**Цитомегаловирус**

Цитомегаловирус был открыт сравнительно недавно – в 1956 г. Этот вирус еще недостаточно изучен. В научном мире он является предметом дискуссий; в практической медицине нередко становится предметом спекуляций. Попробуем разобраться в том, что такое цитомегаловирус и чем он опасен.

**Заражение цитомегаловирусом**

Заражение цитомегаловирусом происходит через сперму, слизь канала шейки матки, слюну, кровь и грудное молоко. Грудные дети заражаются от своих матерей во время родов или через грудное молоко. Дети заражаются друг от друга в детских садах (обычно через слюну). Взрослые нередко заражаются при половых контактах и поцелуях.

Стоит отметить, что этот вирус не очень заразен. Для заражения обычно требуются длительное, тесное общение или многократные контакты.

**Распространенность цитомегаловируса**

Этот вирус широко распространен среди людей. Антитела к цитомегаловирусу выявляют у 10-15% подростков. К возрасту 35 лет эти антитела выявляют уже у 50% людей.

**Симптомы цитомегаловируса**

У людей с нормальным иммунитетом цитомегаловирус в подавляющем большинстве случаев протекает бессимптомно, не причиняя никакого вреда.

Иногда у лиц с нормальным иммунитетом этот вирус вызывает так называемый мононуклеозоподобный синдром. Этот синдром возникает спустя 20-60 сут после заражения и длится 2-6 нед. Проявляется он высокой температурой, ознобом, утомляемостью, недомоганием и головной болью. В большинстве случаев мононуклеозоподобный синдром заканчивается полным выздоровлением.

У лиц с ослабленным иммунитетом (ВИЧ-инфицированные; химиотерапия по поводу злокачественных новообразований; иммуносупрессивная терапия при трансплантации внутренних органов) цитомегаловирус вызывает тяжелые заболевания (поражение глаз, легких, пищеварительной системы и головного мозга), которые могут приводить к смерти.

При заражении плода во время беременности (но не во время родов) возможно развитие врожденной цитомегаловирусной инфекции. Последняя приводит к тяжелым заболеваниям и поражениям центральной нервной системы (отставание в умственном развитии, тугоухость). В 20-30% случаев ребенок погибает. Врожденная цитомегаловирусная инфекция наблюдается почти исключительно у детей, матери которых во время беременности впервые заражаются цитомегаловирусом.

**Опасность цитомегаловируса**

Таким образом, цитомегаловирус представляет опасность лишь в двух случаях:

у лиц с ослабленным иммунитетом;

при заражении плода во время беременности, которое происходит при заражении матери во время беременности.

Диагностика цитомегаловируса

Выявление самого вируса (посев, выявление антигенов, ПЦР) имеет ограниченное значение. Основной метод диагностики цитомегаловируса – выявление антител к нему.

При этом однократное определение титра антител не позволяет отличить текущую инфекцию от перенесенной. Об активации вируса свидетельствует увеличение титра антител в 4 и более раз.

Подробнее см. раздел Лабораторная диагностика венерических болезней.

**Лечение цитомегаловируса**

Сразу следует сказать, что ни один из современных методов лечения не позволяет полностью избавиться от этого вируса.

При бессимптомном течении инфекции у лиц с нормальным иммунитетом в лечении нет необходимости. Поэтому выявление цитомегаловируса или антител к нему у лиц с нормальным иммунитетом не является показанием к лечению.

Эффективность иммунотерапии (циклоферон, полиоксидоний и т. д.) не доказана. Применение иммунотерапии при этой инфекции обычно обусловлено не медицинскими, а коммерческими соображениями.

Лечение цитомегаловируса у лиц с ослабленным иммунитетом сводится к длительному приему противовирусных препаратов (ганцикловир, фоскарнет, цидофовир). При других формах заболевания (мононуклеозоподобный синдром, врожденная цитомегаловирусная инфекция) эффективность противовирусных препаратов не доказана.

**Профилактика цитомегаловируса**

Презервативы снижают риск заражения при половых контактах.

Профилактика врожденной цитомегаловирусной инфекции сводится к отказу от случайных половых связей во время беременности.