

Садыбакасова Г.К.

**ХАРАКТЕРИСТИКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ
С ВНУТРИУТРОБНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ,
ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ГОРОДСКУЮ КЛИНИЧЕСКУЮ ДЕТСКУЮ
БОЛЬНИЦУ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ за 2012г.**

G.K. Sadybakasova

**CHARACTERIZATION OF SEVERITY OF THE STATE OF NEWBORNS AND
CHILDREN WITH INTRAUTERINE CYTOMEGALOVIRUS INFECTION WHO WERE
HOSPITALIZED IN THE CITY CHILDREN'S EMERGENCY CARE CLINICAL
HOSPITAL IN 2012**

УДК:615.77/79

Работа посвящена изучению тяжести состояния новорожденных и детей внутриутробной цитомегаловирусной инфекцией из ГКДБСМП. Основная часть больных новорожденных имеет среднюю тяжесть заболевания 157 (74,8%±2,9), причем чаще болели от 1 месяца до 3х месяцев и от 10 до 20-дневные новорожденные дети - 56 детей (35,7%±3,8) в том числе мальчики - 36 (64,3%±6,4) и 45 новорожденных (83,3%±5,0) и в большинстве преобладали мальчики 24 (53,3%±7,4) соответственно. Тяжелой и крайне-тяжелой формой страдали до 30-дней новорожденные - 26 (19,3%±3,3) и 8 (100%) соответственно.

Ключевые слова: цитомегаловирусная инфекция, внутриутробная инфекция, новорожденные дети, тяжесть течения.

Abstract. *The work in vestigates severity of the state of newborns and children with intrauterine cytomegalovirus infection from the city children's emergency care clinical hospital. The major part of newborns had medium severity of disease - 157 (74.8%±2.9), with 1 to 3 months old as well as 10 to 20 days old infants getting ill more frequently – 56 infants (35.7%±3.8) including boys 36 (64.3%±6.4) and 45 (83.3%±5.0) respectively, and with the higher number of boys 24 (53.3%±7.4). Severe form and extremely severe form was found in newborns up to 30 days of life 26 (19.3%±3.3) and 8 (100%), respectively.*

Keywords: *cytomegalovirus infection, intrauterine infection, newborns, severity.*

Внутриутробная цитомегаловирусная инфекция должна быть заподозрена у любого новорожденного, при обследовании которого выявляются: задержка внутриутробного развития, неиммунная водянка плода, пороки развития и стигмы дизэмбриогенеза, кожные экзантемы при рождении, ранняя и длительная желтуха, лихорадка в первые сутки жизни, заболевания глаз, неврологические расстройства, гепатоспленомегалия, изменения со стороны внутренних органов [1]. Однако все эти проявления неспецифичны и могут встречаться при любой внутриутробной инфекции, отсутствуют четкие критерии постановки диагноза цитомегаловирусной инфекции у детей раннего возраста. Ребенок рождается без пороков развития, в том случае, когда плод инфицирован в поздние сроки беременности. При внутриутробной цитомегало-

вирусной инфекции - после родов острой период у детей наблюдается состояние тяжелое. Отмечается желтушность кожных покровов и склер, увеличение размеров печени и селезенки, поражение легких, кишечника, возможно потемнение мочи, обесцвечивание кала и симптомы интоксикации: дети вялые, аппетит снижен, плохо прибавляют в весе, температура может быть повышена, стул неустойчив, вздутие живота, тургор кожи снижен, а также наблюдается кровотечение и др. признаки [4].

При геморрагическом синдроме могут быть признаки желудочного кровотечения, рвота по типу «кофейной гущи», дегтеобразный стул. Развивается также гипотрофия, недостаточной прибавки веса, тонус мышц снижается, ребенок становится вялым, сонливым, могут быть подергивания отдельных групп мышц, тремор конечностях, судороги [3].

При общем анализе крови обнаруживается анемия (снижение количества эритроцитов), тромбоцитопения (снижение количества тромбоцитов). При биохимическом анализе крови повышены ферменты клеток печени, что свидетельствует об их поражении, снижается количество белка, повышается количество холестерина. При рентгенологическом исследовании черепа выявляются микцефалия или явления гидроцефалии. Острое течение цитомегаловирусной инфекции протекает тяжело и нередко заканчивается гибелью ребенка впервые недели после рождения. При хронизации процесса или бессимптомном течении состояние ребенка не страдает [2].

Цель исследований: оценить тяжесть течения болезни новорожденных и детей с внутриутробной цитомегаловирусной инфекцией, госпитализированных в ГКДБСМП.

Материалы и методы исследования

Проведено клиничко-лабораторное обследование 210 новорожденных и детей за 2012г. из ГКДБСМП. Разработаны истории болезни в количестве 210 детей.

Полученные результаты и их обсуждение.

Возрастную структуру обследованных детей формировали у 40 (19,1%±2,7) новорожденных

детей, в возрасте от 1 до 10 дней, 54 (25,7%±3,0) - с 10 до 20 дней новорожденных детей 41 (19,5%±2,7) от 20 до 30 дней новорожденные дети, 72 (34,3%±3,2) от 1 до 3-х месяцев, 3(1,4%±0,8) – от 3-х до 6 месяцев детей.

Анализ случаев внутриутробной цитомегало вирусной инфекции новорожденных, среди госпитализированных в РДКБСМП больных новорожденных и детей по степени тяжести течения болезни показал, что основная часть больных имеет среднюю тяжесть заболевания (табл.1).

Таблица 1.

ВУЦМВ инфекции среди госпитализированных в ГДКБСМП новорожденных и детей по возрасту на примере 210 случаев, 2012г.

Тяжесть состояния Возраст детей	Легкая форма	Среднетяжелая форма	Тяжелая форма	Крайне тяжелая форма	Всего
	абс	абс	абс	абс	абс
	%(p±m)	%(p±m)	%(p±m)	%(p±m)	%(p±m)
От 1го до 10 дневный	-	22	12	6	40
	-	55,0%±7,8	30,0%±7,2	15,0%±5,6	19,1%±2,7
От 10 до20 дневный	2	45	6	1	54
	3,7%±2,5	83,3%±5,0	11,1%±4,2	1,9%±1,8	25,7%±3,0
От 20до 30 дневный	-	32	8	1	41
	-	78,1%±6,4	19,5%±6,1	2,4%±2,3	19,5%±2,7
От 1 мес. до 3 мес.	3	56	13	-	72
	4,2%±2,3	77,8%±4,8	18,0%±4,5	-	34,3%±3,2
От 3 мес. до 6 мес.	-	2	1	-	3
	-	66,7%±5,5	33,3%±5,5	-	1,4%±0,8
Всего	5	157	40	8	210
	2,4%±1,0	74,8%±2,9	19,0%±2,7	3,8%±1,3	

Из 210 больных детей средне-тяжелые формы ВУЦМВИ констатировались у 157 новорожденных и детей (74,8%±2,9). Тяжелое и крайне-тяжелое течение ВУЦМВИ отмечено у 40 и 8 новорожденных и детей (19,0%±2,7) и (3,8%±1,3) соответственно, а легкие формы у 5 новорожденных и детей (2,4%±1,0). Такое соотношение заболеваний ВУЦМВИ по тяжести течения в достаточной мере характеризует, что госпитализация осуществляется правильно с учетом тяжести состояния больных детей, хотя не исключены случаи, когда госпитализируются дети с легким течением болезни в соответствии с недостаточностью ухода и лечения на дому.

Более глубокое исследование всех форм внутриутробной цитомегаловирусной инфекции в возрастном аспекте показало определенные особенности.

Таблица №2

ВУЦМВ инфекции среди госпитализированных в ГДКБСМП новорожденных и детей по возрасту и по полу на примере 210 случаев, 2012г.

Возраст детей	пол	Легкая форма		Среднетяжелая форма		Тяжелая форма		Крайне-тяжелая форма		Всего абс-%(p±m)
		абс	%(p±m)	абс	%(p±m)	абс	%(p±m)	абс	%(p±m)	
От 1го до 10 дневный	д	-	-	10	52,6%±11,4	5	26,3%±10,1	4	21,1%±9,3	19-9,1%±1,9
	м	-	-	12	57,1%±10,8	7	33,3%±10,2	2	9,6%±6,3	21-10,0%±2,0
От 10 до20 дневный	д	2	6,9%±4,7	21	72,4%±8,3	5	17,2%±7,0	1	3,5%±3,4	29-13,8%±2,3
	м	-	-	24	96,0%±3,9	1	4,0%±3,9	-	-	25-11,9%±2,2
От 20 до 30 дневный	д	-	-	14	77,8%±9,7	4	22,2%±9,7	-	-	18-8,5%±1,9
	м	-	-	18	78,3%±8,5	4	17,4%±7,9	1	4,3%±4,2	23-10,9%±2,1
От 1 мес. до 3 мес.	д	1	3,7%±3,6	20	74,1%±8,4	6	22,2%±7,9	-	-	27-12,9%±2,3
	м	2	4,4%±3,0	36	80,0%±5,9	7	15,6%±5,4	-	-	45-21,4%±2,8
От 3 мес. до 6 мес.	д	-	-	1	100%	-	-	-	-	1-0,5%±0,4
	м	-	-	1	50,0%±35,3	1	50,0%±35,3	-	-	2-1,0%±0,6
Всего		5	2,4%±1,0	157	74,8%±2,9	40	19,0%±2,7	8	3,8%±1,3	210

Среди новорожденных детей от одного до 10 дней всего болели 40 новорожденных (19,1%±2,7), легкой формой течения болезни не отмечались, средне-тяжелой формой 22 новорожденных (55,0%±7,8), в том числе 10 девочек (52,6%±11,4) и 12 мальчиков (57,1%±10,8), тяжелой формой 12 новорожденных (30,0%±7,2), в том числе 5 девочек (26,3%±10,1), 7 мальчиков (33,3%±10,2), а тяжелой формой страдали 6 новорожденных (15,0%±5,6), в том числе 4 девочки (21,1%±9,3) и 2 мальчиков (9,6%±6,3). Крайне-тяжелой формой 6 новорожденных (15,0%±5,6), из них 4 девочки (21,1%±9,3), 2 мальчиков (9,6%±6,3).

От 10 до 20 дней новорожденных всего 54 новорожденных (25,7%±3,0), в том числе 29 девочек (13,8%±2,3) и 25 мальчиков (11,9%±2,2). С легкой формой встречались 2 новорожденных (3,7%±2,5), обе девочки. Средней тяжелой формой страдали всего 45 новорожденных (83,3%±5,0), среди них 21 девочка (72,4%±8,3), 24 мальчика (96,0%±3,9). Тяжелой формой болели всего 6 новорожденных (11,1%±4,2), 5 девочек (17,2%±7,0) и 1 мальчик (4,0%±3,9), с крайне-тяжелой формой 1 девочка (3,5%±3,4).

От 20 до 30 дней новорожденных всего новорожденных - 41 (19,5%±2,7), в том числе 18 девочек (8,5%±1,9) и 23 мальчика (10,9%±2,1), легкой формой новорожденные не болели. Средне-тяжелой формой болело всего 32 новорожденных (78,1%±6,4), 14 девочек (77,8%±9,7) и 18 мальчиков (78,3%±8,5), а тяжелой формой всего 8 (19,5%±6,1), 4 девочки (22,2%±9,7) и 4 мальчиков (17,4%±7,9). Крайне тяжелой формой болел 1 мальчик (4,3%±4,2).

От одного месяца до 3х месяцев болели всего 72 ребенка (34,3%±3,2), среди них 27 девочек (12,9%±2,3) и 45 мальчиков (21,4%±2,8), с легкой формой всего 3 детей (4,2%±2,3), в том числе 1 девочка (3,7%±3,6) и 2 мальчиков (4,4%±3,0). Средне-тяжелой формой всего - 56 детей (77,8%±4,8), 20 девочек (74,1%±8,4) и 36 мальчиков

(80,0%±5,9). Тяжелой формой болели всего 13 детей (18,0%±4,5), 6 девочек (22,2%±7,9), 7 мальчиков (15,6%±5,4), крайне-тяжелых форм не встречалось.

От 3х месяцев до 6 месяцев болело всего 3 детей (1,4%±0,8), среди них 1 девочка (0,5%±0,4) и 2 мальчиков (1,0%±0,6). С легкой и крайне-тяжелой формой не встречались. Средне-тяжелой формой 1 девочка (100%) и 1 мальчик (50,0%±35,3) и тяжелой формой - 1 мальчик (50,0%±35,3).

Таким образом, анализ новорожденных и детей по степени тяжести течения болезни показал, что основная часть больных имеет среднюю тяжесть заболевания. Из 210 больных детей средне-тяжелые формы ВУЦМВИ констатировались у 157 новорожденных и детей (74,8%±2,9), причем чаще болели от 1 месяца до 3х месяцев и от 10 до 20 дней новорожденные дети - 56 детей (35,7%±3,8) из них мальчики - 36 (64,3%±6,4) и 45 новорожденных (83,3%±5,0) и причем чаще мальчики 24 (53,3%±7,4). Тяжелой и крайне-тяжелой формой страдали до 30 дней новорожденные 26 (19,3%±3,3) и 8 (100%) соответственно. Ставится окончательный диагноз внутриутробной цитомегаловирусной инфекции в стационаре на основании эпиданамнеза, клинических и лабораторных данных.

Список использованной литературы:

1. Ершов Ф. И. Цитомегаловирусная инфекция (современные данные об эпидемиологии, клинике, диагностике и терапии) / Ф.И. Ершов, Н. В. Касьянова // Инфекции и Антимикробная Терапия. 2002. – Т. 4, № 4. -С. 116-119.
2. Шахильдин В.И. Цитомегаловирусная инфекция.// Новый медицинский журнал. – 1997. - №2. – С. 2-6.
3. Ожегов А. М. Распространенность цитомегаловирусной инфекции у детей / А. М. Ожегов, Л. С. Мякишева // Российский педиатрический журнал. 1999.-№ 3.-С.16.
4. Самсыгина Г. А. Современные проблемы внутриутробных инфекций / Г.А.Самсыгина // Педиатрия. 1997. - № 5. - С. 34-35.

Рецензент: д.м.н., профессор Тойгомбаева В.С.