

Значимость скрининга для диагностики ВУИ у новорожденных

Шмакова А.В. студентка 607 группы
педиатрического факультета

Научный руководитель профессор И.И. Львова
Кафедра детских инфекционных болезней ГОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А.
Вагнера Росздрава

Пермь 2010

- Ерофеев Михаил (1), возраст 29 дней 29.01.09
- Находится в отделении недоношенных в течение 22 дней по поводу недоношенности, энцефалопатии, СДР, гипербилирубинемии.
 - Мальчик от 10й беременности, протекавшей на фоне эндоцервицита шейки матки, миопии.

Анализы крови на ВУИ во время беременности:

- ЦМВИ – 100%
- ВПГ – 99,1%
- Токсоплазмоз – 49,6% (*недавно перенесена острая инфекция*)
- Хламидиоз – отрицательный.

- Роды 1ые, многоплодные в сроке 28 недель, запущенное поперечное положение первого плода, поперечное положение второго плода, оперативные. Мальчик родился первым из двойни. Масса при рождении – 1295 г., рост – 39 см.
- Состояние с момента рождения тяжелое, взят в ПИТ. Выраженные признаки СДР, начата ИВЛ, введен курорсурф. ИВЛ проводилась в течение 3х суток.

- В возрасте 8 дней переведен в отделение недоношенных. В связи с тяжестью состояния принят в ПИТ, где находился в течение 15 дней. Состояние оставалось тяжелым. Выражены признаки недоношенности, симптомы токсикоза, в неврологическом статусе - с-м угнетения. По данным НСГ субэпендимальная киста слева, умеренно выраженное повышение эхогенности в ПВЗ. Уровень билирубина при поступлении 298 мкмоль/л. Обследован на ВУИ, выявлены низкие ИА к токсоплазме, ЦМВИ. Суммарные иммуноглобулины на нижней границе нормы.
- Учитывая тяжесть состояния, выраженные симптомы токсикоза, данные обследования на ВУИ, основной DS: ВУИ (ЦМВИ, токсоплазмоз) с преимущественным поражением мозга, печени (гепатит – БП более 10% от БО; повышение ГГТ до 277 ед/л.), активная фаза.
- Получает антибактериальную терапию, виферонотерапию, неоцитотект (№3), проведен курс иммуноглобулина № 3, назначен ровамицин.

- Рекомендован курс фосфоглива в/в №10 и энтерально 2 недели.

- Ерофеев Александр (2), возраст 29 дней. 29.01.09
- Находится в отделении недоношенных в течение 22 дней по поводу недоношенности, энцефалопатии, СДР, гипербилирубинемии.

Анализы крови на ВУИ во время беременности

- ЦМВИ – 100%
- ВПГ – 99,1%
- Токсоплазмоз – 49,6% (недавно перенесенная острая инфекция).
- Хламидиоз – отрицательный.

- Мальчик от 1 беременности, протекавшей на фоне эндоцервицита шейки матки, миопии.
- Роды 1, многоплодные в сроке 28 недель, запущенное поперечное положение первого плода, поперечное положение второго плода, оперативные. Мальчик родился вторым из двойни. Вес при рождении – 1470 г., рост – 41см.
- Состояние с момента рождения тяжелое, взят в ПИТ. Выраженные признаки СДР, начата ИВЛ в режиме ЭТ-СРАР, введен курсурф. ИВЛ проводилась в течение 1,5х суток.

- В возрасте 8 дней переведена в отделение недоношенных. Состояние оставалось тяжелым. Выражены признаки недоношенности, симптомы токсикоза, в неврологическом статусе - с-м угнетения. По данным НСГ угроза реализации ПВЛ. Уровень билирубина при поступлении 227 мкмоль/л. Обследован на ВУИ, выявлены низкие ИА к токсоплазме, ЦМВИ. Суммарные иммуноглобулины в норме.
- Учитывая тяжесть состояния, выраженные симптомы токсикоза, данные обследования на ВУИ, основной DS: ВУИ (ЦМВИ, токсоплазмоз) с преимущественным поражением мозга, печени (гепатит – БП более 10% от БО; повышение ГГТ до 118 ед/л. Получает антибактериальную терапию, неоцитотект № 3, проводится виферонотерапия, назначен ровамицин с 26.01.2009, получает зовиракс в/в № 7.

- Курс зовиракса до 10 дней в/в. затем энтерально по 20 мг 2 раза в день 5 дней и 2 раза в неделю 1 месяц с виферонотерапией не менее 3 месяцев по убывающей схеме.