

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