**Врожденный кардит цитомегаловирусной этиологии**

**(клиническое наблюдение)**

Гончарь М.А., Бойченко А.Д., Кондратова И.Ю., Бучнева О.В., Иванова Е.В., Сенаторова А.В.

Кафедра педиатрии №1 и неонатологии

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Харьковский региональный перинатальный центр, г. Харьков, Украина

Кардиты в детской популяции диагностируются редко и составляют не более 0,001 % от числа диагностированной кардиальной патологии.

Ребёнок В., девочка, от 4 беременности, протекавшей на фоне аномалии развития матки у матери, преждевременного разрыва плодных оболочек, от 1 преждевременных родов в сроке гестации 32 недели путем ургентной операции кесарева сечения на фоне смешанного ягодичного предлежания плода. При рождении масса тела девочки 1900 г., оценка по шкале Апгар на 1 и 5 минуте – 5/7 баллов. По данным допплерэхокардиографии (ДЭХОКГ) в 1-е сутки жизни патологических изменений со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС) не выявлено. При повторной ДЭХОКГ, проведенной на 8-й день жизни в связи с появлением интенсивного систолического шума, отмечено повышение градиента давления на выходном отделе левого желудочка (ЛЖ) –
до 80 мм.рт.ст., гипертрофия стенок ЛЖ и межжелудочковой перегородки (МЖП) – до 11,0 мм. На 9-е сутки жизни девочка консультирована кардиологом, кардиохирургом, установлен диагноз: гипертрофическая кардиомиопатия, асимметричная форма, с обструкцией выходного тракта левого желудочка (ВОЛЖ), сердечная недостаточность 2-Б стадия, высокая гипертензия легочной артерии. Обсуждались показания к оперативному лечению при нарастании обструкции ВОЛЖ. На 10-е сутки жизни, на основании выявленной методом ПЦР ДНК цитомегаловируса в крови и ликворе ребенка, диагноз пересмотрен в пользу: врождённой генерализованной цитомегаловирусной инфекции: врожденная пневмония, врожденный энцефалит, врожденный гепатит, врожденный кардит; кровоизлияние в правую гемисферу мозжечка.

Таким образом, выявленная прогрессирующая гипертрофия миокарда ЛЖ была обусловлена воспалительными изменениями (кардитом) цитомегаловирусной этиологии.

На 21-е сутки жизни, через 10 суток от начала этиотропной противовирусной терапии ганцикловиром, после проведенной комплексной посиндромной терапии, у новорожденной отмечалась положительная клинико-лабораторно-инструментальная динамика в виде нормализации размеров и формы желудочков, восстановления сократительной способности миокарда, его диастолической функции, толщины стенок ЛЖ, отсутствия обструкции ВОЛЖ.

Ребенок выписан в удовлетворительном состоянии. При катамнестическом наблюдении в возрасте 5 месяцев у девочки отмечены минимальные остаточные изменения миокарда в виде незначительного снижения вольтажа и нарушений процессов реполяризации по данным ЭКГ. Морфо-функциональные характеристики ССС в норме.

Выводы. Кардит цитомегаловирусной этиологии у новорожденных может манифестировать гипертрофической кардиомиопатией, которая требует тщательной диагностики с дальнейшей комплексной этио-патогенетической терапией.