справа «-», слева «+». В возрасте 3 мес. поступила в отделение нейроинфекции с диагнозом: врожденная ЦМВ, задержка психомоторного развития. Проведен курс лечения ганцикловиром. На фоне проведенного лечения отмечена положительная динамика, девочка оставлена под наблюдением педиатра, невролога и инфекциониста по месту жительства с постоянным контролем ПЦР на ЦМВ.

Выводы: при своевременном выявлении и проведении комплексной терапии можно ожидать благоприятный исход врожденной цитомегаловирусной инфекции. Современные подходы к диагностике и разработка клинических рекомендаций оказания медицинской помощи детям с данным заболеванием открывают возможности для предупреждения развития тяжелых неврологических и соматических нарушений у ребенка, коррекцию имеющихся дефектов и динамического наблюдения за его состоянием на протяжении всего периода роста.

Литература

1. Васильев, В.В. Врожденные инфекции в практике семейного врача / В.В. Васильев // Российский семейный врач. 2013. Т. 17, № 1. С. 16–22.
2. Лобзин, Ю.В. Актуальные аспекты врожденных инфекций в России / Ю.В. Лобзин [и др.] // Журнал инфектологии. 2010. Т. 2, № 2. С. 14–24.
3. Дробаченко О.А., Тимченко В.Н. Цитомегаловирусная инфекция с перинатальным поражением центральной нервной системы // Педиатр. 2010. № 2. С. 38–42.