

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц  
27.12.2013  
Регистрационный № 216-1213

**АЛГОРИТМ ВЫБОРА ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОЙ  
ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», УО «Белорусский государственный медицинский университет», УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска, УЗ «3-я городская детская клиническая больница» г. Минска

АВТОРЫ: Т.А. Артемчик, д-р мед. наук, проф. Г.А. Шишко, канд. мед. наук, доц. А.А. Астапов, Л.П. Казачкова, Т.И. Лисицкая, Н.И. Рожновская

Минск 2013

## **СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ**

АлАТ — аланинаминотрансфераза

АсАТ — аспартатаминотрансфераза

ВЦМВИ — врожденная цитомегаловирусная инфекция

ГГТП — гаммаглутамилтранспептидаза

ГМ — головной мозг

ЗМР — задержка моторного развития

ГЦ — ганцикловир

ГЦ\* — назначение ганцикловира осуществляется после купирования геморрагического синдрома при стабилизации показателей гемостазиограммы

ИВЛ — искусственная вентиляция легких

КОС — кислотно-основное состояние

КСВП — коротко-латентные слуховые вызванные потенциалы

МЭ — менингоэнцефалит

Н — наблюдение

Н\*\* — при выявлении у детей с ЗМР НСТ и изменений на глазном дне обсуждается назначение ГЦ

НСТ — нейросенсорная тугоухость

ОАЭ — отоакустическая эмиссия

ХР — хориоретинит

ЦМВ — цитомегаловирус

ЦМВИ — цитомегаловирусная инфекция

ЦНС — центральная нервная система

ЩФ — щелочная фосфатаза

N — норма (патологии нет)

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) предназначена для определения клинико-лабораторных критериев выбора для назначения специфической терапии новорожденным с ВЦМВИ с учетом повышения эффективности лечения и качества жизни пациентов с данной патологией.

Инструкция предназначена для врачей-неонатологов, врачей-педиатров, врачей-инфекционистов, врачей-неврологов.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

Для реализации алгоритма, изложенного в настоящей инструкции, необходимо наличие результатов:

- общего анализа крови;
- общего анализа мочи;
- биохимического анализа крови (уровень общего белка, альбумина, общего билирубина и его фракций, активности ферментов (АлАТ, АсАТ, ГГТП), уровня ЩФ);
- КОС;
- рентгенографии органов грудной клетки;
- ультразвукового исследования органов брюшной полости, головного мозга;
- аудиологического обследования (ОАЭ и регистрации КСВП);
- офтальмологического исследования;
- коагулограммы;
- исследования спинномозговой жидкости;
- ганцикловир.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

ВЦМВИ (P35.1) у новорожденных и детей первых трех месяцев жизни с клиническими проявлениями мультисистемной дисфункции.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

- нейтропения (абсолютное число нейтрофилов менее  $0,5 \times 10^9/\text{л}$ );
- тромбоцитопения (число тромбоцитов менее  $25 \times 10^9/\text{л}$ );
- выраженные нарушения функции почек

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

1. У пациентов с ВЦМВИ оценивается клиническая ситуация.
2. На основании оценки клинических и параклинических данных принимается решение о назначении терапии.
3. Для терапии ганцикловир используют в разовой дозе 6 мг/кг веса внутривенно, растворенным в физиологическом растворе, 2 раза в сут через каждые 12 ч (медленное введение в течение 1 ч) в рабочей концентрации от 2 до 10 мг/мл, в качестве дилуанта используются Sol. Natrii chloridi 0,9% или Sol. Glucosae 5% в течение 3-х недель.

## **Мониторинг терапии ВЦМВИ**

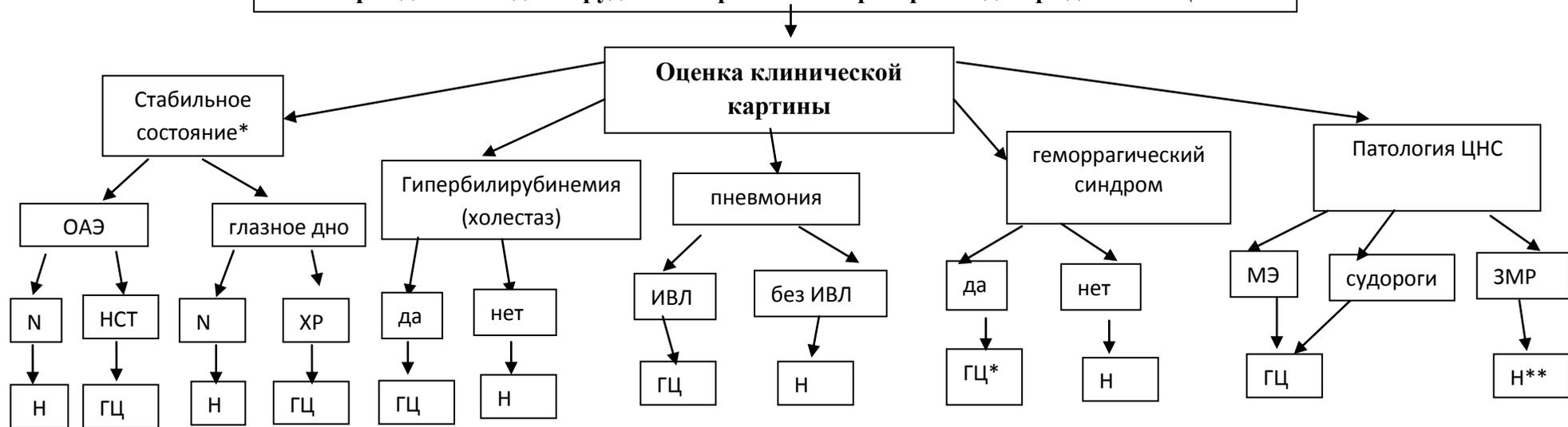
В ходе лечения пациенты с ВЦМВИ нуждаются в тщательном обследовании. Если через 3 недели после начала лечения ДНК ЦМВ не определяется в крови (вирусологический ответ), курс терапии следует считать законченным. Через 1 мес.

после окончания терапии следует провести контрольное определение ДНК ЦМВ в крови.

В период лечения необходим регулярный контроль картины периферической крови и функции почек. Каждые 5 дней назначают общий анализ крови с подсчетом эритроцитов, нейтрофилов, тромбоцитов. Один раз в 7 дней определяют уровень АлАТ, АсАТ, билирубина, креатинина и мочевины. В зависимости от степени нейтропении и тромбоцитопении требуется коррекция режима дозирования или временное прекращение лечения до появления признаков восстановления кроветворения.

# АЛГОРИТМ ВЫБОРА ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Новорожденные и дети грудного возраста с лабораторно подтвержденной ВЦМВИ



\*Стабильное состояние — дети, у которых отсутствуют явные патологические признаки заболевания.