

**УДК:616.9**

**Соломонник О.Н.**

*ассистент кафедры инфекционных болезней*

*Андижанский государственный медицинский институт*

*Андижан, Узбекистан*

## **FEATURES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF CYTOMEGALOVIRUS INFECTION**

**Резюме.** В последние годы отмечена тенденция к увеличению среди беременных частоты вирусных инфекций и возросла их способность, при определённых условиях, к эпидемическому распространению. Решение Европейского бюро ВОЗ о включении цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ) в группу заболеваний наглядно демонстрирует возросшую роль ЦМВИ в развитии ряда серьёзных заболеваний человека. С участием ЦМВИ связывают самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды, мертворождения, врожденные пороки развития, фетопатии, заболевания новорожденных и детей раннего возраста.

**Ключевые слова:** всемирная организация здравоохранения, Вирус иммунодефицита человека, внутриутробная инфекция, вирус Эбштейна-Барр, гематоэнцефальный барьер, дезоксирибонуклеиновая кислота.

**Solomonnik O.N.**

*Assistant of the Department of Infectious Diseases*

*Andijan State Medical Institute*

*Andijan, Uzbekistan*

## **ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Summary.** In recent years, there has been a tendency towards an increase in the frequency of viral infections among pregnant women and their ability, under certain conditions, to epidemic spread has increased. The decision of the WHO European Office to include cytomegalovirus infection (CMVI) in the group of diseases clearly demonstrates the increased role of CMVI in the development of a number of serious human diseases. With the participation of CMVI, spontaneous miscarriages, premature births, stillbirths, congenital malformations, fetopathy, diseases of newborns and young children are associated.

**Keywords:** World Health Organization, Human Immunodeficiency Virus, intrauterine infection, Ebstein-Barr virus, blood-brain barrier, deoxyribonucleic acid.

**Актуальность.** При острой ЦМВИ заражается 30 – 40% новорожденных, 20 – 30% из них умирает. Из выживших детей инвалидизируется 90% и выздоравливает лишь 10%.

Вирус имеет сродство к ткани слюнных желез и при локализованных формах обнаруживается только в этих железах. ЦМВ персистирует (сохраняется) в организме пожизненно. Он широко распространен в популяции. Антитела к цитомегаловирусу выявляют у 10-15% подростков. К возрасту 35 лет эти антитела выявляют уже у 40% людей. ЦМВ не очень заразен. Для заражения обычно требуется длительное, тесное общение или многократные контакты .

**Цель исследования.** В связи с выше изложенным целью настоящего исследования явилось оценка клинико-иммунологической эффективности фармакологического препарата полиоксидония в комплексной терапии больных цитомегаловирусной инфекцией.

**Материалы и методы исследования.** Проспективную группу составили 48 женщин с отягощённым акушерским анамнезом в возрасте от 19 до 35 лет, из них у 33 (71,6%) выявлены IgG-антитела к ЦМВ (хроническая

форма) и у 15 (28,3%) - IgM-антитела к ЦМВ (острая форма). Основную группу составили 35 женщин. Сравнительную группу составило 33 женщин с ЦМВИ. В анамнезе у обследованных больных были частые острые респираторные заболевания с осложнениями, острые кишечные инфекционные заболевания, самопроизвольные прерывания беременности, обратные развития плода, мертворождения, преждевременные роды и другая акушерская патология.

**Результаты и обсуждение.** Течение ЦМВИ у больных женщин в значительной степени определяется вариантами и спектром проявлений заболевания. Эти особенности ЦМВИ нередко становятся ведущими факторами определяющими возникновение выкидышей, осложнений беременности. До конца не выяснено, какая из форм ЦМВИ - острая или хроническая играет ведущую роль в развитии осложнений течения беременности.

Вирусологические исследования показали, что значительное число пациенток инфицировано ЦМВИ.

Среди больных основной и контрольной группы с ЦМВИ явления ОРВИ зарегистрированы у (100 %) жаловались на повышение температуры, озноб, ринофарингит, быструю утомляемость, мышечные и головные боли, боли в суставах, незначительную болезненность подчелюстных, шейных, околоушных лимфатических узлов. Симптомы интоксикации в большинстве случаев отсутствовали или были выражены умеренно.

У 1 пациентки основной и у 2 пациенток сравнительной группы с ЦМВИ в анамнезе имело место субфебрильная температура без катаральных явлений в носоглотке в течение 2-3 дней. 17 (74,2 %) пациентов основной группы отмечалось папулезно-везикулезные высыпания на коже щек, открытой части груди, когда у 13 (74,2 %) пациенток контрольной группы обнаружено папулезно-везикулезные высыпания на коже щек, открытой части груди хотя антител к вирусу простого герпеса в сыворотке крови у них не обнаружено.

Изучение анамнеза показало, что под диагнозом «респираторных» и «гриппоподобных» заболеваний скрывалась острая ЦМВИ. Это предположение подтверждается тем, что у неинфицированных ОРВИ встречалась в 3 раза реже, чем при острой и хронической формах ЦМВИ. Кроме того, у 13 женщин с острой ЦМВИ, перенесших ОРВИ, обнаружен высокий титр IgM к ЦМВ, у 12 наблюдался рост титра антител в динамике.

Таким образом, у женщин с ЦМВИ преобладают катаральные и гриппоподобные проявления. По мнению некоторых авторов, гипертермия неясного генеза и папулезно-везикулезные высыпания на коже у женщин также являются специфическими проявлениями цитомегаловирусного процесса. Наличие указанных заболеваний и симптомов в совокупности с элементами высыпания необходимо расценивать как острую форму ЦМВИ.

Таким образом, у пациенток основной группы с ЦМВИ, маскируется под острым респираторным вирусным инфицированием (100%), острым бронхитом (80 %), тонзиллитом (51,4 %), катаральными явлениями верхних дыхательных путей (87,8 %), пиелонефритом (82,8 %). А у больных контрольной группы ЦМВИ маскируется под острым респираторным вирусным инфицированием (100 %), острым бронхитом (81,8 %), тонзиллитом (51,5 %), катаральными явлениями верхних дыхательных путей (84,4 %), пиелонефритом (84,8 %). Поэтому у этих больных обязателен скрининг на ЦМВ – специфические IgM-антитела, что позволит своевременно выявить заболевание и провести адекватную патогенетическую терапию.

Клиническая оценка течения процесса с учетом формы, акушерско-гинекологических и общесоматических заболеваний и ассоциированных факторов риска проведена у 48 женщин с ЦМВИ. При наличии экстрагенитальных заболеваний ЦМВИ протекала тяжелее и длительнее.

**Вывод.** 1. Разработан план обследования женщин ЦМВИ. Разработан алгоритм ведения прегравидарной терапии у женщин с цитомегалией.

2. Оценена эффективность препарата Полиоксидоний в комплексной терапии женщин с ЦМВИ.

3. Разработанная схема комплексного прегравидарного лечения ЦМВИ полиоксидонием позволяет снизить частоту угрозы прерывания беременности в 2,7 раза, гестоза 3,5 раза, внутриутробной задержки развития плода в 3,9 раза, слабости родовой деятельности в 3,4 раза, несвоевременное излитие околоплодных вод в 3,7 раза, кровотечения в 3 раза, преждевременных родов в 2,2 раза.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Абдуллаева С. Д., Роль цитомегаловирусной инфекции при ИБС : научное издание / С.Д.Абдуллаева // Кардиология Узбекистана. – Ташкент, 2013. – Том 28 №1-2К9/2013/1-2. – С 123-124
2. Абдуллаева С. Д., К вопросу об участии антител цитомегаловируса в развитии атеросклероза в ИБС : научное издание / С.Д.Абдуллаева, Л. Г. Баженов, В.Р.Хайбуллина// Журнал теоритической конференции молодых ученых «Актуальные вопросы иммунологии, иммуногенетики и междисциплинарных проблем» (к 22-летию Независимости Республики Узбекистан). – С. 143 (Шифр П12013)
3. Абидов А. М., Цитомегаловирусная инфекция у больных с воспалительными процессами мочеполовых органов / А.М.Абидов, Н.Р.Иссамухамедова // Новости дерматол. И венерол. – Ташкент, 2002. - №1. –С.14-16. – Библиогр.: 16 назв.
4. Агзамова Ш. А., Влияние цитомегаловируса на исход беременности / Ш.А.Агзамова, С.Ш.Алтыбаева, Г.К. Кошымбетова // Вестник врача. – Самарканд, 2009. –ч.II, №3 – С.347-348.- Библиогр.: 5 назв.
5. Агзамова Ш. А., Исследование цитокинов, иммуноглобулинов в крови у детей с персистирующей цитомегаловирусной инфекцией (ПЦМВИ) : научное издание / Ш.А.Агзамова// Журнал теоритической и клинической медицины. – Ташкент, 2010. - №6. – С. 78-79 ( Шифр Ж1/2010/6). – Библиогр.: 4 назв.
6. Агзамова Ш. А., Взаимосвязи ИФА-маркеров цитомегаловирусной инфекции у матерей и новорожденных / Ш.А.Агзамова// Педиатрия

Узбекистана: реформирование и стратегия развития: сборник тезисов Республиканской научно-практической конференции ( 4-6 октября 2007 г., г. Ташкент, 2—7. – Том 1. – С. 40-41

7. Азнабаева М. Т., Диагностика и лечение цитомегаловирусных хориоретинитов: обзор /М.Т.Азнабаев, В.Б. Мальханов, Г.К.Мамбеткулова, Л.Ш.Ишбердина // Вестник офтальмологии. – М., 2004. - №6. – С.41-43. – Библиогр.: 72 назв.
8. Алакбарова М. Т., Цитомегаловирусная нейролинфекция у детей страдающих лихорадкой неясной этиологии / С.Ю. Алакбарова, Р.М. Абдужамилова // Неврология. – Т., 2007. -№3. – С. 36-37.- Библиогр.: 7 назв.
9. Алейник В. А., Распространенность герпесвирусных инфекций среди женщин детородного возраста в Андижанской области / В.А.Алейник, С.М. Бабич, Х.Н. Нигматшаева, О.С. Юлдашева, А.Ю. Легкоева // Актуальные проблемы гигиенической науки и санитарно-эпидемиологической службы Узбекистана: материалы Республиканской научно-практической конференции ( 28 апреля 2011 г., Ташкент, 2011. – С. 18-19
10. Алексеева М. Л., Подходы к диагностике цитомегаловирусной инфекции в акушерстве и неонатологии : научное издание / М.Л.Алексеева,А.Н.Екимов[и др.]/// Проблемы репродукции.- Москва, 2010.- №5. –С. 52-56. –Библиогр.: 13 назв.