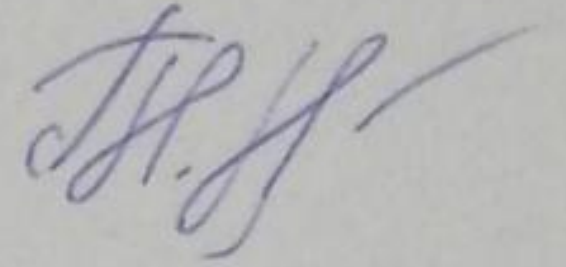


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования «Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО

Зав. кафедрой: ДМН, Профессор. Тихонова Е.П

Руководитель ординатуры: КМН, доцент. Кузьмина. Т Ю



Реферат на тему: Цитомегаловирусная инфекция

Выполнила: ординатор 1 года.

Пасечник. П.В

2021

1

План

1. определение

2. Этиология

3. Эпидемиология

4. классификация

5. Клиническая картина

6. Диагностика

7. дифференциальный диагноз

8. Лечение

9. Профилактика

10) Литература

Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) – широко распространенное вирусное заболевание, характеризующееся многообразными проявлениями от бессимптомного течения до тяжелых генерализованных форм с поражением внутренних органов и центральной нервной системы. Цитомегаловирус (CMV, ЦМВ) – один из представителей семейства герпесвирусов, патогенных для человека

Этиология

Возбудитель – цитомегаловирус (ЦМВ). ЦМВ – ДНК содержащий возбудитель, относится к семейству бета-герпесвирусов. Отличается высоким тропизмом к клеткам слюнных желез и в локализованной форме находится только там. Как и другие вирусы герпеса, ЦМВ обладает выраженным цитопатическим действием. Цитомегалия – хроническая персистирующая инфекция человека. После первичного инфицирования вирус переходит в латентное состояние и в большинстве случаев никогда себя клинически не проявляет. Развитие цитомегалии связано с потерей иммунного контроля над латентным состоянием ЦМВ. Инкубационный период составляет от 20 до 60 дней.

Эпидемиология

Заболевания, обусловленные ЦМВ, регистрируются повсеместно. По данным сероэпидемиологических исследований, к данному вирусу серопозитивны 50–80% людей. Источник заражения – человек с острой или латентной стадией заболевания. ЦМВ может находиться в слюне, отделяемом носоглотки, моче, семенной жидкости, секрете шейки матки. Пути передачи инфекции разнообразны – воздушно-капельный, контактно-бытовой, половой, транспланцентарный. У взрослых цитомегаловирусная инфекция встречается как сопутствующее заболевание при различных иммунодефицитных состояниях.

Эпидемиологический анамнез

Среди данных эпидемиологического анамнеза имеют значение возможное наличие ЦМВ у полового партнера, число половых партнеров, возможное переливание крови, прием глюкокортикоидов и (или) цитостатиков, наличие ЦМВ у близких родственников

Классификация

Другие цитомегаловирусные болезни

МКБ-10 – В. 25.8

Единой классификации цитомегаловирусной инфекции нет. Принято выделять следующие формы заболевания.

А. Приобретенная цитомегалия:

- скрытая (локализованная) форма,
- острая мононуклеозная форма,
- генерализованная форма;

Б. Врожденная цитомегалия:

- острая форма,
- хроническая цитомегалия.

Б. Цитомегалия у ВИЧ-инфицированных и других лиц с ослабленным иммунитетом. Цитомегаловирусное поражение половых органов и мочеполовой системы обычно наблюдается при приобретенной цитомегалии, а также у ВИЧ-инфицированных и при других иммунодефицитах (трансплантация, прием глюкокортикоидов и (или) цитостатиков).

Развивающиеся в этих случаях уретриты, орхиты и циститы специфических клинических особенностей не имеют, поэтому клинически поставить диагноз невозможно.

Клиническая картина

Приобретенная ЦМВИ в случае первичного инфицирования взрослых иммунокомпетентных лиц обычно протекает в бессимптомной форме или в виде нерезко выраженного мононуклеозоподобного синдрома. Острая ЦМВИ имеет яркую клиническую симптоматику только у 5% впервые инфицированных взрослых. Характерны высокая лихорадка неправильного типа длительностью более 2 недель, слабость, выраженная утомляемость, потеря аппетита, лимфаденопатия. Возможны головная боль, миалгии, артралгии, гепатоспленомегалия. Ангину и увеличение заднешейных и затылочных лимфатических узлов наблюдают. Описано развитие гепатита, холангита, эзофагита и пневмонии как проявлений первичного заражения вирусом. Ряд заболевших отмечают выраженную сухость во рту, нарушение выработки слюны из-за развития сиалоаденита. Прогноз благоприятный.

У беременных симптомы острого мононуклеозоподобного синдрома или ЦМВ мононуклеоза:

- лихорадка;
- тонзиллит;
- катаральные явления;

Миалгии, артралгии

- лимфаденопатия;
- гепатоспленомегалия;
- экзантема;
- сиалоаденит.

У трети пациенток инфекция протекает бессимптомно.

У иммунокомпроментированных лиц ЦМВ-ассоциированный синдром:

- увеличение слюнных желез;
- регионарный лимфаденит;
- длительная волнообразная лихорадка свыше 38;
- артралгии и миалгии;
- органые поражения (легкие, печень, ЖКТ, ЦНС).

У ВИЧ-инфицированных в 3 и 4 стадии: клиника манифестных форм с поражением легких, ЦНС, глаз (ретинит), ЖКТ, печени.

Диагностика. Лабораторные методы исследования

Диагноз поражения половых органов и мочеполовой системы цитомегаловирусной природы может быть поставлен только на основании лабораторного обследования. Обследование для исключения повторного перекрестного заражения целесообразно проводить у всех выявленных половых партнеров.

Лабораторная диагностика базируется на трех методах.

Цитоскопическое исследование биологических материалов (соскоб из уретры, моча, слюна и т. д.) — обнаружение специфических для ЦМВ гигантских клеток («совиный глаз»)

Молекулярно-биологическая диагностика (ПЦР-диагностика) — основана на выявлении специфической вирусной ДНК. В настоящее время наиболее достоверный метод диагностики.

Иммуноферментный анализ (ИФА) — основан на выявлении специфических антител к ЦМВ. При обнаружении только IgM имеет место острая фаза вирусного процесса, обнаружение IgM и IgG свидетельствует об обострении латентной формы инфекции, обнаружение только IgG говорит о стихании клинических проявлений и переходе ЦМВ в латентное состояние. Проведение ИФА для оценки динамики IgM и IgG целесообразно проводить в парных сыворотках крови с интервалом 7–10 дней.

Лабораторные исследования :

ОАК: тромбоцитопения, лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз, моноцитоз, атипичные мононуклеары.

ОАМ: протеинурия, цилиндрурия.

Биохимическое исследование крови: повышение уровня билирубина, АЛТ, тимоловой пробы, амилазы.

Иммунограмма: снижение CD4+, CD8+, снижение CD4\CD8.

Приобретенная ЦМВИ:

Острая ЦМВИ:

- анти ЦМВ IgM -маркёры «свежей», первичной инфекции определяются от начала заболевания до 8–12 нед после заражения;
- анти ЦМВ IgM и анти ЦМВ IgG низкой авидности;
- ДНК ЦМВ в моче;
- ДНК ЦМВ в крови.

Латентная ЦМВИ:

- анти ЦМВ IgM – отрицательные;
- анти ЦМВ IgG (высокой авидности) – положительные.

Активная ЦМВИ (реактивация):

- наличие IgM и высоких титров IgG высокой авидности;
- ДНК ЦМВ в моче;
- ДНК ЦМВ в крови;

- ДНК ЦМВ слюне.

Активная ЦМВИ (реинфекция):

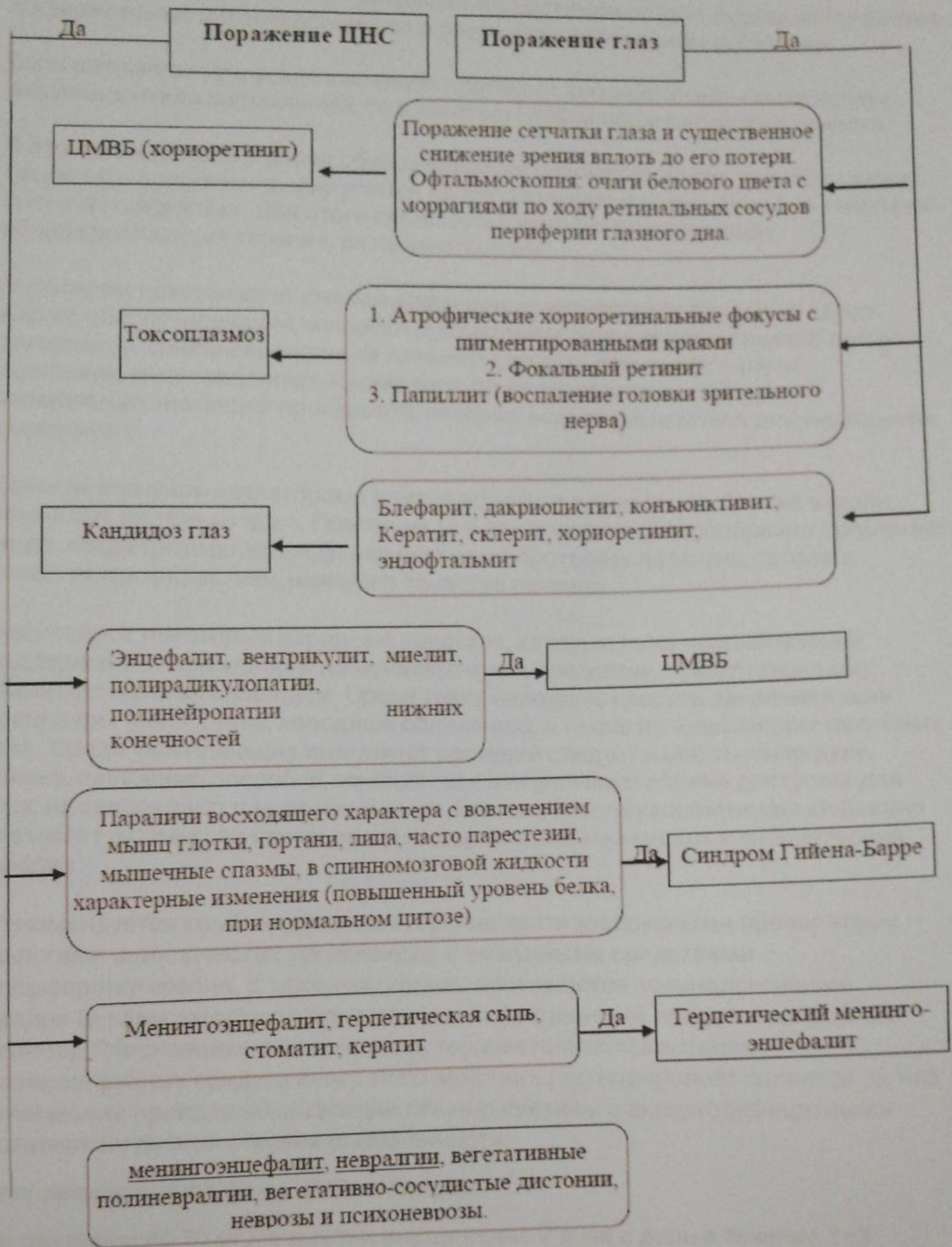
- наличие IgM и высоких титров IgG низкой авидности;
- ДНК ЦМВ в моче;
- ДНК ЦМВ в крови;
- ДНК ЦМВ слюне.

Консультации смежных специалистов

При подтверждении диагноза «цитомегаловирусная инфекция» женщин обязательно следует направлять на консультацию к гинекологу. Возможны развитие вирусного эндометриоза и сальпингофарита, поражение шейки матки, а также высок риск транспланцентарного заражения плода во время беременности.

При наличии симптомов, свидетельствующих о генерализации цитомегалии, пациента необходимо направить к инфекционисту для обследования на ВИЧ-инфекцию.

Дифференциальный диагноз



Лечение

Цель лечения ЦМВ состоит в устранении симптомов острой формы заболевания и удерживании цитомегаловируса в пассивном, неактивном состоянии.

Если цитомегаловирусная инфекция протекает бессимптомно и иммунитет у вирусоносителя нормальный, то в лечении ЦМВ вообще нет необходимости.

В этом случае, если в крови обнаруживается цитомегаловирус, гораздо важнее направить дополнительные усилия на поддержание и сохранение сил иммунной системы организма. Для этого проводится иммуномодулирующая, общеукрепляющая терапия, витаминотерапия.

Носителям цитомегаловирусной инфекции важно вести правильный образ жизни, обеспечивающий человека достаточным количеством свежего воздуха, движением, сбалансированным питанием, то есть всеми факторами, укрепляющими иммунитет. Кроме того, существует множество иммуномодулирующих препаратов, которые могут применяться для укрепления иммунитета.

Лечение иммуномодуляторами длится обычно в течение нескольких недель, назначает их только врач. Повторим, что эти средства целесообразно применять тогда, когда цитомегаловирусная инфекция протекает латентно, скорее в качестве профилактики, нежели в качестве лечения.

Существуют некоторые народные средства, которые тоже направлены на поддержание нормального иммунитета и, как следствие, препятствующие развитию цитомегаловируса. Среди таких народных средств закаливающие процедуры (баня, сауна, холодные обливания), а также использование целебных трав. Среди укрепляющих иммунитет растений следует назвать календулу, калину, шиповник, зверобой, мелиссу. Все эти растения вполне доступны для всех, их заваривают в виде чая и пьют. Если же цитомегаловирусная инфекция протекает активно, то кроме иммуномодуляторов, назначается противовирусная терапия.

Рекомендуется комбинированная терапия противовирусными препаратами — аналогами ациклических нуклеозидов и иммунными средствами — интерферонотерапия. В тяжелых случаях применяется посиндромальная терапия (в зависимости от вовлечения в инфекционный процесс внутренних органов). Обоснованием включения в терапевтический комплекс противовирусных средств иммунного действия (интерферонов) является то, что клинические проявления инфекции обычно связаны с иммунодефицитными состояниями разной степени выраженности.

Купирование острой фазы ЦМВ-инфекции:

- ганцикловир по 10 мг/кг в сутки внутривенно 2 раза в день в течение 2–3 недель
- или валганцикловир по 900 мг 2 раза в сутки в течение 2–3 недель,
- или фоскарнет по 60 мг/кг в сутки внутривенно каждые 8 часов в течение 2–3 недель. Независимо от выбранного противовирусного средства — рекомбинантный альфа-2b интерферон в сочетании с антиоксидантами

(витамины С и Е) по одному ректальному суппозиторию, содержащему 1 000 000 МЕ, 2 раза в сутки в течение 10 дней. В зависимости от клинического эффекта возможны повторные курсы интерферонотерапии с интервалами 10 дней.

В акушерско-гинекологической практике в комплексном лечении цитомегаловирусной инфекции дополнительно назначают гаммаглобулин по 3 мл внутримышечно с интервалом 2 дня.

В настоящее время профилактические и лечебные ЦМВ-вакцины находятся в стадии разработки.

Патогенетическая терапия: по показаниям:

С целью дезинтоксикационной терапии: обильное питье из расчета 20-40 мл/кг массы тела, в тяжелых случаях – инфузионная терапия: кристаллоиды (физиологический раствор, ацесоль, лактосоль, ди- и трисоль и т.п.) и коллоиды (реополиглюкин) в соотношении 3:1 - 2:1;

С десенсибилизирующей, противоточной, противовоспалительной целью при генерализованной ЦМВИ с поражением ЦНС: кортикостероидные препараты: преднизолон 2-5 мг\кг в сутки;

Антибактериальная терапия при наложении бактериальной инфекции рекомендуется монотерапия одно из нижеследующих препаратов:

- цефтриаксон по 1,0г х 2-3 раза в сутки, в/внутривенно 5-7 дней;
- цефепим флаконы по 2,0 г х 2- 3 раза в сутки 5-7 дней;
- ципрофлоксацин 0,2% -200 мг/100 мл, в/в, капельно х 2 раза в сутки 5-7 дней;
- ципрофлоксацин по 250 мг х 2 раза в сутки 5-7 дней.

Контроль излеченности. Противоэпидемические мероприятия

В качестве контроля излеченности следует оценивать купирование клинических проявлений заболевания, а также проводить повторные лабораторные исследования методом ИФА на антитела к ЦМВ. Прекращение выработки IgM

серьезных иммунных проблем и цитомегаловируса может иметь тяжелые последствия.

Профилактика цитомегаловируса для всех остальных сводится к соблюдению элементарных правил личной и половой гигиены. Не стоит вступать в новые интимные контакты без презерватива. При общении со случайными знакомыми нельзя пользоваться одними умывальными принадлежностями и посудой, необходимо содержать в чистоте себя и свое жилище, тщательно мыть руки после контакта с деньгами и другими предметами, которые держали в руках другие люди. \

Средства укрепления иммунной системы общеизвестны: физическая активность, частые прогулки, позитивный внутренний настрой. Важно давать организму необходимую ему нагрузку в виде физических упражнений, закаливающих процедур. Все вышеперечисленное необходимо сочетать со здоровым сбалансированным питанием, нужно помнить о том, что, например, активные занятия в спортзале в сочетании с изнуряющей диетой помогут сбросить вес, но иммунитет могут подорвать очень сильно. Зимой и весной полезно пить витаминные комплексы, летом и осенью поливитамины лучше заменять овощами и фруктами.

Список литературы.

1. Малышев Н. А., Самогулов К. З., Каражас Н. В. Цитомегаловирусная инфекция: эпидемиология, клиника, диагностика, профилактика и лечение. М.; ГЕОС, 2001
2. Современные аспекты герпесвирусной инфекции. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика: Методические рекомендации / Сост. Н. В. Каражас и др. Правительство Москвы, Департамент здравоохранения. М.: Спецкнига, 2012. 128 с.
3. Исаков В.А. Герпесвирусные инфекции человека: руководство для врачей / В.А. Исаков, Е.И. Архипова, Д.В. Исаков. — СПб.: СпецЛит, 2013. — 670 с.
4. Никонов А.П., Асцатурова О.Р. Цитомегаловирусная инфекция и беременность // Гинекология. — 2007. — № 1. — С. 46-49.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования «Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО

Рецензия КМН, доцента кафедры инфекционных болезней и
эпидемиологии с курсом ПО Кузьминой Татьяны Юрьевны на реферат
ординатора 1 года обучения специальности «инфекционные болезни»
Пасечник Полины Владимировны

По теме

Условно-вирусная инфекция

Оценочный критерий	Положительный/ отрицательный
1) структурированность	+
2) наличие орфографических ошибок	+
3) соответствие текста реферата по теме	+
4) владение терминологией	+
5) полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6) логичность доказательной базы	+
7) умение аргументировать основные положения и выводы	+
8) круг использования известных научных источников	+
9) умение сделать общий вывод	+
10) актуальность	+

Итоговая оценка: положительная/отрицательная
Комментарий рецензента —

Дата: *20.12.21.*
Подпись рецензента *Т.Ю. Кузьмина*
Подпись ординатора *П.В. Пасечник*