Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: B25 · Российское общество акушеров-гинекологов, Национальная ассоциация специалистов по инфекционным болезням имени академика В. И. Покровского (НАСИБ)

Цитомегаловирусная инфекция у взрослых — герпесвирусная антропонозная инфекция с течением от бессимптомного носительства до тяжелой генерализованной болезни с поражением органов и ЦНС. Практически главное — лабораторно подтвердить острую/активную инфекцию, оценить иммунодефицит и органные поражения, а противовирусное лечение назначать прежде всего пациентам с иммунодефицитом, ЦМВ-болезнью, ЦМВ-ретинитом и отдельным группам риска.

Главное

- У иммунокомпетентных взрослых первичная ЦМВИ чаще бессимптомна или идет как мононуклеозоподобный синдром; выраженная острая инфекция встречается у 5% впервые инфицированных взрослых. Инкубационный период — 2–12 недель.
- Диагноз ЦМВИ нельзя ставить только клинически: из-за неспецифичных проявлений нужно лабораторное подтверждение серологией и/или ПЦР ДНК ЦМВ с учетом формы болезни.
- Основные маркеры первичной острой ЦМВИ: IgM вместе с сероконверсией IgG и/или низкоавидными IgG. Один положительный IgM недостаточен: нужен повтор крови через 2 недели или оценка авидности IgG.
- ДНК ЦМВ в крови — ключевой признак активной репликации; диагностически значимая вирусная нагрузка: $\geq 10^5$ в лейкоцитах и $\geq 10^4$ в плазме крови. УУР B, УДД 2.
- У пациентов с иммунодефицитом ЦМВИ может проявляться ЦМВ-ассоциированным синдромом: недели нарастают слабость, анорексия, похудание, волнообразная лихорадка >38,5 °C, затем через 1–3 месяца возможны тяжелые органные поражения.
- Ганцикловир внутривенно — препарат выбора при манифестной ЦМВ-болезни у пациентов с иммунодефицитом: 5 мг/кг в 100 мл 0,9% натрия хлорида или 5% декстрозы за 1 час 2 раза в сутки. УУР C, УДД 4.
- Специфической профилактики ЦМВИ нет; профилактика у серонегативных беременных основана на барьерной контрацепции и гигиене после контакта со слюной/мочой маленьких детей. УУР C, УДД 4.

Диагностика

1. Сначала оцените риск заражения: ребенок дошкольного возраста в окружении, контакт с больным мононуклеозом/ОРВИ/фарингитом или вирусовыделителем, секс с серопозитивным партнером без барьерной защиты, гемотрансфузия за последние 6 месяцев. УУР C, УДД 4–5.
2. Ищите клинические признаки манифестной ЦМВИ: длительная волнообразная лихорадка с подъемами >38,5 °C или длительный субфебрилитет, астения, боль в горле, слабость, сонливость, анорексия, похудание, ночная потливость, артралгии, миалгии. УУР C, УДД 5.
3. При осмотре оцените ротоглотку и слизистые, признаки фарингита/сиалоаденита, лимфоузлы, размеры печени и селезенки, легкие; у ВИЧ-пациентов с иммунодефицитом дополнительно ищите очаговую неврологическую симптоматику и менингеальный синдром. УУР C, УДД 4–5.
4. При манифестной форме выполните ОАК с формулой и тромбоцитами; при подозрении на манифестную форму — общий анализ мочи и биохимию крови с билирубином, АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ, мочевиной, креатинином и альфа-амилазой; коагулограмму/протромбиновое время — для оценки гемостаза. УУР C, УДД 4–5.
5. Подтвердите инфекцию серологически: IgM, IgG и авидность IgG к ЦМВ. Первичная острая инфекция — IgM + сероконверсия IgG и/или низкоавидные IgG; латентная инфекция — IgG при отсутствии IgM и клинической симптоматики, при отсутствии ДНК ЦМВ в крови и других биологических жидкостях.
6. Всем пациентам с подозрением на острую или активную ЦМВИ выполните ПЦР ДНК ЦМВ в крови качественно и количественно. При положительной качественной ПЦР количественный тест нужен для оценки репликативной активности. УУР B, УДД 2.
7. При органных поражениях берите материал из пораженного органа: мокрота/БАЛ при клинике острого поражения дыхательной системы у иммунокомпрометированных, моча при манифестной ЦМВИ с клинико-

лабораторными признаками поражения почек и у беременных с острой/активной ЦМВИ, ликвор при поражении ЦНС, цервикальный канал у беременных; при эзофагите, колите, поражении легких или почек — ПЦР ДНК ЦМВ и морфология биоптатов. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Противовирусное лечение показано пациентам с ослабленной иммунной системой/иммунодефицитом, включая СПИД, иммуносупрессию после трансплантации или химиотерапии, при первичном эпизоде или рецидиве ЦМВИ. УУР С, УДД 5.
- Ганцикловир при активной ЦМВИ вводят внутривенно 5 мг/кг в 100 мл 0,9% натрия хлорида или 5% декстрозы в течение 1 часа 2 раза в сутки; длительность определяют индивидуально, ориентируясь на исчезновение симптомов и ДНК ЦМВ из крови.
- Индукционный курс ганцикловира — 2–6 недель: при поражении легких или ЖКТ 4 недели, при патологии ЦНС 6 недель и более. УУР С, УДД 5.
- После лечения манифестной ЦМВИ у пациентов с ВИЧ-инфекцией и медикаментозной иммуносупрессией назначают поддерживающий ганцикловир 5 мг/кг 1 раз в сутки внутривенно капельно за 1 час ежедневно не менее 1 месяца.
- При ЦМВ-ретините у пациентов со СПИДом валганцикловир назначают по 900 мг 2 раза в сутки 21 день, затем 900 мг 1 раз в сутки; поддержка продолжается на фоне АРВТ до CD4 >100 кл/мкл не менее 3 месяцев. УУР С, УДД 5.
- После трансплантации солидных органов для профилактики/превентивной терапии у группы риска используют валганцикловир 900 мг/сут до 100–200 дней в зависимости от органа; прекращение — при отсутствии ДНК ЦМВ в крови. УУР С, УДД 5.
- Беременным с иммунодефицитом и клиническими признаками острой или активной ЦМВИ вводят иммуноглобулин человека антицитомегаловирусный: при симптомной ЦМВИ 1 мл/кг каждые 48 часов до исчезновения симптомов; при превентивной терапии — 1 мл/кг/сут внутривенно трехкратно с интервалом 2 недели. УУР С, УДД 5.
- При интоксикации и органной дисфункции проводят дезинтоксикационную, метаболическую и антиоксидантную терапию; для адеметионина указана схема 5–12 мг/кг/сут внутривенно или внутримышечно 2 недели, затем 800–1600 мг/сут внутрь 2–4 недели. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Лечение пациентов с ЦМВИ может проводиться амбулаторно, в дневном стационаре или стационарно; специализированная помощь в стационаре оказывается инфекционистами и другими специалистами при состояниях, требующих специальных методов диагностики и лечения.
- Лечение в стационаре проводится по направлению терапевта, врача общей практики, инфекциониста или медицинских работников, выявивших ЦМВИ.
- Беременные с активной или манифестной ЦМВИ наблюдаются инфекционистом до родоразрешения с клинико-лабораторным контролем, включая ПЦР ДНК ЦМВ в крови и моче 1 раз в 3 месяца. УУР С, УДД 5.
- После трансплантации костного мозга или других органов в первый год нужен контроль ДНК ЦМВ в крови методом ПЦР не реже 1 раза в месяц. УУР С, УДД 5.
- ВИЧ-пациентам с CD4 <100 кл/мкл показаны осмотр офтальмолога и ПЦР ДНК ЦМВ в крови не реже 1 раза в 3 месяца. УУР С, УДД 5.

Частые вопросы

Достаточно ли положительного IgM к ЦМВ для диагноза острой ЦМВИ?

Нет. Положительный IgM сам по себе недостаточен: нужно повторить кровь через 2 недели для выявления сероконверсии IgG или определить авидность IgG. Острую первичную ЦМВИ подтверждают IgM в сочетании с сероконверсией IgG и/или низкоавидными IgG.

Когда ДНК ЦМВ в крови имеет диагностическое значение?

Обнаружение ДНК ЦМВ в крови указывает на высокоактивную репликацию и значимо для острой/активной ЦМВИ. Диагностически значимая нагрузка: $\geq 10^5$ в лейкоцитах и $\geq 10^4$ в плазме крови.

Нужно ли лечить бессимптомную латентную ЦМВИ у взрослого?

В приведенных рекомендациях противовирусное лечение рекомендовано пациентам с иммунодефицитом при первичном эпизоде или рецидиве, а ганцикловир — при манифестных формах; отдельной схемы для бессимптомной латентной ЦМВИ не приведено.

Чем лечат ЦМВ-болезнь у пациента с иммунодефицитом?

Препарат выбора — ганцикловир внутривенно 5 мг/кг 2 раза в сутки, инфузия 1 час. Длительность индукции 2–6 недель: при поражении легких или ЖКТ 4 недели, при поражении ЦНС 6 недель и более.

Как наблюдать беременную с острой или активной ЦМВИ?

Беременную наблюдают инфекционистом до родоразрешения. Контролируют ДНК ЦМВ в крови и моче 1 раз в 3 месяца.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1009-citomegalovirusnaya-infekciya-cmvi-u-vzroslyh. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1009_1