УДК 616-053.3:616-056.3:636.034

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА — МАСКА ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА

© Мария Олеговна Ревнова, Ирина Михайловна Гайдук, Елизавета Юрьевна Лапина

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., 2

Контактная информация: Мария Олеговна Ревнова — проф., д.м.н., зав. кафедрой поликлинической педиатрии им. ак. А.Ф. Тура. E-mail: revnoff@mail.ru

Цитомегаловирусная инфекция является одной из самых распространенных герпесвирусных инфекций с различными путями передачи. Вирус видоспецифичен, но его клеточный тропизм внутри человеческого организма огромен, он поражает эндотелиальные, эпителиальные клетки, фибробласты, нейроны, моноциты/макрофаги, гранулоциты и клетки гладкой мускулатуры, поэтому заболевание имеет большое количество “масок”. Исходя из ведущего клинического синдрома, выделяют следующие формы: респираторную, желудочно-кишечную, гепатобилиарную, почечную, гематологическую, церебральную, также могут поражаться сердце, надпочечники, щитовидная железа, яичники и яички, глаза, кожный покров, тимус.

Одной из масок ЦМВ является аллергия к белкам коровьего молока, так как при появлении прожилок крови в стуле грудного ребенка путь к диагностике ЦМВ бывает очень долгим. Фактически в английской литературе были зарегистрированы только шесть случаев ВИЧ-отрицательного колита у иммунокомпетентных пациентов, вызванного ЦМВ. Несмотря на широко распространенное мнение, что IgG антитела являются материнскими и не требуют внимания и углубленного обследования, в последнее время высокие уровни CMV-специфических IgG-антител все чаще считаются биомаркером и ассоциируются с высокой вероятностью реактивации из-за отсутствия контроля со стороны иммунной системы хозяина.

Под нашим наблюдением находился ребенок с жалобами на кровянистые прожилки в стуле с 24 дней жизни. Ребенок от второй беременности первых срочных родов (первая беременность закончилась выкидышем на 5 неделе). При рождении вес 3470г, рост 51 см, оценка по Апгар 8/9 баллов. В возрасте 1 месяца осмотрена педиатром. Ребенок на грудном вскармливании, нервно-психическое развитие по возрасту. Жалобы на прожилки свежей крови и слизь в стуле, стул жидкий. Диагноз: аллергическая энтеропатия (?), дисбиоз кишечника, трещина слизистой прямой кишки. Рекомендовано: безмолочная диета для мамы, исключить говядину, сыры, назначен витамин Д. В копрограмме лейкоциты 0–2, до 50 в поле зрения, слизь в умеренном количестве, мыла жирных кислот в умеренном количестве, эозинофилы 1 на 100 кл, содержание углеводов в кале (метод Бенедикта) 0,2–0,4% (референсные значения 0–0,25%). В 2 месяца жалобы те же, диета мамы ограничена до гречневой и овсяной крупы, индейки, картофеля, пшеничного хлеба, печеных яблок с фруктозой, печенье «Мария» на фруктозе. В 3 месяца *отменено грудное вскармливание* и переведена на полностью искусственное — аминокислотную смесь Нутрилон. После приема смеси крови в стуле стало больше, отмечает прожилки крови в стуле через день. В анализе кала сохраняются лейкоциты до 50 в п/зр, эритроциты до 10.

В дальнейшем на основании отсутствия значимой динамики на все виды лечения (даже на перевод на АК смесь), продолжение снижения веса, сохранение слизи и крови в стуле, лейкоцитов в анализе кала — диагноз пищевой аллергии вызывал сомнение. Предположен диагноз цитомегаловирусной инфекции, назначены соответствующие лабораторные исследования, которые в дальнейшем подтвердили это предположение. Выявлены IgG к ЦМВ 4,92 (положительный), IgM к ЦМВ 0,32 (отрицательный), методом ПЦР обнаружен ЦМВ. Был проведен длительный курс генферона; усиления терапии иммуноглобулинами и ганцикловиром не понадобилось, так как ребенок стал быстро набирать вес, исчезла кровь и слизь в стуле (и больше не появлялись), исчезла мацерация кожи в перианальной области. Через 1 месяц был повторно сдан анализ ПЦР на ЦМВ, который показал отрицательный результат. Анализ кала и мочи через месяц — в норме.

Таким образом, был подтвержден диагноз персистирующей ЦМВ инфекции. Исходя из клинико-лабораторных данных предположить ЦМВ инфекцию можно было на ранних сроках заболевания (снижение весовых прибавок, отсутствие улучшения состояния ребенка при соблюдении мамой безмолочной диеты, и даже на аминокислотной смеси, тяжелый «памперсный» дерматит без динамики на противоаллергическом и противогрибковом лечении, анемия), кишечную форму (кровянистые выделения, слизь в кале, лейкоциты до 50 в п/зр). При осмотре ребенка нервно-психическое развитие соответствовало возрасту, поэтому вероятнее заражение произошло постнатально. Отсутствие IgM в данном случае не мешает установить диагноз ЦМВ, так как вирус был определен как методом ПЦР, так и наличием антител класса Ig G.