

в клиниках Беларуси является серьезной эпидемиологической и терапевтической проблемой.

### Литература

1. Страчунский, Л.С. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии (под ред. Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова) — М.: Боргес, 2002. — 384 с.
2. Горбунов, В.А. Многоцентровое исследование антибиотикорезистентности нозокомиальных штаммов *Pseudomonas aeruginosa* в Республике Беларусь / В.А. Горбунов, Л.П. Титов, Т.С. Ермакова // Здравоохранение. — 2007. — №1. — С. 28—31.
3. Oie, S. In vitro effects of combinations of antipseudomonal agents against seven strains of multidrug-resistant *Pseudomonas aeruginosa* / S. Oie [et al.] // Journal of Antimicrobial Chemotherapy. — 2003. — V. 52, № 6. — P. 911—914.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА, ВЫЗВАННОГО ВИРУСОМ ЭБШТЕЙН-БАРР, У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Грижевская А.Н.<sup>1</sup>, Ковалева Т.А.<sup>2</sup>, Головина Т.Н.<sup>2</sup>, Романенкова И.А.<sup>2</sup>

1. УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Беларусь
2. УЗ «Витебская областная клиническая инфекционная больница», г. Витебск, Беларусь

Актуальность проблемы инфекционного мононуклеоза связана прежде всего с повсеместным распространением заболевания и высокой степенью поражения вирусом населения, особенно в развивающихся странах, где инфицированность детей в возрасте до 3 лет достигает 80%. Клинико-лабораторные особенности данной патологии изучены достаточно полно и хорошо представлены в доступной литературе [1, 2]. В последние годы на территории РБ отмечается повышение заболеваемости детей и подростков инфекционным мононуклеозом, что связано с улучшением лабораторной диагностики (методы ИФА, ПЦР), и позволяет выявлять атипичные формы инфекционного мононуклеоза (например, при отсутствии лихорадки и поражения носоглоточной миндалины или при отсутствии атипичных мононуклеаров в периферической крови).

Цель работы. Изучить клинико-лабораторные показатели инфекционного мононуклеоза у детей и подростков на современном этапе.

Материалы и методы исследования. Работа проводилась на базе Витебской областной клинической инфекционной больницы. Нами были проанализированы 72 истории болезни детей с диагнозом инфекционный мононуклеоз, находившихся на лечении в стационаре с января по сентябрь 2012 г. Во всех исследуемых случаях диагноз был лабораторно подтвержден методом ИФА на вирус Эпштейн-Барр.

Результаты исследования. Было обследовано и

пролечено за исследуемый период времени 72 ребенка, из них 23 девочки и 49 мальчиков. Возрастной состав: до 1 года — 5,6%, до 3 лет — 16,6%, 3—7 лет — 43,1%, 7—14 лет — 34,7%. Среди пациентов городские жители составили 80,6%, сельские — 19,4%. От начала заболевания до поступления в больницу в большинстве случаев проходило не более 1 суток (в 59,7% случаев), от 2 до 5 суток — в 23,6% и больше 5 суток — в 16,7% случаев. Время пребывания в стационаре в основном составило не более 7 дней (44,4%), более 7 дней — в 37,5% и более 10 дней — в 18,1% случаев.

У всех пациентов инфекционный мононуклеоз протекал в среднетяжелой форме. Лихорадка отмечалась у всех обследуемых детей: до 38°C — у 43,0%, от 38°C до 39°C — также у 43,0% и выше 39°C — у 14,0% пациентов. Наиболее часто в клинике отмечалась заложенность носа (в 100% случаев), гепатомегалия — в 48,6%, гнойный тонзиллит — в 41,7%, спленомегалия — в 40,3%, экзантама — в 22,2% случаев. Довольно часто наблюдалась лимфоаденопатия: подчелюстные лимфоузлы были увеличены у 59,7% пациентов, заднешейные лимфоузлы — у 37,5%, затылочные — у 19,44%, а увеличение всех групп периферических лимфоузлов — у 5,5%.

При лабораторном обследовании было установлено, что лейкоцитоз отмечался у 59,7% детей, повышение СОЭ — у 72,2%, лимфоцитоз — у 84,7% детей. Атипичные мононуклеары не были выявлены в 23,6% случаев. Повышение этих клеток от 5 до 10% определялось лишь у 8,3%, выше 10% — у 72,2%, из них выше 20% — у 13,9%, выше 30% — у 4,2% и выше 40% также у 4,2% от общего количества пациентов. У 52,8% обследуемых детей выявлены повышенные уровни трансаминаз в биохимическом анализе крови: АЛТ — у 52,8%, АСТ — у 69,4% пациентов.

### Выводы:

1. Согласно проведенным исследованиям, по-прежнему чаще болеют мальчики и дети дошкольного возраста (соответственно, 68% и 43,1% от общего количества пациентов).

2. В настоящее время клиническое течение инфекционного мононуклеоза у детей претерпело некоторые изменения. Лихорадка и поражение носоглоточной миндалины, как и раньше, отмечаются практически у всех пациентов. А такие симптомы как гепатоспленомегалия, гнойный тонзиллит и лимфаденопатия наблюдались в нашем исследовании приблизительно в два раза реже, чем в предыдущие годы. Экзантема, наоборот, стала выявляться чаще (до 22,2% обследуемых детей).

3. Атипичные мононуклеары выявляются в периферической крови не в 100%, как в предыдущие годы, а у 76,4% обследованных пациентов.

4. Учитывая ранее поступление детей с подозрением на инфекционный мононуклеоз (до 60% детей на первые сутки заболевания) в стационар, можно предположить улучшение клинической диагностики данной патологии участковыми педиатрами.

### Литература

1. Руководство по инфекционным болезням / Под ред. В.М.Семенова. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. — 752 с.
2. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. — М.: ГЭОТАР — Мед., 2002. — 824 с.