Автор: Administrator
11.07.2008 15:28 -

Цитомегаловирус человека был впервые выделен в культуре клеток в 1956 году и за тропность к слюнной железе сначала получил название «вирус слюнных желез». В 1960 году Уэллер предложил название "цитомегаловирус", а в 1970-1980-х гг. стало ясно, что он вызывает различные клинические проявления. У здоровых взрослых первичная инфекция обычно протекает бессимптомно, но на фоне нарушений иммунитета (в частности, у реципиентов внутренних органов и ВИЧ-инфицированных) инфекция нередко протекает тяжело и может привести к слепоте и смерти. Кроме того, недавно обнаружилось, что в развитых странах это одна из самых распространенных врожденных инфекций, которая нередко приводит к задержке развития и умственной отсталости.

Пути распространения цитомегаловируса.

Цитомегаловирусом рано или поздно заражается большинство людей, однако эпидемиология этой инфекции сложна и возраст инфицирования значительно колеблется в зависимости от места проживания, социально-экономического положения, культурных факторов и особенностей ухода за детьми. Большинство жителей развивающихся стран заражаются цитомегаловирусной инфекцией уже в раннем детстве, и к зрелому возрасту, доля серопозитивных лиц в этих странах достигает 100%. В развитых странах, напротив, в слоях со средним и высоким достатком серопозитивны лишь около 50% молодых взрослых. Это существенно сказывается на эпидемиологии врожденной цитомегаловирусной инфекции, поскольку серонегативные женщины детородного возраста имеют самый высокий риск заражения во время беременности и рождения ребенка с клинически выраженной врожденной инфекцией.

Заражение цитомегаловирусной инфекцией возможно в любом возрасте, в основном оно происходит при контакте с мочой или секретом дыхательных путей. Часто заражение происходит в периоде новорожденности. Примерно у 1% (0,5-2,5%) новорожденных выявляют врожденную цитомегаловирусную инфекцию. У большинства матерей имеется специфический иммунитет, и у новорожденного инфекция никак не

проявляется. Однако у них могут развиваться отдаленные последствия инфекции, например глухота. Врожденная цитомегаловирусная инфекция обусловлена трансплацентарной передачей вируса. Ребенок, может заразиться и в родах путем аспирации шеечно-влагалищной слизи, а также при кормлении грудью. Цитомегаловирусная инфекция развивается более чем у 50% детей, вскармливаемых грудным молоком, содержащим вирус.

У детей, которые избежали внутриутробной и перитональной цитомегаловирусной инфекции, повышен риск заражения в детском саду. Распространенность цитомегаловирусной инфекции у детей, посещающих дошкольные учреждения, особенно у детей младше 2 лет, в некоторых исследованиях достигала 80%. Вирус легко передается через слюну, мочу и загрязненные ими предметы; заразившись в детском саду, дети могут передать цитомегаловирусную инфекцию своим родителям.

Большинство взрослых, по-видимому, заражаются цитомегаловирусной инфекцией половым путем, однако, поскольку вирус обнаруживается в слюне, выделениях из влагалища и шейки матки и сперме, трудно сказать, какой именно путь заражения является основным. Заразиться цитомегаловирусом можно через слюну – этот путь передачи может служить причиной цитомегаловирусного мононуклеозоподобного синдрома. Неинфицированные родители могут заражаться цитомегаловирусом от детей младше 2 лет при поцелуях. Важные пути передачи вируса – переливание крови и трансплантация внутренних органов.