

© Коллектив авторов, 2014
УДК 616.9:616-053.1.3
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09066>
ISSN – 2073-8137

РЕЗИДУАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ И ТОКСОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИЯМИ

А. Ю. Барычева, М. В. Голубева, А. В. Погорелова

Ставропольский государственный медицинский университет

В структуре инфекционной патологии новорожденных детей врожденная цитомегаловирусная инфекция (ВЦМВИ) и врожденный токсоплазмоз (ВТ) имеют большой удельный вес и являются одной из причин пороков развития, ранней детской смертности и инвалидности [2, 5].

Клинические проявления ВЦМВИ и врожденного токсоплазмоза характеризуются значительным полиморфизмом – от субклинических вариантов до тяжелых летальных форм болезни [3, 5]. Наиболее частыми последствиями у выживших являются умственная отсталость, судороги, детский церебральный паралич, задержка психомоторного развития и речи, трудности в обучении, атрофия зрительного нерва [1, 2, 3, 4, 5].

Субклинические формы также не проходят бесследно. Спустя годы у инфицированных детей формируются отсроченные неврологические последствия в виде нейросенсорной тугоухости, нарушения зрения и интеллектуального дефицита [3, 5].

Цель исследования: сравнительная оценка резидуальных исходов у детей с клинически манифестными формами врожденных цитомегаловирусной и токсоплазменной инфекций.

Материал и методы. Основу работы составил ретроспективный анализ результатов наблюдения 127 детей с ВЦМВИ и 69 – с ВТ. Обследование детей и наблюдение за ними проводились в период с 1992 по 2012 год на базе инфекционного отделения новорожденных, неврологического, реанимационного отделений больниц города Ставрополя и Ставропольского края.

Барычева Людмила Юрьевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры детских инфекционных болезней Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 89187405484; e-mail: for_ludmila@inbox.ru

Голубева Марина Викторовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой детских инфекционных болезней Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 8(8652)264312; e-mail: mmvg@yandex.ru

Погорелова Лариса Витальевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских инфекционных болезней Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 89097600642; e-mail: pogorelova@inbox.ru

Для диагностики ВЦМВИ и ВТ использовали комплекс серологических и молекулярно-биологических методов с определением специфических IgM и IgG антител с индексом avidности к цитомегаловирусу (ЦМВ) методом ИФА у матерей и детей в парных сыворотках. Обнаружение ДНК ЦМВ и *Toxoplasmosis* в крови осуществляли методом ПЦР.

Выявление IgG к ЦМВ при динамическом наблюдении в течение года отмечалось у 74 % детей, IgM ЦМВ – у 7,1 %, ДНК ЦМВ в крови – у 48,0 % детей. В 22,8 % случаев диагноз ВЦМВИ верифицирован только после смерти по данным патоморфологического исследования.

Выявление IgG к *Toxoplasma gondi* в течение года отмечалось у 59,4 % детей, IgM *Toxo* – у 11,3 %, ДНК *Toxoplasma gondi* в крови определялось у 26,8 % детей. У 19 из 27 умерших детей с ВТ диагноз верифицирован после смерти по данным патоморфологического исследования.

Для статистического анализа данных использовался пакет программ «Attestat 10.5.1». При оценке различий качественных признаков использовался критерий χ^2 .

Результаты и обсуждение. Церебральная форма ВЦМВИ диагностировалась у 24 детей и характеризовалась развитием цитомегаловирусного энцефалита или менингоэнцефалита. При генерализованной форме (103 ребенка) заболевание с рождения протекало тяжело, с явлениями токсикоза (40,4 %), угнетением центральной нервной системы (ЦНС) (68,0 %), желтухой (32,0 %), геморрагическим синдромом (13,6 %) и сопровождалось развитием полиорганной патологии – развитием пневмонии (48,8 %), энцефалита или менингоэнцефалита (32,0 %), гепатита (26,0 %), кардита (19,7 %), нефрита (13,4 %), энтероколита (16,5 %).

В 78 (61,4 %) случаях состояние детей с ВЦМВИ прогрессивно ухудшалось до наступления летального исхода с развитием дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности (51,2 %), ДВС-синдрома (33,1 %), отека-набухания головного мозга (37,8 %), полиорганной недостаточности (12,6 %), токсикодистрофического состояния (7,1 %).

Врожденный токсоплазмоз диагностирован у 69 детей с врожденными пороками развития

в виде генерализованной (21 ребенок), менингоэнцефалической (12) и энцефалической (36 детей) формы.

Тяжесть состояния при генерализованной форме была обусловлена явлениями интоксикации или токсикоза (91,3 %), формированием полиорганных поражений с развитием пневмонии (85,7 %), менингоэнцефалита (38,1 %), кардита (33,3 %), гепатита (42,9 %), нефрита (23,8 %), энтероколита (57,1 %).

Поражение ЦНС при менингоэнцефалической форме ВТ (12 детей) носило острый (5 случаев) или подострый (7) характер. У 3 детей отмечался «латентный» менингоэнцефалит, реализовавшийся ко второму полугодю жизни отставанием психомоторного и речевого развития, признаками внутричерепной гипертензии, судорогами, формированием окклюзионной гидроцефалии.

У 36 детей с энцефалической формой ВТ диагностировалась врожденная гидроцефалия. В 100 % случаев регистрировалась окклюзионная внутренняя гидроцефалия, у 33,3 % детей она была декомпенсированной, что требовало оперативного вмешательства. В остальных случаях (66,7 %) гидроцефалия имела декомпенсированную форму с признаками прогрессирования процесса. У 22,2 % детей с рождения гидроцефалия сочеталась с микроцефалией. Специфическое поражение глаз при энцефалической форме наблюдалось у 88,9 % детей, в том числе пороки развития – у 50 %.

При офтальмологическом обследовании диагностировались анофтальмия (5,5 %), микрофтальмия (19,4 %), колобома радужной оболочки и сетчатки (8,3 %), катаракта одного или обоих глаз (19,4 %), полная или частичная атрофия зрительных нервов (41,7 %), хориоретинит (22,2 %), увеит (5,5 %), кератит (5,5 %).

Летальность у детей с врожденным токсоплазмозом была достоверно ниже, чем при ВЦМВИ, и составила 34,8 % ($p < 0,05$).

У выживших детей с врожденными цитомегаловирусной и токсоплазменной инфекциями

преобладали инвалидизирующие последствия поражения ЦНС.

Окклюзионная внутренняя гидроцефалия чаще развивалась при врожденном токсоплазмозе (95,3 %), смешанная гидроцефалия (26,5 %) и микроцефалия (18,4 %) – при ВЦМВИ ($p < 0,05$). Детский церебральный паралич сформировался у 53,3 % детей с ВТ и у 26,5 % детей с ВЦМВИ ($p < 0,05$). Эписиндром отмечался у 17,8 и 12,2 % детей соответственно. Нейро-сенсорная тугоухость чаще диагностировалась при ВЦМВИ (8,2 %).

Аномалии развития глаз преобладали у детей с врожденным токсоплазмозом (68,9 %, $p < 0,05$), в том числе с исходом в полную или частичную слепоту (33,3 %, $p < 0,05$). Церебрастенические расстройства чаще развивались у детей с ВТ – 62,2 % ($p < 0,05$).

Количество детей, находившихся на диспансерном наблюдении у узких специалистов по поводу врожденных аномалий сердечно-сосудистой, мочеполовой и костно-мышечной систем, определялось примерно с равной частотой.

Заключение. Таким образом, врожденные цитомегаловирусная и токсоплазменная инфекции остаются актуальной проблемой перинатологии и педиатрии, что связано с тяжелым течением и высоким процентом неблагоприятных исходов.

У детей с врожденной цитомегаловирусной инфекцией отмечаются более высокие показатели летальности (61,4 %), чем при врожденном токсоплазмозе (34,8 %).

У выживших детей с врожденным токсоплазмозом чаще, чем при ВЦМВИ, формируются тяжелые инвалидизирующие последствия поражения ЦНС и глаз в виде окклюзионной гидроцефалии, детского церебрального паралича, полной или частичной слепоты, церебрастенических расстройств. При ВЦМВИ чаще диагностируются микроцефалия и нейросенсорная тугоухость.

Литература

1. Голубева, М. В. Роль врожденной цитомегаловирусной инфекции в нарушении механизмов иммунной адаптации / М. В. Голубева, Л. Ю. Барычева, Э. Ю. Огузова // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2008. – № 3 (11). – С. 15–19.
2. Diagnosis of Congenital Cytomegalovirus Infection in High Risk Neonates / E. A. E. Albanna [et al.] // *Mediterr J. Hematol. Infect. Dis.* 2013. – № 5 (1). – URL: <http://www.mijhid.org/article/wiew/File/11635/pdf> (accessed 10 July 2013).

References

1. Golubeva M. V., Barycheva L. Yu., Oguzova E. Yu. *Mediterranean Journal of Hematology and Infectious Diseases*. 2008;3(11):15-19.
2. Albanna E. A. E., El-latif R. A. S., Sharaf H. A., Gohar M. H., Ibrahim B. M. *Mediterranean Journal of Hematology and Infectious Diseases*. 2013;5(1) Available et: <http://www.mijhid.org/article/wiew/File/11635/pdf> (accessed 10 July 2013).

3. Congenital cytomegalovirus infection: treatment, sequelae and follow-up / G. Lombardi [et al.] // *J. Matern. Fetal Neonatal. Med.* – 2010. – Suppl 3. – P. 45–48.
4. Long-term impact of treated congenital toxoplasmosis on quality of life and visual performance / F. Peyron [et al.] // *Pediatr. Infect. Dis. J.* – 2011. – № 30 (7). – P. 597–600.
5. Why prevent, diagnose and treat congenital toxoplasmosis? / R. McLeod [et al.] // *Mem. Inst. Oswaldo Cruz.* – 2009. – № 104 (2). – P. 320–344.

3. Lombardi G., Garofoli F., Stronati M. *J. Matern. Fetal Neonatal. Med.* 2010;3:45-48.
4. Peyron F., Garweg J. G., Wallon M., Descloux E., Roland M., Barth J. *Pediatr. Infect. Dis. J.* 2011;30(7):597-600.
5. McLeod R., Kieffer F., Sautter M., Hosten T., Pelloux H. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz.* 2009;104(2):320-344.

**РЕЗИДУАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ДЕТЕЙ
С ВРОЖДЕННЫМИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ
И ТОКСОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИЯМИ**

Л. Ю. БАРЫЧЕВА, М. В. ГОЛУБЕВА,
Л. В. ПОГОРЕЛОВА

Проведен ретроспективный анализ результатов наблюдения детей раннего возраста с внутриутробными инфекциями и пороками развития. В 127 случаях у детей с ВПР диагностирована врожденная цитомегаловирусная инфекция, в 69 – врожденный токсоплазмоз.

Выявлено, что у детей с пороками развития при врожденной цитомегаловирусной инфекции отмечаются более высокие показатели летальности (61,4 %), чем при врожденном токсоплазмозе (34,8 %). У выживших детей с врожденным токсоплазмозом чаще, чем при цитомегаловирусной инфекции, формируются тяжелые инвалидизирующие последствия поражения ЦНС и глаз в виде окклюзионной гидроцефалии, ДЦП, полной или частичной слепоты, церебральных расстройств.

Ключевые слова: врожденная цитомегаловирусная инфекция, врожденный токсоплазмоз, пороки развития, резидуальные исходы

**RESIDUAL OUTCOMES IN CHILDREN WITH
CONGENITAL CYTOMEGALOVIRUS INFECTION
AND CONGENITAL TOXOPLASMOIS**

BARYCHEVA L. Yu., GOLUBEVA M. V.,
POGORELOVA L. V.

The retrospective analysis of the observation results was performed in children with intrauterine infections and malformations. In children with malformations cytomegalovirus infection was verified in 127 cases and congenital toxoplasmosis – in 69 cases.

Higher mortality rate (61,4%) was observed in children with congenital cytomegalovirus infection in comparison with the cases of congenital toxoplasmosis (34,8%). Survived children with congenital toxoplasmosis more frequently suffered from severe disabling complications affecting CNS and eyes such as obstructive hydrocephalus, cerebral palsy, complete or partial blindness, cerebral asthenia.

Keywords: congenital cytomegalovirus infection, congenital toxoplasmosis, malformations, residual outcomes

© Коллектив авторов, 2014
УДК 616.341:616-07(470.063)
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09067>
ISSN – 2073-8137

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ
В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗА 17 ЛЕТ**

Л. Я. Климов¹, М. В. Стоян^{1,2}, В. А. Курьянинова^{1,2}, О. И. Еремеева²,
В. С. Кашников², М. А. Шелегеда³, Н. С. Хомякова⁴, С. Н. Кашникова¹, Е. В. Попова¹

¹ Ставропольский государственный медицинский университет

² Городская детская клиническая больница имени Г. К. Филиппского, Ставрополь

³ Детская клиника «Первый доктор», Ставрополь

⁴ Детская городская поликлиника № 3, Ставрополь

Климов Леонид Яковлевич, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой факультетской педиатрии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89289630261; e-mail: klimov_leo@mail.ru

Стоян Марина Валерьевна, ассистент кафедры факультетской педиатрии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89282447990; e-mail: marina-stoyan@mail.ru

Курьянинова Виктория Александровна, ассистент кафедры пропедевтики детских болезней Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89282938069; e-mail: vichkak@mail.ru

Еремеева Ольга Ильинична, заведующая гастроэнтерологическим отделением ГБУЗ СК «ГДКБ им. Г. К. Филиппского» г. Ставрополя; тел.: 8(8652)718574

Кашников Вячеслав Станиславович, доктор медицинских наук, главный врач ГБУЗ СК «ГДКБ им. Г. К. Филиппского» г. Ставрополя; тел.: 8(8652)718739; e-mail: 721771@mail.ru

Шелегеда Мария Александровна, врач-гастроэнтеролог детской клиники «Первый доктор», Ставрополь; тел.: 89280104055; e-mail: shelegeda-ma@rambler.ru

Хомякова Наталья Семёновна, врач-гастроэнтеролог ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 3» г. Ставрополя; тел.: 89034142063.

Кашникова Светлана Николаевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры поликлинической педиатрии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 8(8652)358188; e-mail: 721771@mail.ru

Попова Елена Викторовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической педиатрии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89188646141; e-mail: peva26@yandex.ru