

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПРИРОДЖЕНОЇ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ (ЦМВІ) У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ

І.І.Редько, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

ВСТУП

Актуальність проблеми полягає у високому ступені несприятливих наслідків ЦМВІ у недоношених у вигляді порушень неврологічного розвитку, патології органів слуху та зору і навіть летальних випадків при відсутності своєчасної діагностики та специфічного лікування.

META – на власному клінічному досліді проаналізувати відповідність діагностики та лікування ЦМВІ згідно сучасних стандартів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В основу дослідження покладено аналіз обстеження та лікування передчасно народженої дитини з природженою ЦМВІ.

Комплекс діагностичних заходів включав: клініко-анамnestичні, біохімічні, ПЛР-діагностика, інструментальні дослідження (УЗД органів черевної порожнини, рентгенографія органів грудної клітки, НСГ, ЕхоКГ). Огляд офтальмолога (очне дно), невролога.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Дитина з двійні, пологи передчасні природним шляхом, гестаційний вік – 31 тиж. Стан з народження важкий за рахунок респіраторних та неврологічних порушень, морфофункціональної незрілості. Лікування у ВІТН – 19 днів з отриманням респіраторної підтримки (ШВЛ, СІРАР).

Клінічно – жовтяниця з другої доби життя, на другому тижні – помірна гепатоспленомегалія; з боку ЦНС – синдром пригнічення.

В крові – з народження ознаки запалення, підвищений рівень прокальцитоніну; на другому тижні життя – помірне підвищення (у 3 рази від норми) рівня АЛТ та АСТ з нормалізацією даних показників через 10 днів. Бак. посіви – негативні. Рентгенографія органів грудної клітки – без патології. НСГ – незрілість головного мозку. УЗД органів черевної порожнини – без органічної патології. ЕхоКГ – ДМШП, ВОВ. ПЛР крові та сечі на ЦМВІ – позитивний.

Виставлено клінічний діагноз: Природжена ЦМВІ, генералізована, з ураженням легень та печінки.

В даному клінічному випадку діагноз природженої ЦМВІ підтверджено на підставі сучасного стандарту діагностики – ПЛР-тестування в перші два тижні життя, але немає доказів щодо генералізованої форми ЦМВІ. Відсутні дані щодо ураження легень (за даними рентгенографія органів грудної клітки) та ураження печінки (у вигляді гепатиту).

Клінічно мають місце симптоми “легкої” форми ЦМВІ – наявність легкої гепатоспленомегалії та транзиторного підвищення печінкових трансаміназ, але, враховуючи тяжкість стану з народження, підвищення в крові прокальцитоніну та призначення антибактеріальної терапії, в даному клінічному випадку має місце міст-інфекція (вірусно-бактеріальна).

Лікування ЦМВІ призначено після консультації інфекціоніста специфічним противірусним препаратом – ганцикловіром парентерально протягом 3-х тижнів.

Згідно сучасних стандартів лікування легкої форми ЦМВІ можна проводити без ганцикловіру, але, враховуючи тяжкість стану нашої дитини та консультацію інфекціоніста, призначення ганцикловіру обґрунтовано. Курс лікування – 2-4 тижні, але під контролем навантаження ЦМВ (1 раз на тиждень)

ВИСНОВКИ

1. Всі передчасно народжені діти потребують обстеження на природжену ЦМВІ в перші 2 тижні життя методом ПЛР сечі або крові.
2. Природжена ЦМВІ – безсимптомна або легка форма не підлягає лікуванню ганцикловіром.
3. Правильна діагностика тяжкості перебігу ЦМВІ з обов'язковою консультацією інфекціоніста дозволяє своєчасно призначити специфічну противірусну терапію.
4. Всі недоношені діти з природженою ЦМВІ підлягають катamnестичному спостереженню.

ЛІТЕРАТУРА

1. Neonatal Guidelines 2022-2024. The Bedside Clinical Guidelines Partnership in association with the West Midlands Neonatal Operational Delivery Network: August 2022: 62-74; 151, 204;
2. Kadambari S, Whittaker E, Lyall H. Postnatally acquired cytomegalovirus in extremely premature infants: how best to manage? Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2019, 0:F1-F6.