

## **ФІЗИЧНА ТА ЕРГОТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ**

**Грицанов Б. М.**

*бакалавр 3 курсу*

*факультету медицини та громадського здоров'я  
за спеціальністю 227 – Фізична терапія, ерготерапія  
Міжнародний гуманітарний університет  
м. Одеса, Україна*

**Нікітіна Н. О.**

*кандидат медичних наук,*

*доцент кафедри акушерства, гінекології та педіатрії  
Міжнародний гуманітарний університет  
м. Одеса, Україна*

**Кукушкін В. М.**

*кандидат медичних наук,*

*доцент кафедри акушерства, гінекології та педіатрії  
Міжнародний гуманітарний університет  
м. Одеса, Україна*

Актуальність. ЦМВ-інфекція (ЦМВІ) – найпоширеніша з вроджених інфекцій і відома причина вроджених вад розвитку: внутрішньоутробно інфікуються 1–3% новонароджених, а під час пологів та після них – 5–30%. У США щорічно до 40 тисяч новонароджених інфіковані ЦМВ. Виражені прояви хвороби відзначаються у 10%, з них 20% помирають у 1 місяць життя, а 95% тих, хто вижив, страждають на грубі порушення функцій життєво важливих органів. ЦМВІ широко розповсюджена: 50–80% дорослого населення, з них 40% жінок, є серопозитивними; у США інфіковано близько 1% новонароджених, а в країнах, що розвиваються, цей показник вищий [1, 4, 7].

Також ЦМВІ має різноманітні прояви – від безсимптомного перебігу до важких генералізованих форм з ураженням внутрішніх органів і центральної нервової системи: генералізована цитомегалія виявляється у 5–15%, а локалізована – у 10–30% померлих новонароджених і дітей раннього віку [1, 2, 4, 7].

У більшості випадків ЦМВ-інфекція протікає приховано, але може призводити до інвалідизації: безсимптомний перебіг мають до 95% новонароджених, а у 5% знаходять симптоми інфекції при народженні.

Після зараження людина залишається носієм вірусу на все життя, переважно в латентній формі, а 30–50% жінок з первинною інфекцією під час вагітності передають вірус плоду [1, 4, 7].

Метою нашої роботи було вивчення прояву ЦМВІ у дітей, особливостей клініки та результатів застосування на історії захворювання пацієнта.

Об'єктом дослідження була література та історія хвороби дитини, яка перенесла ЦМВІ.

Предметом дослідження був аналіз застосування різних методів лікування та реабілітації дітей із ЦМВІ.

ЦМВІ – це інфекційне захворювання, збудником якого є *Cytomegalovirus hominis* (герпесвірус 5 типу), з родини *Herpesviridae*, підродини  $\beta$ -*Herpesvirinae*, який містить ДНК і викликає утворення цитомегалічних клітин.

Історія відкриття. Перший звіт про ЦМВІ був у 1882 році, коли німецький патологоанатом Х. Рібберт вперше виявив клітини цитомегали, характерні для цієї інфекції у сліні та сечі. Ці трансформовані клітини мали велике ядро з вузькою цитоплазмою, тому їх назвали «пташиним чи совиным оком». У 1921 році Е. Е. Гудпастур і Ф. Талбот запропонували назвати хворобу цитомегалією. Збудник цитомегалії вперше побачили М. Сміт та В. Роу в 1956 р. І лише 1967 року ВООЗ внесла ЦМВІ до міжнародної номенклатури як нозологічну одиницю [1, 4, 7].

Резервуаром і джерелом інфекції може бути тільки людина (носій або хвора особа), яка роками виділяє вірус. Вірус передається практично через усі біологічні рідини: кров, сечу, слину, грудне молоко, сльози, виділення з носоглотки, спинномозкову рідину, навколоплідні води, цервікальні та вагінальні секрети, сперму та фекалії.

Шляхи передачі ЦМВ різноманітні: повітряно-краплинний, статевий, вертикальний, парентеральний, гемотрансфузійний, трансплантаційний і навіть через побутові речі.

У клініці розрізняють: вроджену ЦМВІ (гостра форма та хронічна форма), набуту ЦМВІ (латентна (локалізована), гостра мононуклеозна, генералізована форми) та цитомегалію у ВІЛ-інфікованих та осіб зі зниженим імунітетом [1, 4, 7].

Симптоми у новонароджених залежать від строків інфікування і проявляються гепатомегалією, спленомегалією, петехіальним висипом, тромбоцитопенією, тривалою жовтяницею, пневмонією, затримкою росту, мікроцефалією, кальцифікацією мозку.

Наслідки ЦМВІ дуже тяжкі – нейросенсорна глухота, церебральний параліч, епілесія, хоріоретиніт, атрофія зорового нерва, затримка психомоторного розвитку та ін.

Хворим на ЦМВІ призначають етіотропну терапію (ганцикловір), засоби для підвищення імунітету (специфічні імуноглобуліни – анти-ЦМВ-імуноглобулін (цитогам), препарати інтерферону) та симптоматичну терапію [1, 3, 5, 6, 7].

Ми провели аналіз історії хвороби клінічного випадку хлопчика Н., 5 міс. 10 днів, який поступив у дитячу лікарню зі скаргами на загальну слабкість, затримку фізичного розвитку, субфебрильну температуру, нестійкий стілець, задишку, поліурію та полідипсію. У клініці на підставі скарг, анамнезу хвороби та життя, даних клінічного, лабораторного та інструментального обстежень було поставлено діагноз: наслідки генералізованої ЦМВІ з ураженням ЦНС, ШКТ, печінки, анемія, рахіт III ст., гостра течія, дисбіоз кишечника IV ст.

Хлопчику було проведено етіотропну, симптомну терапію, масаж, ЛФК та рефлексотерапію.

Курс масажу складався з елементів погладжування, рефлекторних вправ для стоп, викладання на живіт, загальною тривалістю – 10–15 хв., 20 процедур.

Точковий масаж включав: точки **меридіана товстого кишечника GI 11, 10, 4; меридіана шлунка E 36, 30, 9; меридіана сечового міхура V 10, 17; задньосерединного меридіана T 20.**

У результаті лікування дитина стала тримати голову, покращився тургор, почала повертатися зі спини на живіт, прибавка у вазі склала 700 г. Хлопчик був виписаний у задовільному стані з рекомендаціями щодо подальшої реабілітації.

### **Висновки:**

ЦМВІ вражає різні органи та системи організму дітей раннього віку, викликаючи затримку фізичного та психомоторного розвитку.

На прикладі клінічного випадку бачимо, що курс загальнозміцнюючого масажу підвищив ефективність лікування дитини, рефлексотерапія прискорила позитивну динаміку нервово-психічного розвитку, а застосування ЛФК надало сприятливий вплив на фізичний та моторний розвиток дитини.

Таким чином, застосування масажу, ЛФК та рефлексотерапії у загальному комплексі лікування ЦМВІ є доцільним, оптимізує результати та скорочує терміни лікування дітей.

### Література:

1. Інфекційні захворювання у дітей в амбулаторній практиці лікаря : навчальний посібник / за ред. Крамарьова С. О. 2-ге вид., доповнене та перероблене. Львів : Видавець Марченко Т. В., 2025. С. 274–282.
2. Gyawali, J., Pudasainee-Kapri, S., Agrawal, S. *et al.* Cytomegalovirus-associated pancytopenia in a four-month-old infant: a case report. *BMC Infect Dis* 24, 1277 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12879-024-10191-9>
3. Hughes BL, Clifton RG, Rouse DJ, Saade GR, Dinsmoor MJ, Reddy UM, Pass R., Allard D., Mallett G., Fette LM и др. A trial of hyperimmune globulin for the prevention of congenital cytomegalovirus infection. *N. Engl. J. Med.* 2021; 385:436–444. doi: 10.1056/NEJMoa1913569.
4. Leruez-Ville M, Foulon I, Pass R, Ville Y. Cytomegalovirus infection during pregnancy: state of the science. *Am J Obstet Gynecol.* 2020 Sep. 223 (3):330-49.
5. Lin X, Wan Y, Liu Y. Efcacy of ganciclovir in the treatment of cytomegalo - virus (CMV) infection in infants and its efect on infammatory reaction and immune function. *American Journal of Translational Research.* 2023;15(11):6514–23.
6. Märtson A-G, Edwina AE, Kim HY, Knoester M, Touw DJ, Sturkenboom MGG, Alfenaar J-WC. Therapeutic Drug Monitoring of Ganciclovir: Where Are We? *Ther Drug Monit.* 2022;44(1):138–47. <https://doi.org/10.1097/FTD.0000000000000925>.
7. Цитомегаловірусна інфекція. <https://compendium.com.ua/uk/tutorials-uk/infektsiyi/tsitomegalovirusna-infektsiya/>