

УДК 616.98:578.825.13]-053.4-036.1-07

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Н. О. Постаногова

*Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е. А. Вагнера, г. Пермь, Российская Федерация*

CLINICOLABORATORY PECULIARITIES OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN PRESCHOOL CHILDREN

N. O. Postanogova

Perm State Medical University named after E. A. Wagner, Perm, Russian Federation

Цель. Изучить клинические и лабораторные особенности инфекционного мононуклеоза (ИМ) у детей дошкольного возраста в зависимости от этиологического фактора.

Материалы и методы. Проанализированы клинико-лабораторные особенности ИМ в зависимости от этиологического фактора у 60 пациентов 1–6 лет (20 пациентов с вирус Эпштейн-Барр-ассоциированным ИМ (ВЭБ-ИМ), 20 с цитомегаловирусным (ЦМВИ) ИМ и 20 – с мононуклеозом смешанной этиологии (ВЭБ+ЦМВИ).

Результаты. Установлено, что интоксикация при ВЭБ-ИМ встречалась достоверно чаще, чем при ЦМВИ-ИМ (ВЭБ-ИМ – 18 человек, ЦМВИ-ИМ – 8 человек, $p=0,02$). При смешанном ИМ спленомегалия зафиксирована чаще, чем при ИМ, вызванном одним возбудителем (при смешанном ИМ – 18 детей, при ВЭБ-ИМ – 13, при ЦМВИ-ИМ – 13, $p=0,05$). При ВЭБ-ИМ и ИМ смешанной этиологии все изменения со стороны крови выражены более отчетливо, чем при ЦМВИ-ИМ.

Выводы. На фоне лечения в первую очередь исчезали лихорадка и интоксикация. Наиболее длительно сохранялась заложенность носа. Лимфоцитоз, трансаминаземия, наличие в крови атипичных мононуклеаров чаще встречались при ВЭБ-ИМ и при ИМ смешанной этиологии. В течение года после выписки из стационара у всех детей отмечалось учащение респираторных заболеваний, особенно при ЦМВИ-ИМ.

Ключевые слова. Дети, инфекционный мононуклеоз, ВЭБ-инфекция, цитомегаловирусная инфекция, герпес-вирусы.

Aim. To study the clinical and laboratory peculiarities of infectious mononucleosis (IM) in preschool children depending on etiological factor.

Materials and methods. Clinicolaboratory peculiarities of IM depending on etiological factor were analyzed in 60 patients aged 1–6 years (20 patients with Epstein-Barr virus-associated IM (EBV-IM), 20 – cytomegalovirus (CMVI) IM and 20 – mixed etiology mononucleosis (EBV+CMVI).

Results. It was established that EBV-IM- caused intoxication occurred reliably more often than CMVI-IM (EBV-IM 18 patients, CMVI-IM 8 patients, $p=0,02$). In case of mixed IM, splenomegalia occurred more often than in IM caused by one etiological factor (mixed IM – 18 children, EBV-IM – 13, CMVI-IM – 13, $p=0,05$). In case of EBV-IM and mixed IM, all changes in blood were more marked than in CMVI-IM.

Conclusions. Against the background of therapy, fever and intoxication were the first to disappear. The most long preserved symptom was stuffiness in nose. Lymphomonocytosis, transaminasemia, atypical blood

© Постаногова Н. О., 2015
e-mail: Nina 40000@yandex.ru
тел.: 8 952 328 95 25

[Постаногова Н. О. – аспирант кафедры педиатрии ФДПО].

mononuclear leukocytes were more often observed in EBV-IM and mixed etiology IM. During one year after discharge from the hospital, all children more often fell ill with respiratory diseases, especially in case of CMVI-IM.

Key words. Children, infectious mononucleosis, EBV-infection, cytomegalovirus infection, herpes-virus.

ВВЕДЕНИЕ

Инфекционный мононуклеоз (ИМ) – острое инфекционное заболевание, вызываемое в основном вирусами герпетической группы, сопровождающееся лихорадочным состоянием, ангиной, увеличением лимфатических узлов, печени и селезенки [2]. Заболевание может протекать с осложнениями, характеризующимися риском развития угрожающих жизни состояний.

Глобальность распространения герпесвирусной инфекции в популяции, частота хронического течения, наличие стертых и атипичных форм, сложность диагностики и терапии обуславливают актуальность изучения проблемы инфекционного мононуклеоза [1].

Цель исследования – изучить клинические и лабораторные особенности инфекционного мононуклеоза у детей дошкольного возраста в зависимости от этиологического фактора.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа осуществлялась на базе инфекционного отделения ДГКБ № 3 г. Перми. Проанализировано течение заболевания у 60 пациентов с ИМ. В зависимости от этиологического фактора выделено 3 группы: 20 пациентов с ИМ, ассоциированным с вирусом Эпштейна-Барр (ВЭБ-ИМ), 20 с цитомегаловирусным ИМ (ЦМВИ-ИМ) и 20 – с мононуклеозом смешанной этиологии (ВЭБ+ЦМВИ). Подтверждение этиологии заболевания осуществлялось методом иммуноферментного анализа. Полученные данные представлены в виде медианы (Me), нижнего и верхнего квартилей (LQ, UQ), сравнение долей проводилось с помо-

щью χ^2 , точного критерия Фишера. Сравнение количественных признаков осуществлялось с помощью критерия Манна-Уитни, критерия Вилкоксона.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Матери 63,5 % детей страдали хроническими заболеваниями носоглотки либо инфекцией мочевыводящих путей. Среди соматической патологии превалировала вегетососудистая дистония (45 % матерей). Неблагоприятные факторы течения перинатального периода имели место у всех пациентов. У 80 % матерей имелся отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (особенно часто встречались медицинские аборт, угроза прерывания беременности). Анемия во время беременности диагностирована у 22 женщин. Оперативное родоразрешение путем кесарева сечения было проведено 5 женщинам. Недоношенными родились 4 ребенка. Большинство детей находилось на грудном вскармливании (92 %).

До настоящего заболевания 4 ребенка входили в группу часто болеющих. У 6 детей имелись хронические заболевания верхних дыхательных путей (аденоидит).

При ВЭБ-ассоциированном и смешанном ИМ дети поступали в стационар на 3-й день заболевания, параметр вариабельности (2; 4) и (3; 5) соответственно, при ЦМВИ-ИМ – на 4-й день заболевания (3; 5), $p = 0,2$.

При поступлении у всех детей отмечались увеличение лимфатических узлов, гепатомегалия, у большинства – повышение температуры, заложенность носа, наложения на миндалинах, спленомегалия.

Наиболее характерные клинические проявления заболевания в зависимости от этиологии представлены на рис. 1.

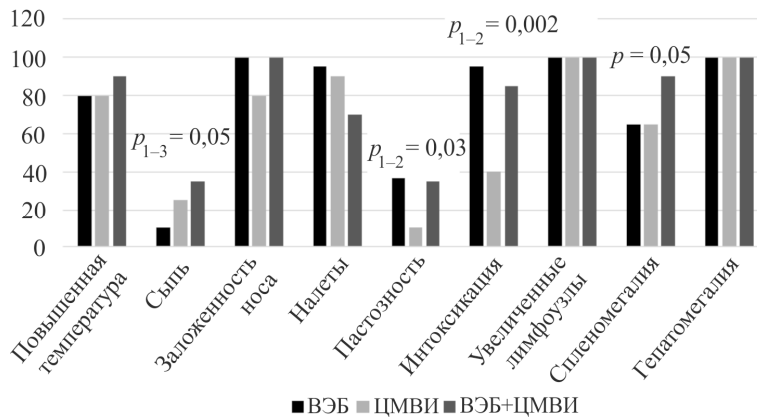


Рис. 1. Частота встречаемости клинических симптомов у детей ($n = 60$)

Интоксикация при ВЭБ-ИМ встречалась достоверно чаще, чем при ЦМВИ-ИМ ($p = 0,02$). Пастозность при ВЭБ-ИМ также наблюдалась чаще, чем при ЦМВИ-ИМ ($p = 0,03$). При смешанном ИМ спленомегалия регистрировалась чаще, чем при ИМ, вызванном одним возбудителем ($p = 0,05$). Наличие высыпаний на теле обнаруживалось также чаще при смешанном ИМ в сравнении с ВЭБ-ИМ ($p = 0,05$).

Все дети получали антибиотикотерапию (цефалоспорины третьего поколения), иммуностимулирующие препараты (рекомбинантный интерферон-альфа-2b), патогенетическое и симптоматическое лечение.

Динамика клинических симптомов представлена в табл. 1.

Таблица 1

Длительность клинических симптомов, дни

Симптом	ВЭБ	ЦМВИ	ВЭБ+ЦМВИ
Интоксикация	4,5 (3; 6)	2,5 (0; 5)	3,5 (1; 5)
Заложенность носа	6,5 (5; 9)	3 (2; 3)	7 (6; 10)
Наложения на миндалины	6 (4; 7)	5,5 (4; 6)	5,5 (0; 7)
Повышение температуры	1,5 (1; 2)	2 (1; 3)	2 (2; 3)

У пациентов с ЦМВИ-ИМ интоксикация и заложенность носа длились достоверно

меньше, чем у детей других групп ($p = 0,03$ и $p = 0,02$ соответственно).

Динамика изменений размеров печени представлена в табл. 2 (расстояние, на которое печень выступала из-под края реберной дуги по срединно-ключичной линии).

Таблица 2

Динамика изменений размеров печени, см

День госпитализации	ВЭБ-ИМ	ЦМВИ-ИМ	ВЭБ+ЦМВИ
1-й	2,75 (1,5; 2,75)	2 (2; 1,5)	3(3; 2)
5-й	2 (2; 2,5)	2 (1,5; 1)	2,5 (3; 2)
10-й	1,75 (1; 2)	1,5 (1,1; 2)	2 (2,5; 2)

Размеры печени в процессе лечения уменьшаются во всех группах, причем положительная динамика статистически достоверна как для 5-го дня по отношению к 1-му, так и для 10-го дня по отношению к 5-му ($p < 0,05$ для всех групп). Статистически значимых различий между группами выявлено не было, однако при ВЭБ-ИМ и смешанном варианте сокращение размеров печени происходило несколько медленнее.

Край селезенки на момент госпитализации пальпировался у 12 детей с ВЭБ-ИМ,

у 13 пациентов с ЦМВИ-ИМ, у 18 – с ИМ смешанной этиологии. К 5-му дню число детей со спленомегалией уменьшилось. К 10-му дню пальпаторное увеличение селезенки

сохранялось у 10 детей с ВЭБ-ИМ, у 6 – при ЦМВИ-ИМ и у 8 – при смешанной форме.

Особенности лабораторных показателей представлены на рис. 2.

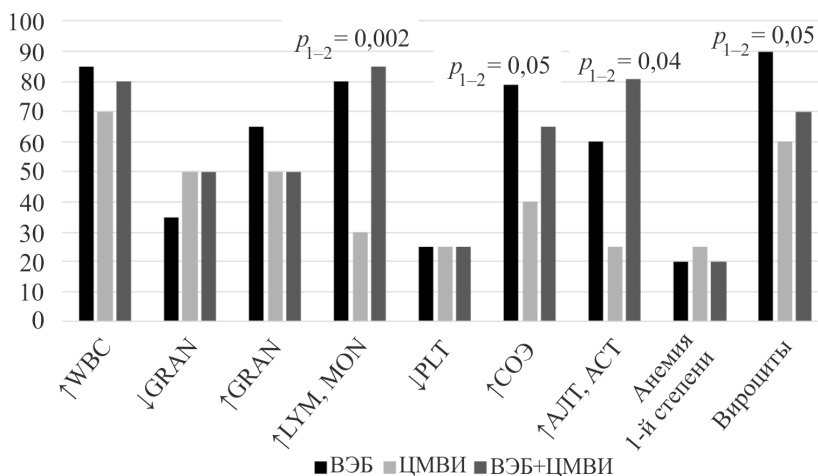


Рис. 2. Отклонения в лабораторных показателях при мононуклеозе различной этиологии

Общевоспалительные изменения со стороны крови (лейкоцитоз, ускоренная СОЭ) встречались во всех группах.

При ВЭБ-ИМ и ИМ смешанной этиологии все изменения со стороны крови выражены более отчетливо, нежели при ЦМВИ-ИМ. Лимфоцитоз, трансаминаземия и наличие в крови атипичных мононуклеаров достоверно чаще встречались при ВЭБ-ИМ в сравнении с ЦМВИ-ИМ.

Средний койко-день нахождения ребенка в стационаре составил при ВЭБ-ИМ – 13 дней (12; 14), при ЦМВИ-ИМ – 14 дней (11; 16), при ИМ смешанной этиологии – 14 (13; 15).

Частота респираторных заболеваний за год до случая ИМ и в течение года после перенесенного заболевания представлена в табл. 3.

После перенесенного ИМ, вне зависимости от его этиологии, отмечалось учащение случаев острых респираторных заболеваний в годовом анамнезе (для ЦМВИ разница статистически достоверна, $p = 0,004$).

Таблица 3

Частота острых респираторных заболеваний в течение года до и после перенесенного ИМ

Этиология ИМ	За год до ИМ	В течение года после ИМ
ВЭБ	3 (1; 5)	4,5 (2; 5)
ЦМВИ	2 (2; 4)	5 (3; 8)
Смешанный	2 (2; 4)	4 (2; 5)

Выводы

1. Наиболее типичными проявлениями инфекционного мононуклеоза являлись: увеличение размеров лимфоузлов, гепатомегалия, значительно реже встречались сыпь и пастозность лица.

2. На фоне лечения в первую очередь исчезали лихорадка и интоксикация. Наиболее длительно сохранялась заложенность носа.

3. Увеличение размеров селезенки реже встречалось и быстрее приходило в норму при ЦМВИ-ИМ.

4. Характерные для ИМ лабораторные особенности (лимфоцитоз, трансаминаземия, наличие в крови атипичных мононуклеаров) чаще встречались при ВЭБ-ИМ и при ИМ смешанной этиологии.

5. В течение года после выписки из стационара у всех детей отмечалось учащение респираторных заболеваний, особенно при ЦМВИ-ИМ.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Боковой А. Г.* Герпесвирусная инфекция у детей. М.: МАКС Пресс 2008; 144.
2. *Крамарь Л. В., Картухина О. А.* Современные проблемы науки и образования 2012, available at: <http://www.science-education.ru/106-7904>.

Материал поступил в редакцию 1.04.2015