Врожденная цитомегаловирусная инфекция

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: P35.1 · Общероссийская общественная организация содействия развитию неонатологии «Российское общество неонатологов», Ассоциация специалистов в области перинатальной медицины, оказания помощи беременной женщине и плоду, новорожденному и ребенку в возрасте до 3-х лет (АСПМ)

Врожденная цитомегаловирусная инфекция — антенатальная ЦМВ-инфекция плода при первичной инфекции, реактивации или реинфекции беременной. Рекомендация описывает, кого обследовать в первые недели жизни, как подтвердить диагноз ПЦР и когда назначать ганцикловир/валганцикловир с мониторингом токсичности.

Главное

- Диагноз врожденной ЦМВИ подтверждает обнаружение ДНК ЦМВ в любом биоматериале ребенка в первые 3 недели жизни; после этого срока нельзя исключить интранатальное или раннее постнатальное заражение.
- IgG к ЦМВ у новорожденного не служит основанием для диагноза врожденной ЦМВИ; убедительные данные о диагностической значимости авидности IgG у новорожденных отсутствуют, а на диагностический результат могут влиять трансплацентарные материнские антитела.
- Среднетяжелая/тяжелая форма включает поражение ЦНС, жизнеугрожающее течение или множественные признаки: тромбоцитопения, петехии, гепато-/спленомегалия, малый размер к гестации, гепатит, менингоэнцефалит/судороги, хориоретинит, микроцефалия, характерные изменения нейровизуализации.
- Субклиническая форма — ДНК ЦМВ в крови, моче или слюне без клинически значимых симптомов, изменений гемограммы, биохимии и инструментальных данных; несмотря на это, возможны поздние нарушения слуха, зрения и развития.
- Слух нужно контролировать при любой форме врожденной ЦМВИ: снижение слуха может прогрессировать в течение нескольких лет, около 40% нарушений формируются после неонатального периода у детей с нормальным результатом слухового теста в неонатальном периоде.
- Этиотропное лечение показано прежде всего при среднетяжелой и тяжелой форме: валганцикловир 16 мг/кг 2 раза в сутки внутрь 6 месяцев; ганцикловир 6 мг/кг 2 раза в сутки внутривенно — при отсутствии энтерального питания или жизнеугрожающем течении. УУР А, УДД 2.

Диагностика

1. Оценить показания к обследованию: ЦМВИ у матери во время беременности или подозрение на нее, антенатальные УЗ/МРТ-признаки инфекции, ГВ ≤32 недели или масса ≤1500 г, признаки поражения плаценты, клинико-лабораторные или инструментальные признаки ЦМВИ у новорожденного.
2. Провести визуальный осмотр новорожденного: искать малый размер к гестации, микроцефалию, петехии/пурпуру, желтуху с первых суток, гепато-/спленомегалию, неврологические симптомы, судороги. УУР В, УДД 3.
3. При клинических признаках врожденной инфекции обследовать новорожденного на ЦМВИ. УУР А, УДД 3.
4. Основной тест — ПЦР на ДНК ЦМВ в первые 3 недели жизни: кровь периферическая/пуповинная, слюна или мазок ротоглотки, моча; предпочтительно количественно, при недоступности — качественно. УУР А, УДД 2.
5. Если ПЦР недоступна или результат сомнителен, определить IgM к ЦМВ в крови; первый серологический анализ у новорожденного выполнить до введения иммуноглобулинов. УУР А, УДД 2.
6. Назначить ОАК с лейкоформулой и биохимию крови: АЛТ, АСТ, свободный и связанный билирубин, креатинин, мочевину; они нужны для выявления анемии, тромбоцитопении, лейкопении/нейтропении, гепатита и поражения почек.
7. Выполнить нейросонографию и исследование слуха отоакустической эмиссией; при любой форме ЦМВИ независимо от аудиоскрининга провести коротколатентные вызванные потенциалы до 3 месяцев жизни. УУР С, УДД 4 для вызванных потенциалов.
8. При подтвержденной ЦМВИ организовать осмотр офтальмолога и невролога.
9. МРТ головного мозга показана при неврологических нарушениях и патологических УЗ-изменениях мозга. УУР А, УДД 2.

Лечение

- При среднетяжелой и тяжелой форме начать противовирусную терапию как можно раньше после диагноза: валганцикловир 16 мг/кг 2 раза в сутки внутрь 6 месяцев; при отсутствии энтерального питания или жизнеугрожающем течении — ганцикловир 6 мг/кг 2 раза в сутки внутривенно. УУР А, УДД 2.
- Валганцикловир является препаратом выбора как менее токсичный препарат; общая продолжительность введения ганцикловира не должна по возможности превышать 6 недель ввиду высокой токсичности.
- При изолированном снижении слуха назначить валганцикловир 16 мг/кг 2 раза в сутки внутрь на 6 недель, начинать как можно раньше. УУР С, УДД 3.
- При легкой и субклинической форме противовирусные препараты рутинно не назначать. Для легкой формы лечение возможно индивидуально по консилиуму и согласию родителей. УУР С, УДД 5.
- При формах, требующих противовирусного лечения, добавить иммуноглобулин человека антицитомегаловирусный 1 мл/кг каждые 48 часов до исчезновения клинических симптомов; описаны курсы до 6 введений. УУР С, УДД 4.
- Контроль безопасности противовирусной терапии: ОАК с лейкоформулой еженедельно первые 6 недель, затем на 8-й неделе и далее ежемесячно; биохимия с АЛТ, АСТ, билирубином, креатинином, мочевиной, натрием, калием — ежемесячно.
- Контроль эффективности: количественная ПЦР ДНК ЦМВ в крови в начале лечения и затем каждые 2–4 недели; рост копий на терапии может указывать на резистентность или иммунодефицит.
- При тяжелой нейтропении <500 кл/мкл на противовирусной терапии временно отменить препарат на несколько дней или снизить дозу в 2 раза; при сохранении нейтропении временно отменить препарат или при лечении ганцикловиром перейти на валганцикловир. Если нейтропения не купируется временной отменой терапии, после консультации гематолога назначить филграстим 5 мкг/кг/сут подкожно или внутривенно, при неэффективности до 10 мкг/кг/сут. УУР С, УДД 4.

Когда направить и как наблюдать

- Новорожденного с подозрением на клиническую форму врожденной ЦМВИ перевести из акушерского стационара в профильное отделение: патологию новорожденных/недоношенных, ОРИТ новорожденных детской больницы или перинатального центра.
- Детей от матерей с первичной ЦМВИ при беременности и/или антенатальными признаками врожденной ЦМВИ, даже без клинико-лабораторных проявлений после рождения, по возможности направлять на второй этап выхаживания для обследования.
- Если амбулаторно выявлена клиническая форма ЦМВИ, либо невозможно выполнить ПЦР на ДНК ЦМВ, либо серология недостаточно информативна, ребенка направить в профильную медорганизацию для полного обследования и лечения.
- Лечение клинической формы начинать в стационаре, включая внутривенную или пероральную противовирусную терапию; после выписки можно продолжить пероральную терапию амбулаторно при стабильном состоянии.
- Выписка возможна при стабильном удовлетворительном состоянии, стабилизации лабораторных показателей и отсутствии противопоказаний к выписке.

Частые вопросы

Когда ПЦР на ЦМВ у новорожденного подтверждает именно врожденную инфекцию?

Если ДНК ЦМВ обнаружена в любом биоматериале в первые 3 недели жизни. При выявлении вируса после 3 недель нельзя исключить интранатальное или раннее постнатальное заражение.

Какой материал лучше брать для ПЦР при подозрении на врожденную ЦМВИ?

Наиболее информативны слюна/мазок со слизистой ротоглотки и моча; кровь менее чувствительна. При положительной ПЦР слюны у ребенка на грудном вскармливании результат нужно подтвердить ПЦР мочи, а слюну брать через 90 минут после кормления.

Можно ли поставить диагноз по IgG к ЦМВ у новорожденного?

Нет. IgG у новорожденного не подтверждает врожденную ЦМВИ, а убедительные данные о диагностической значимости авидности IgG отсутствуют; на диагностический результат могут влиять трансплацентарные материнские антитела.

Кому назначать валганцикловир при врожденной ЦМВИ?

При тяжелой и среднетяжелой форме — 16 мг/кг 2 раза в сутки внутрь 6 месяцев. При изолированном снижении слуха — та же разовая доза 2 раза в сутки, но 6 недель; при легкой и субклинической форме рутинно не назначается.

Как наблюдать слух у ребенка с врожденной ЦМВИ?

Сурдолог-оториноларинголог осматривает ребенка каждые 3 месяца на первом году, каждые 6 месяцев до 3 лет и затем ежегодно до 18 лет.

Когда выполнять коротколатентные вызванные потенциалы для оценки слуха?

При любой форме врожденной ЦМВИ независимо от результатов аудиологического скрининга — до 3 месяцев жизни.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/260-vrozhdennaya-citomegalovirusnaya-infekciya. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/260_3