

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Балалар жұқпалы аурулары кафедрасы

# Балалардағы ЦМВИ-ның диагностика алгоритмі

Орындаған: Сүлеймен Т. Б.  
Тексерген: Егеубаева З.Т.  
Топ: ЖМ 12-025-2

Алматы,

# Жоспары

1. Диагностика іс шараларының тізімі
2. ЦМВИ жіктелуі
3. Диагностикалық критерийлер
4. Физикалық тексеру
5. Лабораторлық зерттеу
6. Дифференциалды диагностика
7. Қолданылған әдебиеттер

# Диагностика іс шараларының тізімі

- ❑ Анасының акушерлік-гинекологиялық және жалпы анамнезін, шағымдарын жинау;
- ❑ Объективті тексеру;
- ❑ Жалпы қан анализі;
- ❑ Жалпы зәр анализі;
- ❑ Нәжісті құрттарға тексеру;
- ❑ ИФА – Цитомегаловирусқа IgM және IgG анықтау;
- ❑ Цитологиялық, вирусологиялық, серологиялық;
- ❑ ПЦР реакциясы вирустың ДНҚ-ын табу үшін.

# ЦМВИ жіктелуі

<b>Жұғу мерзімі (диагностикалық критерилері)</b>	<b>Белгілерінің сипаттамасы бойынша</b>	<b>Ауырлығы (диагностикалық критерилері)</b>
Туа пайда болған (инфекцияның маркерлары туылғасын нәрестеде табылады)	Жедел инфекция: клиникалық белгілері өмірінің алғашқы 3 айында, Anti-CMV Ig M зәрден, қаннан	Жеңіл – улану белгілері байқалмайды н/е әлсіз, ішкі мүшелері зақымдалмаған.
Жүре пайда болған ЦМВИ 1. Интранатальді (инфекцияның маркерлары өмірінің бірінші айының аяғынан – 3 айға дейін табылады)	Созылмалы инфекция: клиникалық белгілері 6 айдан көп сақталады, зәрде, қанда CMV-Ag, а-CMV табылады.	Орташа (субкомпенсация) – улану белгілері орташа дәрежеде, ішкі мүшелерінің зақымдалуы функционалды өзгерістермен байқалады.
2. Постнатальді: (инфекцияның маркерлары өмірінің өмірінің 3 айынан бастап табылады)	Латентті инфекция: Клиникалық белгілері жоқ , қанда а/CMV-Ig0, ал зәрде CMV-Ag; осындай балалар жиі басқа инфекциялармен ауырады.	Ауыр түрі (декомпенсация) – улану белгілері айқын, ішкі мүшелерінің зақымдалуы функционалды және құрылымды ауыр өзгерістермен байқалады.

## Қосымша:

- ❖ Биохимиялық қан анализі;
- ❖ Тромбоциттер, МНО;
- ❖ Жұлын сұйықтығын зерттеу;
- ❖ РНИФ;
- ❖ IgG атиптілігін анықтау.

# Диагностикалық критерийлер:

Шағымдары және анамнез:

- Толқынтәрізді қызбаның болуы (38,5С жоғары), әлсіздік, ұйқышылдық, шаршағыштық, тәбетінің төмендеуі, артралгия, миалгия, жиі ЖРВИ-мен және бронхитпен ауыру, сирек жағдайда гепатит және гепатомегалия.
- Анасының анамнезі:  
Алдыңғы немесе осы жүктіліктегі акушерлік патологиялар: мезгілінен бұрын туу, түсіктер, жүктіліктің үзілу қаупі, көпсулылық, гестоз, фетоплацентарлы жетіспеушілік.

## Туа пайда болған ЦМВИ, жедел түрі

- Жүктіліктің ерте мерзімінде инфицирленуі ұрықтың өліміне, түсікке, генетикалық ауруларға әкеледі.
- Жүктіліктің бірінші 3 айында инфицирленуі ұрыққа тератогенді әсер етеді.
- Жүктіліктің кеш мерзімінде инфицирленуі туа пайда болған ЦМВИ.
- Нәрестенің туа пайда болған ЦМВИ клиникалық көрінуі анасының жүктілік кезінде ЦМВИ-мен ауырып кеткені туралы айтады.

# Физикалық тексеру

Туа пайда болған ЦМВИ, жедел ағымы

- Тромбоцитопениялық пурпура, сарғаю, сарғаю, гепатоспленомегалия, микроцефалия, гипотрофия, шала туылу, гепатит, хориоретинит, энцефалит.
- Осы белгілердің пайда болуы нәрестенің тамақтануына, қосымша ауруларына және адаптациялық кезеңдеріне байланысты өзгереді.



## Туа пайда болған ЦМВИ , СОЗЫЛМАЛЫ АҒЫМЫ

- Жедел түрімен аурып болғаннан кейін болады.
- Туа пайда болған даму ақаулары: маймақ аяқ, саңыраулық, таңдай деформациясы, микроцефалия, және бауырдың зақымдануы, пневмосклероз, фиброз табылады.

# Жүре пайда болған ЦМВИ

- Бірнеше клинико-патогенетикалық түрлері бар: жиі инфекциялық мононуклеоз, ұзаққа созылған субфебрилитет, интерстициалды пневмония, панкреатит, плеврит, нефрит, интерстициалды нефрит; сирек нефротикалық синдром, ретинит, увеит, энтероколит, васкулит, ОЖЖ зақымдануы, анемия.
- Латентті түрінде нақты клиникалық белгілер көрінбейді. Кейде тұмау тәрізді аурулармен, себепсіз субфебрилитетпен көрінеді. Оның диагностикасы лабораторлық зерттеулерге байланысты негізделеді.

Таблица 3. Лабораторная диагностика ЦМВИ (А. П. Обрядина, 2005).



# Лабораторлық зерттеу:

- Лейкопения, бактериалды флора қосылса лейкоцитоз;
- Нейтрофилды гранулоциттердің және атипті мононуклеарлардың жоғарылауы;
- ИФА нәтижелесі – оң, және серологиялық зерттеу кезінде спецификалық антиденелердің титрі 4 есе н/е оданда жоғарылауы.
- Геморрагиялық синдром, анемия, тромбоцитопения;
- Гипербилирубинемия, трансаминазаның көбеюі.

# Дифференциалды диагностика

Симптомдары	ЦМВИ	Токсоплазмоз	Листерияоз	Герпестік инфекция	Қызамық
Мерзімінен бұрын босану	+	++	++	+	+
Гепатоспленомегалия	+	-	++	-	-
Сарғаю	+	+	+	+	+
Экзантема	+	+	-	-	-
Тромбоцитопения	+	-	++	-	+
Эритробластоз	+	-	+	-	-
Интерстициалды пневмония	-	-	+	-	-
Бассүйекішілік кальцификат	++	+	+	+	+
Жүректің даму ақаулары	-	-	++	-	+
Хориоретинит	++	-	+	+	-
Катаракта	+	-	-	+	-
Геморрагиялық синдром	+	+	++	+	+
Пигментті ретинит	-	-	-	-	

# Қолданылған әдебиеттер

1. <https://diseases.medelement.com>
2. Протоколы диагностики, лечения и профилактики внутриутробных инфекций у новорожденных детей(второе издание, переработанное и дополненное). Москва. ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ. 2002 год.
3. Диагностика и лечение внутриутробных инфекций/ Метод.рекоменд. для врачей – неонатологов/ Под. ред. Володина Н.Н., Дегтярева Д.Н. - Москва, 1998.
4. Каражас Н.В. Цитомегаловирусная инфекция — типичный представитель оппортунистических инфекций/ Российские медицинские вести. -1997 . - № 2. - С. 35 — 38.
5. Козлова С.Н., Хрущева Н.А., Плеханов О.Б. и др. Проблемы диагностики torch-ассоциированного поражения почек у матери и ребенка и перспективы терапии цитотектом и гипериммунными иммуноглобулинами. Материалы конгресса “Современные методы диагностики и лечения нефро-урологических заболеваний у детей”.-М.-1998. - С.35.
6. Коровина Н.А., Заплатников А.Л., Чебуркин А.В., Захарова И.Н. Цитомегаловирусная инфекция у детей раннего возраста (клиника, диагностика, современные возможности терапии) - Руководство для врачей. – М.: Посад, 1999. – 56 с.
7. Столяренко Е.А., Вербицкий В.И., Чугунова О.Л. Заболевания почек в условиях инфицированности цитомегаловирусом. // Материалы конгресса “Современные методы диагностики и лечения нефро-урологических заболеваний у детей”. – М., 1998. - С.27.
8. Сидорова И. С., Черниенко И.Н. Внутриутробные инфекции: хламидиоз, микоплазмоз, герпес, цитомегалия / Российский вестник перинатологии и педиатрии. -1998 . - N 3. - С. 7 — 13.