

**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О. О. Богомольця**



**НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

**ЗБІРКА МАТЕРІАЛІВ
студентської науково-практичної конференції**

***Інноваційні підходи у наукових дослідженнях у сфері
громадського здоров'я та профілактичної медицини:
досягнення та перспективи***



Київ – 2025

препарату. Стійкість *K. pneumoniae* та *P. aeruginosa* до цефтолозан/тазобактаму становить 85,7% для обох збудників. На цьому фоні цефідерокол виглядає найбільш перспективним антибіотиком для лікування ВАП, проте варто зазначити, що 17,3% *A. baumannii* мають резистентність до цього препарату.

Висновки: Основним збудником ВАП є *K. pneumoniae*, частота виявлення цього мікроорганізму продовжує зростати. Разом з тим стрімко зростає і рівень стійкості до основних груп антибіотиків, нажаль навіть нещодавно розроблені антибіотики можуть виявитися неефективними проти найпоширеніших збудників ВАП в Україні.

ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ У ВАГІТНИХ ТА НОВОНАРОДЖЕНИХ: ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ

Поліна СЛОВООХОТОВА, Володимир ШИРОБОКОВ
Здобувач вищої освіти III курсу медичного факультету № 1
Науковий керівник: д. мед. н., академік НАН України, професор

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Цитомегаловірусна інфекція (CMV) є однією з найпоширеніших TORCH-інфекцій, що становить серйозну загрозу для здоров'я матері та плода. CMV виявляється у 0,5–2% новонароджених, з яких 10–15% мають серйозні ускладнення, такі як глухота, затримка розвитку або ураження органів.

Цитомегаловірус - рід ДНК-вмісних вірусів родини герпесвірусів, якій був відкритий в 1955 році американським патологом М. Сміт зі слинних залоз померлої дитини. Вірус сферичної форми, іноді представлений плеоморфною, 150–200 нм у діаметрі.

Симптоми цитомегаловірусної інфекції під час вагітності. У більшості вагітних, у яких імунна система працює нормально,

цитомегаловірусна інфекція зазвичай протікає без явних симптомів. Лише в рідкісних випадках захворювання може бути схожим на інфекційний мононуклеоз, проявляючись такими загальними симптомами, як поганий настрій, біль у м'язах, підвищення температури, слабкість, головний біль, біль у горлі або запалення мигдаликів, а також збільшення лімфовузлів, печінки та селезінки. **Діагностика під час вагітності.** Гостру інфекцію можна підтвердити за допомогою виявлення вірусних антитіл IgM, а антитіла IgG вказують на те, що інфекція була перенесена раніше.

Симптоми цитомегаловірусної інфекції у плода. Приблизно 10% новонароджених із вродженою ЦМВ-інфекцією мають видимі симптоми. У важких випадках хвороба може призвести до смерті. Можливі ураження включають: запалення судинної оболонки та сітківки ока, енцефаліт, спастичний парез через пошкодження ЦНС, висипання, гідроцефалія або мікроцефалія, ністагм, жовтяниця, втрату слуху (глухота), а також збільшення або запалення печінки та селезінки. У деяких випадках симптоми можуть не з'являтися в перші тижні життя, але такі діти мають високий ризик розвитку порушень розвитку та втрати слуху згодом. **Діагностика цитомегаловірусної інфекції у плода.** ЦМВ-інфекцію плода можна запідозрити у пацієток, якщо серологічне дослідження вказує на первинну інфекцію або якщо результати УЗД показують ознаки вродженої інфекції. Діагноз внутрішньоутробної інфекції підтверджується під час вагітності за допомогою ПЛР, яка виявляє ДНК ЦМВ в амніотичній рідині; чутливість цього тесту може коливатися від 70 до 100 відсотків.

Стратегії профілактики інфекції матері та плоду. Неспецифічна профілактика полягає в запобіганні первинному інфікуванню вагітної ЦМВ. Важливо інформувати вагітну про можливі ризики та наслідки інфікування. Особливу увагу слід приділяти дотриманню правил особистої гігієни, зокрема, миттю рук водою з милом після зміни підгузків або очищення носових виділень чи слини дитини, а також обмеженню контактів з людьми, які можуть бути хворими. Необхідно враховувати, що це має велике

значення уникання потрапляння слини дитини в рот. Запропоновані заходи для зниження ризику включають заборону ділитися їжею, посудом чи чашками з дитиною, а також рекомендується цілувати дітей у чоло, а не в губи.

Консультації жінок щодо термінів зачаття після недавньої первинної інфекції ЦМВ. Деякі спеціалісти вважають, що після первинної інфекції ЦМВ варто почекати мінімум шість місяців перед спробами завагітніти. Проте інформація про ризик вродженого ЦМВ при непервинній інфекції обмежена. Застосування специфічного для герпесвірусної групи вацикловіру під час вагітності може викликати затриману адаптивну імунну відповідь матері на ЦМВ. Слід враховувати, що вацикловір змінює природну історію материнського імунітету та ризик вродженого ЦМВ при непервинній інфекції матері.

Отже, цитомегаловірусна інфекція плода й вагітних є достатньо поширеною й небезпечною, потребує застосування специфічної діагностики та лікування.

Використані джерела:

1. <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/news/citomegal.htm>
<https://uk.m.wikipedia.org/wiki/Цитомегаловірус>
<https://accemedin.com/material/7487>

2. Медична мікробіологія, вірусологія, імунологія. Широбоков В. П.