

*Свиштунова М. А.*

## **КЛИНИКО-ЛАБОРТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Манкевич Р. Н.*

*Кафедра детских инфекционных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Изучение инфекционного мононуклеоза (ИМ) у детей обусловлено повсеместным его распространением, разнообразием клинической симптоматики, трудностями клинической диагностики из-за сходства проявлений с другими инфекционными заболеваниями, и вместе с тем неоднозначностью проводимой терапии.

**Цель:** для оптимизации диагностики и терапии оценить клиничко-лабораторные показатели у детей с инфекционным мононуклеозом различных возрастных групп.

**Материал и методы.** Нами проведен ретроспективный анализ 90 медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ Городская детская инфекционная клиническая больница г. Минска в 2012 – 2013гг с диагнозом инфекционный мононуклеоз. Все пациенты в зависимости от возраста были разделены на 2 клинические группы: в 1-ю группу вошли дети в возрасте до 6 лет, во 2-ю – старше 6 лет. Обработку данных, проводили традиционными методами математической статистики с использованием прикладных программ «Биостатистика 6» и «Excel 2010» (Microsoft, США).

**Результаты.** У пациентов обеих групп налеты на миндалинах наблюдались в течение  $5 \pm 0.2$  дней. Гепатоспленомегалия наблюдалась у половины детей 1-й и 2-й групп (48 и 50 % соответственно,  $p > 0.05$ ). У пациентов 1-й группы, чаще имело место увеличение печени – в 52 % случаев, в то время как у пациентов 2-й группы чаще увеличивалась селезенка. В гемограмме у пациентов 1-й группы по сравнению с пациентами 2-й группы достоверно чаще отмечается лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, ускоренное СОЭ. В то же время, у пациентов 2-й группы имело место значительное увеличение уровня печеночных трансаминаз. Клиническое улучшение у пациентов, получавших стероидные противовоспалительные средства, наступало достоверно быстрее, чем в группе пациентов получавших антибактериальную терапию.

### **Выводы:**

1. ИМ у детей протекает в основном в типичной форме средней степени тяжести. В клинической картине у пациентов 1-й группы наиболее часто отмечалось затруднение носового дыхания, кашель, сыпь, боли в животе, а у пациентов 2-й группы – головная боль, боль в горле, при этом для пациентов обеих групп было характерно повышение температуры тела, храп во сне.

2. Назначение антибактериальных препаратов не улучшает течение и не сокращает сроки лечения ИМ.