



ОВЧИННИКОВА Т.А., МИТРОФАНОВ А.В., ГАСИЛИНА Е.С., БУЧИНА Г.А.

616.98

ММУ ГБ № 5, Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

Особенности течения и лечения инфекционного мононуклеоза на современном этапе

За последние 10 лет (с 2000 по 2009 г.), по данным ММУ ГБ № 5, отмечается рост заболеваемости инфекционным мононуклеозом среди детского населения.

Так, в 2000 г. был пролечен 81 человек, в 2005 г. заболеваемость увеличилась в 1,5 раза (124 человека), в 2007 г. — в 3 раза (240 человек), а в 2009 г. — в 4,2 раза (343 человека). Среди заболевших преобладали мальчики — 57%.

По возрастному составу в основном были дети в возрасте от 3 до 7 лет (37,4%), а также возраст от 1 до 3 лет (24,1%) и от 7 до 14 лет (26%). При этом с 2000 по 2004 г. преобладали школьники — 35,6%, дошкольники — 20%, а с 2005 по 2009 г. чаще болели дети в возрасте от 3 до 7 лет — 28%, по сравнению со школьниками — 18,4%.

По тяжести течения процесса в основном преобладали среднетяжелые формы заболевания — 80%, тяжелые формы составили 14,4%, легкие — 5,6%. Большая часть больных выписаны с выздоровлением — 77,3%, с улучшением — 22,7%. Основная часть больных (64%) госпитализированы в стационар в первые 5 суток от момента заболевания.

У всех пролеченных детей отмечалась клиника типичного инфекционного мононуклеоза, характеризовавшегося лихорадкой, поражением рото- и носоглотки, увеличением шейных лимфоузлов, гепато- и спленомегалией, а также изменения в ОАК (наличие атипичных мононуклеаров).

Длительность лихорадки на фоне проводимой терапии в среднем составила от 3 до 5 дней (56% случаев). Размеры шейных лимфоузлов в основном варьировали от 1 до 3 см (57%). Налеты на миндалинах отмечались у 77% больных. Увеличение печени было в 95% случаев, селезенки — в 77%. У 18% больных отмечалась экзантема. Среди осложнений преобладают заболевания ЛОР-органов (отит, гайморит, аденоидит) — 13,5%, заболевания НДП (бронхит, пневмония) — 6%; отмечались единичные случаи поражения ЦНС (парез мягкого неба — 0,06%), инфекционная миокардиопатия (0,06%).

В периферической крови отмечался лейкоцитоз — 41%, лимфоцитоз — 53%, моноцитоз — 38% случаев, атипичные

мононуклеары определялись в 95%. У 5% детей, в периферической крови которых атипичные мононуклеары не были найдены, диагноз был подтвержден обнаружением в слюне и крови ДНК EBV методом ПЦР.

В лечении больных применялась симптоматическая терапия, антибактериальные препараты, а также иммуномодуляторы (виферон в свечах, циклоферон рег ос и в/м, а также их сочетание). Отмечено, что у детей, получавших совместно виферон с циклофероном, клиническое выздоровление наступало в более ранние сроки, чем у больных, получавших только виферон.

Так, длительность лихорадки 5 дней и более у больных, получавших один виферон, составила в среднем 45% случаев, а у детей, в терапии которых имело место сочетание виферона с циклофероном, — 27% случаев. Размеры шейных лимфоузлов более 3 см у первой группы составили 17,5%, у второй, соответственно, — 5,2%. Увеличение печени сохранялось к 10-му дню лечения в первой группе — 32,6%, во второй — 7,4%; увеличение селезенки к 10-му дню от начала лечения, соответственно, было у 16,8% и 3,4% детей.

Также, по данным общего анализа крови у детей, получавших сочетание иммуномодуляторов, количество атипичных мононуклеаров сокращалось в 2,0-2,5 раза, тогда как у больных, получавших только виферон, количество атипичных клеток уменьшилось только в 1,5-1,7 раз.

Выводы: таким образом, мы видим, что за последние 10 лет отмечается неуклонный рост заболеваемости инфекционным мононуклеозом среди детей в основном старшего дошкольного и школьного возраста. Заболевание протекает в большинстве случаев в виде среднетяжелых форм — 80%, и заканчивается выздоровлением — 77,3%, что связано с ранним поступлением больных в стационар (до 5 дней от начала заболевания) и проведением адекватной терапии. Наиболее эффективным методом лечения является сочетанное применение виферона с циклофероном по сравнению с монотерапией иммуномодуляторами.