

Плахотная Г. Г.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЭБ-АССОЦИИРОВАННОГО ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Артемчик Т. А.

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Инфекционный мононуклеоз — острое антропонозное вирусное заболевание, вызываемое вирусом Эпштейн-Барр (ВЭБ) и характеризующееся лимфопролиферативным процессом.

Цель: изучить клиническую картину ВЭБ-ассоциированного инфекционного мононуклеоза у детей.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты (n=41) с инфекционным мононуклеозом, ассоциированным с ВЭБ, что подтверждалось положительными антителами класса IgM к ВЭБ и клинической картиной. Возраст пациентов составил от 1 года до 17 лет (Me - 6,0 (3,0-14,0)). Анализ данных, полученных в ходе данной работы, проводился с помощью программы STATISTICA 10.

Результаты и их обсуждение. Практически все пациенты 38 (92,7%) при поступлении предъявляли жалобы на лихорадку. Пиретическая лихорадка наблюдалась у 7 (18,5%) детей, фебрильная лихорадка – у 23 (60,5%), субфебрильная – у 8(21,0%).

Объективно при поступлении выявляли: аденоидит (31/75,6%), лимфаденопатию (27/65,9%), тонзиллит (17/41,5%), сыпь (6/14,6%), желтуху (2/4,8%). Сыпь у пациентов появлялась после приема аугментина, амоксициллина, цефтриаксона и цефуроксима. У одного пациента с желтухой отмечалась иктеричность склер (общий билирубин – 39,4 мкмоль/л), у пациента с уровнем общего билирубина 79,6 мкмоль/л отмечена иктеричность склер и кожных покровов.

Медианные значения показателей гемограммы детей до 5 лет составили: количество лейкоцитов – 14,3 (11,3-19,9)10⁹ клеток/л, тромбоцитов – 202 (162,0-260,0)10⁹ клеток/л, атипичных мононуклеаров – 14,0 (11,0-26,0) %, СОЭ –16,0 (12,0-22,0) мм/ч, лимфоцитов–44,0 (30,0-60,0) %, моноцитов – 10,0 (7,0-12,0) %, общее число нейтрофилов – 31,5 (17,0-42,0) %.

Медианные значения показателей гемограммы детей старше 5 лет следующие: количество лейкоцитов – 13,5 (10,7-17,4)10⁹ клеток/л, тромбоцитов – 183,5 (147,0-230,5)10⁹ клеток/л, атипичных мононуклеаров – 17,5 (12,0-29,5) %, СОЭ –12,0 (6,5-20,0) мм/ч, лимфоцитов–41,5 (30,5-53,0) %, моноцитов – 8,0 (7,0-10,0) %, общее число нейтрофилов – 26,0 (20,0-39,0) %.

Анализ биохимических показателей крови пациентов показал: медианные значения уровня аланинаминотрансферазы составили 37,6 (25,0-150,3) Ед/л, аспартатаминотрансферазы - 47,9 (38,0-123,0) Ед/л, уровня щелочной фосфатазы – 400,0 (320,0-427,0) Ед/л, уровня общего билирубина – 7,2 (5,5-10,0) мкмоль/л, белка – 69,5 (66,0-75,6) г/л, тимоловой пробы - 2,4 (2,1-4,1) ед.

По результатам ультразвукового исследования у 27 (65,9%) пациентов выявлен гепатолиенальный синдром, у 4 (9,7%) – спленомегалия и у 2 (4,9%) – гепатомегалия, у 8 (19,5%) пациентов изменения размеров печени не было выявлено.

Выводы. Инфекционный мононуклеоз у детей, ассоциированный с ВЭБ – инфекцией, характеризуется многообразием клинических проявлений с поражением лимфоидных органов.

Экзантема и желтуха относятся к редким симптомам инфекционного мононуклеоза.

Для пациентов с ВЭБ-ассоциированным мононуклеозом характерна гепатоспленомегалия при отсутствии синдрома цитолиза.