

## Реестр 1: Основные результаты и рекомендации

### Диагностика

- При диагностированной первичной цитомегаловирусной инфекции у беременной женщины или подозрении на инфекцию у плода рекомендуется проконсультироваться с врачом, имеющим опыт в диагностике и лечении цитомегаловирусной инфекции у плода.
- Следует предлагать беременным провести серологические исследования на цитомегаловирус (ЦМВ-специфические антитела классов IgG, IgM и величина avidности IgG) при симптомах, схожих с симптомами гриппа (жар, повышенная утомляемость, головная боль), не связанных с другими специфическими инфекциями, или в случае получения результатов инструментальных исследований (УЗИ или, в редких случаях, МРТ), которые указывают на наличие цитомегаловирусной инфекции у плода.
- У беременных с ЦМВ-отрицательным серологическим статусом диагностическая оценка первичной цитомегаловирусной инфекции должна включать определение цитомегаловирус-специфического IgG в сыворотке крови. Если иммунный статус до беременности неизвестен, диагностика первичной цитомегаловирусной инфекции у беременной должна проводиться на основе определения антител IgM и IgG против цитомегаловируса низкой и умеренной avidности.
- Подтверждение диагноза цитомегаловирусной инфекции у плода возможно провести на 20–21-й неделе гестации и не менее чем через 6 недель после инфицирования матери путем анализа амниотической жидкости на наличие цитомегаловируса при помощи количественного определения нуклеиновых кислот в режиме реального времени, например, при помощи ПЦР.
- Диагностика врожденной цитомегаловирусной инфекции у новорожденных должна включать ПЦР слюны, мочи или и того, и другого, в режиме реального времени в течение первых 3 недель жизни, при этом анализ слюны является предпочтительным вариантом.
- Необходимо уделить особое внимание всеобщему скринингу новорожденных для раннего выявления врожденного цитомегаловируса и, при необходимости, применения раннего вмешательства по поводу нейросенсорной тугоухости и задержки в развитии. Однако проведение всеобщего скрининга у всех беременных женщин для диагностики первичной цитомегаловирусной инфекции не рекомендуется.

### Профилактика

- Необходимо проводить обучение всех беременных женщин и медицинских работников на тему цитомегаловирусной инфекции и ее профилактики.
- Не рекомендуется плановое применение гипериммунного иммуноглобулина против цитомегаловируса у беременных с первичной цитомегаловирусной инфекцией и для профилактики цитомегаловирусной инфекции у плода.
- Рутинная противовирусная терапия для профилактики врожденной цитомегаловирусной инфекции в период беременности не рекомендуется.

### Лечение

- Не рекомендуется плановое применение гипериммунного иммуноглобулина для лечения цитомегаловирусной инфекции у плода.
- Не рекомендуется рутинная противовирусная терапия цитомегаловирусной инфекции у плода во время беременности.
- Применение валганцикловира в течение 6 месяцев рекомендуется только у новорожденных с умеренными или тяжелыми симптомами врожденной инфекции.
- Противовирусная терапия не должна проводиться у новорожденных с бессимптомным течением врожденной цитомегаловирусной инфекции.
- Не рекомендуется плановое применение противовирусных препаратов при бессимптомной цитомегаловирусной инфекции с изолированной нейросенсорной тугоухостью или у новорожденных при врожденной цитомегаловирусной инфекцией, сопровождающейся легкими симптомами.