

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

© 2018 г. А. И. Грекова, С. С. Шевченко

E-mail: sgma-kafedra@mail.ru

*ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава РФ,
Смоленск, Россия*

В статье изложены клинические и эпидемиологические особенности течения инфекционного мононуклеоза у детей на современном этапе, вызванного вирусом Эпштейна-Барр и вирусом герпеса человека 6 типа.

Ключевые слова: инфекционный мононуклеоз, дети, течение, Эпштейн-Барр вирус, вирус герпеса 6 типа

DOI: 10.31857/S102872210002625-2

Авторы:

Грекова А. И., к.м.н., заведующий кафедрой инфекционных болезней у детей ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Смоленск, Россия;

Шевченко С. С., к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней у детей ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Смоленск, Россия.

Введение. В последнее время возрос интерес исследователей к проблеме инфекционного мононуклеоза (ИМ), что связано с наблюдающимся с 1991 года ростом заболеваемости ИМ на территории Российской Федерации – с 2,6 до 32 на 100 000 населения [1]. По современным представлениям ИМ является полиэтиологическим заболеванием, вызываемым тремя вирусами из семейства герпесвирусов: Эпштейна-Барр вирусом (ЭБВ), цитомегаловирусом (ЦМВ) и вирусом герпеса человека 6 типа (ВГЧ-6) [2,3]. Наиболее хорошо изучен ЭБВ-мононуклеоз. Между тем, по данным разных авторов, до 5–30% случаев инфекционного мононуклеоза, негативного по гетерофильным антителам (АТ), приходится на ВГЧ-6-мононуклеоз (ВГЧ-6М). При этом инфицирование ВГЧ-6 происходит в раннем возрасте и составляет от 80 до 100% [3,4]. Существует также микст-мононуклеоз, вызываемый одновременно несколькими вирусами, что затрудняет проведение дифференциальной диагностики. Инфекционный мононуклеоз представлен многообразием клинических проявлений: от бессимптомных форм до жизнеугрожающих состояний, может иметь хроническое течение и формировать контингент часто болеющих детей.

Целью работы явилось изучение клинико-эпидемиологических особенностей течения инфекционного мононуклеоза (ИМ) вызванного вирусом Эпштейна-Барр и вирусом герпеса человека 6 типа (ННВ-6) у детей.

Материалы и методы. Проведен анализ 80 историй болезни детей с ИМ, вызванным вирусом Эпштейна-Барр и 50 историй болезни детей с ННВ-6 инфекцией, которые находились на лечении в инфекционном отделении ОГБУЗ «КБ № 1» в 2016–2017 гг.

Результаты. Анализируя истории болезни детей с ИМ, вызванным вирусом Эпштейна-Барр, выявлено, что детей до 1 года было 4%, с 1 до 3 лет – 36%, 3–7 лет – 40%, старше 7 лет – 20%. Среди них: мальчики составили 60%, девочки 40%. У всех детей был выражен общеинфекционный синдром: снижение аппетита – 75%, головная боль – 53%, нарушение сна – 63%, лихорадка 84% и др. Поражение лимфоидной ткани в виде аденоидита (заложенность носового дыхания, пастозность лица, «храпящее» дыхание) выявлено у 58% детей. Лимфаденопатия (преимущественно шейные, подчелюстные лимфатические узлы) у 96%. Острый тонзиллит выявлен у 96% детей, ангина у 64%. Увеличение печени у 96%, спленомегалия у 54% детей. У 26% детей выявлена экзантема в виде пятнисто-папулезной сыпи, у 22% – респираторный синдром (ринофарингит), у 10% детей кишечный синдром. Синдром цитолиза (увеличение АЛТ и АСТ) наблюдался у каждого 4 больного, синдром холестаза (увеличение щелочной фосфатазы) у 62% детей. В периферической крови у 60% выявлен лимфоцитоз и у 82% атипичные мононуклеары.

При анализе клиники выявлены различия в зависимости от возраста. Так, у детей раннего возраста преобладали симптомы интоксикации, гепатолиенальный синдром, у них чаще отмечался синдром экзантемы и был выявлен кишечный синдром. У детей старшей возрастной группы преобладал лимфаденит, аденоидит, катаральный синдром. У них также чаще отмечался синдром холестаза (увеличение показателей щелочной фосфатазы).

В результате анализа историй болезни детей с ИМ, вызванного вирусом герпеса человека 6 типа выявлено, что мальчиков было 44%, девочек 56%. Преобладали дети до 3-х лет – 52%. Только 10% детей были направлены с диагнозом: инфекционный мононуклеоз (ИМ), остальные направлялись с разными диагнозами: 36% – ОРВИ, 22% без диагноза, 18% – ангина, 12% – крапивница. В стационаре у всех детей был выделен вирус HHV 6 типа. У 38% детей был диагностирован инфекционный мононуклеоз, у остальных 62% детей другие клинические формы: у 30% – катаральная форма (ринит, фарингит и их сочетание); у 24% катаральная форма + экзантема; по 4% – катаральная + кишечная форма и катаральная, кишечная + экзантемные формы. При анализе симптомов, выявлено, что у 38% детей отмечалась субфебрильная температура, у 36% – фебрильная, у 6% – высокая, а у 20% температура была нормальная (это дети, которые были госпитализированы поздно, на 7–10 день заболевания). Длительность лихорадки составила: у 50% – до 3-х дней, у 32% – 3–5 дней и у 10% свыше 5 дней. В общем анализе крови у 40% детей преобладал лейкоцитоз, у 60% лейкопения с лимфоцитозом; атипичные мононуклеары больше 10% выявлены только у 18% детей. В био-

химическом анализе крови у 58% детей отмечено увеличение АСТ, а увеличение АЛТ только у 8%; увеличение щелочной фосфатазы у 54% детей.

Все дети получали этиотропную противовирусную терапию: 72% – циклоферон, 20% ацикловир, 8% – виферон. Все дети получали симптоматическую терапию в зависимости от синдрома, 60% получали антибактериальную терапию. Длительность пребывания в стационаре у 74% детей составила 5–7 дней; у 16% больше 7 дней.

Выводы. HHV 6 типа преобладает у детей раннего возраста. В клинике проявляется полиморфизмом клинических симптомов, что затрудняет раннюю диагностику данного заболевания и требует дальнейшего изучения особенности данной инфекции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ/REFERENCES

1. Краснова Е. И., Васюнин А. В. Инфекционный мононуклеоз у детей. – Новосибирск: НГМУ, 2007, 95. [Krasnova E. I., Vasjunin A. V. Infectious mononucleosis in children. – Novosibirsk: ngmu, 2007, 95].
2. Бокковой А. Г. Герпес-вирусные инфекции у детей. М, 2008. [Bokovoj A. G. Herpes virus infections in children. М, 2008].
3. Шарипова Е. В., Бабаченко И. В. Герпес-вирусные инфекции и инфекционный мононуклеоз (обзор литературы). Журнал инфектологии 2013, № 5, 12. [Sharipova E. V., Babachenko I. V. Herpes virus infections and infectious mononucleosis (literature review). Journal of Infectology 2013, No. 5, 12].
4. Тюняева Н. О., Софронова Л. В. Инфекционный мононуклеоз: этиологические факторы, проблемы диагностики и лечения (научный обзор). Вестник новых медицинских технологий 2014, Т. 21, № 3, 184. [Tjunjaeva N. O., Sofronova L. V. Infectious mononucleosis: etiological factors, problems of diagnosis and treatment (scientific review). Bulletin of new medical technologies 2014, Vol. 21, No. 3, 184].

FEATURES OF THE COURSE OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN CHILDREN AT THE PRESENT STAGE

© 2018 A. I. Grekova, S. S. Shevchenko

E-mail: sgma-kafedra@mail.ru

Smolensk state medical University, Ministry of health of the Russian Federation, Smolensk, Russia

The article describes the clinical and epidemiological features of the course of infectious mononucleosis in children caused by the Epstein-Barr virus and human herpesvirus type 6.

Key words: infectious mononucleosis, children, course, Epstein-Barr virus, herpes virus type 6

Authors:

Grekova A. I., PhD, head of Department of infectious diseases in children of Smolensk state medical University, Ministry of health of the Russian Federation, Smolensk, Russia;

Shevchenko S. S., Ph. D., associate Professor of infectious diseases in children, Smolensk state medical University, Ministry of health of the Russian Federation, Smolensk, Russia.