

распространенности ЦМВ-инфекции в различных возрастных категориях. Результаты исследований 11475 случаев, представленных в табл. 1, показали следующее. В возрасте от 5 дней до года жизни ребенка ЦМВ-инфекция в острой форме, верифицированная по наличию специфических IgM, встречалась в 14,5% случаев. При этом при исследовании клеток крови ДНК вируса обнаружена лишь в 3,4% случаев, т.е. в 4,3 раза реже ($p<0,05$) по сравнению с синтезом IgM, а антигены «ранних белков» ЦМВ - в 5,7% случаев, т.е. в 2,5 раза ($p<0,05$) реже по сравнению с результатами серологического теста, но в 1,7 раза чаще ($p<0,05$), чем при использовании ПЦР. Иммуноглобулины класса IgG встречались у 78,0% детей первого года жизни, что снижало диагностическую значимость теста ввиду их трансплацентарной передачи. В связи с этим проведено выявление IgA к ЦМВ. Интерес к данному классу иммуноглобулинов обусловлен тем, что они не проникают через плаценту (в отличие от IgG-антител, для которых характерна трансплацентарная передача) и являются антителами, синтезируемыми в организме плода или ребенка.

При обследовании 294 детей с подозрением на инфекцию IgA к ЦМВ встречались в 14,2% случаев, что подтверждало наличие активной инфекции. Персистенция ЦМВ (с учетом его избирательности по отношению к почечному эпителию) установлена при исследовании мочи методом ПЦР у 35,7% и методом РИФ – у 42,6% детей первого года жизни. Выше перечисленное свидетельствует о целесообразности параллельного использования прямых методов (ПЦР и РИФ) и тестов на наличие ЦМВ-IgM и IgA. При обследовании детей от года до трех лет жизни IgM выявлялись в 22,0%, IgA - у 18,3%, ДНК вируса в крови - в 4,16%, а антигены «ранних белков» - в 16,6% случаев. Результаты тестирования мочи на наличие антигенов (положительный результат - в 45,7% случаев) либо ДНК (выделена у 64,7% детей) свидетельствуют о рациональности использования этих тестов на первом уровне диагностики, учитывая неинвазивность метода и доступность для амбулаторно-поликлинической сети, с последующим исследованием крови (при необходимости) для уточнения фазы инфекционного процесса.

Обследование детей дошкольного возраста показало целесообразность использования ИФА для выявления IgM (их синтез доказан в 28,4%) и IgA к ЦМВ, которые дополнительно были обнаружены у 10,0% детей, что коррелировало с наличием «ранних белков» - обнаружены в 21,0% случаев ($r=0,68$ и $r=0,75$ соответственно). Эти данные свидетельствуют о том, что именно в этом возрасте происходит заражение детей ЦМВ вследствие расширения контактов с внешним миром. У детей данной возрастной группы в соскобах со слизистой полости рта выявлены антигены и ДНК (в 19,4% и 37,5% случаев соответственно).

В возрасте от 7 лет до 14 лет латентное течение ЦМВИ встречалось в 62,7% случаев. Острая фаза инфекции подтверждена обнаружением IgM в 20,2%, а ДНК вируса – в 4,8% случаев. В 14,0% случаев присутствовали специфические IgA, а в 15,5% случаев - «ранние белки» вируса. Именно в подростковом периоде инфицированность ЦМВ увеличивалась до 90,3%. О реактивации инфекции свидетельствовала продукция специфических IgA у 13,3% пациентов. «Ранние