

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

«УТВЕРЖДАЮ»



Министра

Д.Л. Пиневиц

2013 г.

№ 216-1213

**АЛГОРИТМ ВЫБОРА ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОЙ  
ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ - РАЗРАБОТЧИКИ:

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

Учреждение здравоохранения «Городская детская инфекционная клиническая больница», г.Минска

Учреждение здравоохранения «3-я городская детская клиническая больница» г.Минска

АВТОРЫ: Артемчик Т.А., д.м.н., профессор Шишко Г.А., к.м.н., доцент Астапов А.А., Казачкова Л.П., Лисицкая Т.И., Рожновская Н.И.

Минск, 2013

## Сокращения

АлАТ - аланинаминотрансфераза  
АсАТ – аспаратаминотрансфераза  
ВЦМВИ– врожденная цитомегаловирусная инфекция  
ГГТП – гаммаглутамилтранспептидаза  
ГМ – головной мозг  
ЗМР – задержка моторного развития  
ГЦ– ганцикловир  
ГЦ\*- назначение ганцикловира осуществляется после купирования геморрагического синдрома при стабилизации показателей гемостазиограммы  
ИВЛ– искусственная вентиляция легких  
КОС – кислотно-основное состояние  
КСВП– коротко-латентные слуховые вызванные потенциалы  
МЭ – менингоэнцефалит  
Н – наблюдение  
Н\*\* - при выявлении у детей с ЗМР НСТ и изменений на глазном дне обсуждается назначение ГЦ  
НСТ- нейросенсорная тугоухость  
ОАЭ– отоакустическая эмиссия  
ХР – хориоретинит  
ЦМВ – цитомегаловирус  
ЦМВИ – цитомегаловирусная инфекция  
ЦНС- центральная нервная система  
ЩФ - щелочная фосфатаза  
N- норма (патологии нет)

Настоящая инструкция по применению (далее инструкция) предназначена для определения клинико-лабораторных критериев выбора для назначения специфической терапии новорожденным с ВЦМВИ с учетом повышения эффективности лечения и качества жизни пациентов с ВЦМВИ.

Инструкция предназначена для следующих врачей-специалистов: врачей-неонатологов, врачей-педиатров, врачей-инфекционистов, врачей-неврологов.

## ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

ВЦМВИ (P35.1) у новорожденных и детей первых трех месяцев жизни с клиническими проявлениями мультисистемной дисфункции.

## ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

- нейтропения (абсолютное число нейтрофилов менее  $0,5 \times 10^9/\text{л}$ ,

- тромбоцитопения (число тромбоцитов менее  $25 \times 10^9/\text{л}$ )
- выраженные нарушения функции почек

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

Для реализации алгоритма, изложенного в настоящей инструкции, необходимо наличие результатов:

- общего анализа крови;
- общего анализа мочи;
- биохимического анализа крови (уровень общего белка, альбумина, общего билирубина и его фракций, активности ферментов (АлАТ, АсАТ, ГГТП), уровня ЩФ);
- КОС;
- рентгенографии органов грудной клетки;
- ультразвукового исследования органов брюшной полости, головного мозга;
- аудиологического обследования (ОАЭ и регистрации КСВП);
- офтальмологического исследования;
- коагулограммы;
- исследования спинномозговой жидкости;
- ганцикловир.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛГОРИТМА**

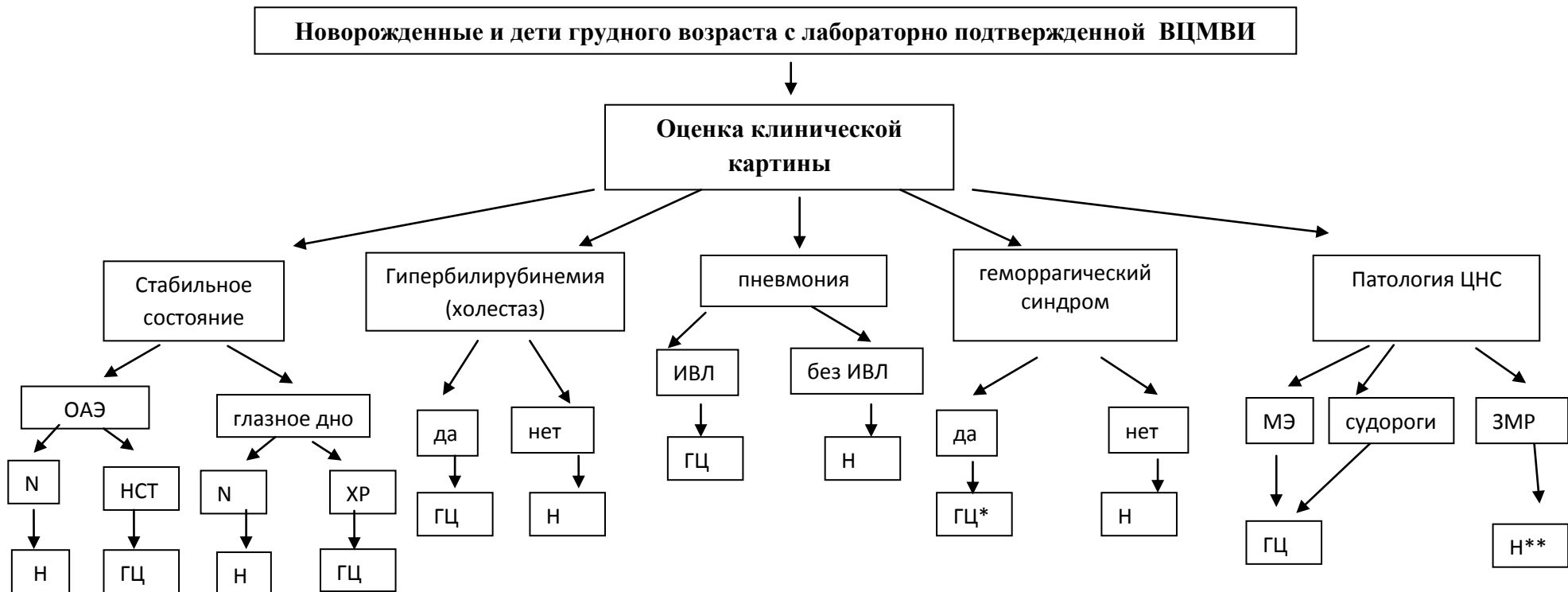
1. У пациентов с ВЦМВИ оценивается клиническая ситуация;
2. На основании оценки клинических и параклинических данных обследования принимается решение о назначении терапии;
3. Для терапии ганцикловир используют в разовой дозе 6 мг/кг веса внутривенно, растворенным в физиологическом растворе, 2 раза в сутки, через каждые 12 часов (медленное введение в течение 1 часа) в рабочей концентрации от 2 до 10 мг/мл, в качестве дилуанта используются Sol. Natrii chloridi 0,9% или Sol. Glucosae 5% в течение 3-х недель.

## **МОНИТОРИНГ ТЕРАПИИ ВЦМВИ**

В ходе лечения пациенты с ВЦМВИ нуждаются в тщательном обследовании. Если через 3 недели после начала лечения ДНК ЦМВ не определяется в крови (вирусологический ответ), курс терапии следует считать законченным. Через 1 месяц после окончания терапии следует провести контрольное определение ДНК ЦМВ в крови.

В период лечения необходим регулярный контроль картины периферической крови и функции почек. Каждые 5 дней назначают общий анализ крови с подсчетом эритроцитов, нейтрофилов, тромбоцитов. Один раз в 7 дней определяют уровень АлАТ, АсАТ, билирубина, креатинина и мочевины. В зависимости от степени нейтропении и тромбоцитопении требуется коррекция режима дозирования или временное прекращение лечения до появления признаков восстановления кроветворения.

## АЛГОРИТМ ВЫБОРА ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ



Стабильное состояние – дети, у которых отсутствуют явные патологические признаки заболевания.

ГЦ - ганцикловир      ГЦ\* - назначение ганцикловира осуществляется после купирования геморрагического синдрома при стабилизации показателей гемостазиограммы

ЗМР - задержка моторного развития      ИВЛ - искусственная вентиляция легких      МЭ – менингоэнцефалит

Н – наблюдение      Н\*\* – при выявлении у детей с ЗМР НСТ и изменений на глазном дне обсуждается назначение ГЦ

НСТ - нейросенсорная тугоухость      ОАЭ - отоакустическая эмиссия      ХР – хориоретинит

ЦНС - центральная нервная система      N - норма      (патологии нет)

