

Изменения в общем анализе крови в обеих группах носили однонаправленный характер (лейкоцитоз, лимфоцитоз, тенденция к эозинофилии и появление большого количества атипичных мононуклеаров). У детей 3–6 лет были выше лейкоцитоз ($15,1 \pm 1,0$ против $12,2 \pm 1,2 \times 10^9$) и количество атипичных мононуклеаров ($29,2 \pm 2,1$ в сравнение с $25,6 \pm 3,6 \times 10^9$ во 2-й группе).

Таким образом, для детей до 7 лет наиболее характерны высокая температурная реакция, выраженная гипертерфия миндалин с появлением плотных пленчатых налетов и явления аденоидита. В старшем возрасте наблюдаются большее увеличение регионарных лимфатических узлов, нарушение функций печени с развитием гепатита и яркая экзантема.

Особенности клинико-лабораторных проявлений неонатальной желтухи при врожденной цитомегаловирусной инфекции

Артёмчик Т.А., Крастелёва И.М.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь;

Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Республика Беларусь

Цель исследования: установить значимость клинико-лабораторных проявлений поражения печени у пациентов с врожденной цитомегаловирусной инфекцией (ВЦМВИ).

Пациенты и методы. Обследовано 110 новорожденных: 80 детей с ВЦМВИ и группа сравнения – 30 детей с признаками внутриутробной инфекции: инфекционный анамнез матери, воспалительные изменения в гемограмме, наличие гипербилирубинемии, выходящей за рамки физиологической желтухи, но с отрицательными результатами обследования на ЦМВ. Из исследования были исключены дети с механической желтухой.

Диагностика ВЦМВИ осуществлялась методом ПЦР (определение ДНК ЦМВ) крови и мочи при помощи амплификатора ROTOR GENE 6000 с использованием тест систем «Ампли Сенс CMV-FL».

Проводилось исследование биохимических показателей крови с определением общего белка, альбумина, общего билирубина (ОБ), непрямого (НБ) и прямого билирубина (ПБ), аланинаминотрансферазы (АлАТ), аспартатаминотрансферазы (АсАТ), ультразвуковое исследование печени и селезенки.

Результаты и обсуждение. Выявлены достоверные различия в группах по уровню альбумина, НБ, ПБ, АлАТ, АсАТ. Неонатальная желтуха с затяжным течением встречалась у 57 (71,3%) пациентов с ВЦМВИ, что соответствует данным литературы. Продолжительность желтухи была длительнее в основной группе: и составила от 14,5 до 45 дней, в группе сравнения от 30 до 43 дней ($p < 0,05$). Уровень ОБ составил $184,4 \pm 10,9$ мкмоль/л в основной и $100,6 \pm 6,7$ мкмоль/л в группе сравнения ($p < 0,001$), выраженность желтухи была преимущественно за счет НБ ($152,5 \pm 10,0$ и $81,7 \pm 7,2$ мкмоль/л соответственно, $p < 0,001$).

При ВЦМВИ отмечалось более выраженное снижение белково-синтетической функции печени, что характеризовалось низким содержанием альбумина: $40,0 \pm 0,98$ г/л и $49,7 \pm 3,9$ г/л соответственно, $p = 0,00004$. При холестазах отмечалась гипербилирубинемия с превалированием конъюгированной фракции. Уровень ПБ в этой группе был выше ($32,3 \pm 3,9$ мкмоль/л и $13,9 \pm 2,8$ мкмоль/л соответственно, $p < 0,001$). Более выраженное повышение активности печеночных ферментов наблюдалось в основной группе, что указывает на более глубокое поражение гепатоцитов при ЦМВИ (АлАТ $108,8 \pm 10,1$ ед/л и $24,1 \pm 1,3$ ед/л, $p = 0,045$; АсАТ $157,5 \pm 13,9$ ед/л и $36,1 \pm 11,7$ ед/л, $p = 0,0001$ соответственно).

У 5 пациентов, которым выполнено морфологическое исследование печени, выявлено формирование фиброза.

Данные изменения могут свидетельствовать о генерализованном патологическом процессе у пациентов с ВЦМВИ с вовлечением печени и желчевыводящих путей.

Функциональное состояние органа слуха у детей с врожденной цитомегаловирусной инфекцией

Артёмчик Т.А., Левая-Смоляк А.М., Меркулова Е.П.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь;

Республиканский научно-практический центр оториноларингологии, Минск, Республика Беларусь; Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Республика Беларусь

Врожденная цитомегаловирусная инфекция (ВЦМВИ) – частая негенетическая причина нейросенсорной тугоухости (НСТ) и неврологических нарушений у детей раннего возраста. Лечение ганцикловиром, начатое в неонатальном периоде, у детей с ВЦМВИ предотвращает прогрессирование тугоухости.

Цель работы. Оценка в динамике состояния органа слуха у детей раннего возраста, страдающих ВЦМВИ.

Пациенты и методы. Нами обследовано 40 пациентов (n) с манифестной формой ВЦМВИ. Пациенты разделены на 2 группы: 1-я группа – 26 детей, получившие терапию ганцикловиром и 2-я группа – 14 детей, не получившие лечение. Средний возраст пациентов с ВЦМВИ на начало терапии ганцикловиром составил $55,4 \pm 11,3$ дня. 1-я группа ($n = 26$) разделена в зависимости от начала лечения на 2 подгруппы: группа 1а ($n = 16$), в которой терапия начата в неонатальном периоде и группа 1б ($n = 10$) с лечением в постнатальном (грудном) периоде. Верификацию возбудителя проводили методом ПЦР крови, мочи и ликвора при помощи амплификатора ROTOR GENE 6000. Аудиологический мониторинг проведен на аппарате AUDERA (отоакустическая эмиссия – ОАЭ и коротколатентных слуховых вызванных потенциалов – КСВП). Статистическая обработка проводилась спомощью Statistika 6. Для сравнения двух зависимых групп до и после лечения пользовались критерием Мак-Нимора.