

**МИНИСТРЕСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
ГБОУ ВПО БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФГБОУ ВПО БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФГБУ НИИ ГРИППА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ**

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ ИНФЕКТОЛОГИИ

**Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием**

**12-14 апреля 2016 года
г. Уфа**

Том 1

Уфа
РИО ИЦИПТ
2016

УДК 616.9
ББК 55.1
Ф94

**ПРОВЕДЕНИЕ КОНФЕРЕНЦИИ И ИЗДАНИЕ МАТЕРИАЛОВ
ОСУЩЕСТВЛЕНО ПРИ ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКЕ ФГБУ
«РОССИЙСКИЙ ФОНД ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ»,
проект №16-04-20105**

Редакционная коллегия:

доктор медицинских наук, проф. Г.М. Хасанова (отв. редактор)
доктор медицинских наук, проф. Д.А. Валишин (отв. за выпуск)
доктор философских наук, проф. У.С. Вильданов (отв. за выпуск)
доктор медицинских наук, проф. А.В. Тутельян (отв. за выпуск)
доктор биологических наук, проф. З.А. Янгуразова (отв. за выпуск)

Фундаментальные и прикладные аспекты современной инфектологии:

Ф94 сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (г. Уфа, 12-14 апреля 2016 г.). В 2-х томах / Отв. ред. Г.М. Хасанова – Уфа: РИО ИЦИПТ, 2016. Том 1. - 373 с.

ISBN 978-5-906735-50-8 (т. 1)

ISBN 978-5-906735-49-2

В сборнике представлены научные статьи ведущих российских и зарубежных ученых в области фундаментальных основ биологии и медицины, специалистов практиков, врачей инфекционистов, иммунологов, эпидемиологов, исследователей широкого круга проблем, связанных с инфектологией.

УДК 616.9
ББК 55.1

ISBN 978-5-906735-50-8 (т. 1)

ISBN 978-5-906735-49-2

© БГМУ, 2016

© БашГУ, 2016

© НИИ гриппа, 2016

© ИЦИПТ, 2016

11. TNF-alpha and IL-6 in the diagnosis of bacterial and aseptic meningitis in children // A. Mukai, V. Krebs, C. Bertoli, T. Okay // *Pediatr. Neurol.* – 2006. – Vol.34, №1. – P. 25.

© Галимова Э.Ф., Валишин Д.А., Галимов Ш.Н., Ибрагимов Ш.И., 2016

УДК 616.916.4-07

КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ

Гарас Н.Н., Иванова Л.А., Андрийчук Т.Р.

ВГОУ Буковинский государственный медицинский университет,
г. Черновцы, Украина

Эпштейна-Барр вирусная инфекция (ЕБВИ) остается актуальной и важной медико-социальной проблемой, обусловленной ubiquitous распространенностью возбудителя, потенциальной онкогенностью, все более широким спектром патологических проявлений, возможностью атипичного течения с преобладанием затяжных и рецидивирующих форм, которые регистрируются у 1/3 больных, отсутствием средств специфической терапии и профилактики [1, 3].

До недавнего времени инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барр, считался абсолютно доброкачественным заболеванием, поскольку основными клинико-патогенетическими проявлениями этой инфекции считался доброкачественный лимфопролиферативный процесс [4]. Однако на современном этапе учеными накоплены знания, освещающие вопросы иммунопатологии и иммунорегуляции при ЕБВИ, которые заставили пересмотреть отношение к этому заболеванию и доказать возможность его затяжного, персистирующего и хронического течения, возможность развития угрожающих осложнений (миокардит, полинейропатия, тромбоцитопения), генерализации процесса (в иммунокомпроментированных детей), а также опасных последствий болезни в виде лимфопролиферативных заболеваний (лимфомы, лимфогранулематоз) и аутоиммунных состояний [1]. Значительный полиморфизм клинических проявлений инфекционного мононуклеоза, полиорганистность поражений [2, 5], отсутствие четких клинико-параclinical критериев и отсроченностью во времени результатов

доступных лабораторных тестов, а иногда и невозможность их проведения, затрудняют диагностику заболевания на догоспитальном этапе и при поступлении в стационар.

Цель исследования – оптимизировать диагностику и лечение инфекционного мононуклеоза у детей путем изучения современных особенностей течения и анализа диагностической ценности клинических, инструментальных и лабораторных показателей в верификации заболевания.

На базе инфекционного боксированного отделения капельных инфекций КМУ «Областная детская клиническая больница» (г. Черновцы) с соблюдением принципов биоэтики обследовано 65 детей, больных инфекционным мононуклеозом, которые находились на стационарном лечении за период 2014-2015 гг. На основании вариантов установления заключительного клинического диагноза сформировано 2 клинические группы наблюдения. Первую клиническую группу (I) сформировали 42 ребенка, заключительный клинический диагноз заболевания у которых верифицирован на основании комплекса клинико-гематологических критериев, ко второй (II) клинической группы сравнения вошли 23 ребенка, больных серологически подтвержденным инфекционным мононуклеозом. По основным клиническим признакам группы наблюдения достоверно не отличались. Дизайн исследования предусматривал анализ результатов комплексного клинико-anamnestического, лабораторного и инструментального исследования у детей исследуемой когорте и представителей клинических групп наблюдения с последующим исследованием диагностической ценности результатов в подтверждении заболевания.

Установлено, что для больных инфекционным мононуклеозом детей характерные клинические особенности, в частности, внезапное начало заболевания (в 93,8%) с лихорадки выше, чем 37,5°C (в 80%), наличие экссудативного тонзиллита (в 81,6%), подчелюстной и шейной лимфаденопатии (в 90,7%), затрудненного носового дыхания (в 78,4%) и гнусавости голоса (в 73,8%).

Увеличение размеров печени по среднеключичной линии в пределах возрастной нормы установлено у 50% детей I клинической группы и 65,5% больных с серологически верифицированным заболеванием ($p > 0,05$). В обеих группах гепатомегалия в основном ограничивалась значениями от 2 до 3,5 см (в 33% и 43,5% детей I и II клинической группы соответственно, $p > 0,05$). В 70% случаев в обеих клинических группах отмечается клинико-инструментальное соответствие размеров печени. Сонографически установлено повышенная эхогенность паренхимы печени у 19,1% больных I клинической группы и 23,8% пациентов с серологически верифицированным заболеванием ($p > 0,05$).

Пальпаторно спленомегалия определялась в 44,7% обследованных детей, в частности, у половины (56,5%) представителей II клинической группы и трети (33,3%) больных с клинически установленным диагнозом. Сонографически спленомегалия определялась у 57,4% обследованных детей, в частности, 60% представителей II клинической группы и 54,8% больных с клинически установленным диагнозом ($p > 0,05$). Повышенная эхогенность паренхимы селезенки наблюдалась в четверти представителей I клинической группы и трети больных с серологически верифицированным инфекционным мононуклеозом ($p > 0,05$). Вместе с тем, значения диагностической ценности клинко-инструментальных показателей характеризовались появлением псевдоотрицательных или псевдоположительных результатов.

Типичными лабораторными критериями инфекционного мононуклеоза ЭБВ этиологии верифицированы лейкоцитоз (в 82,6%) и относительное содержание атипичных мононуклеаров в периферической крови более 10% (в 78,3%). Установлено, что лейкоцитоз 9 Г/л и более наблюдался у 80% обследованных детей, в частности, у 78,5% представителей I клинической группы и у 82,6% пациентов с серологически верифицированным инфекционным мононуклеозом ($p > 0,05$). У 61,5% обследованных детей уровень лейкоцитоза не превышал 16 Г/л . Так, указанные значения встречались у 57,2% детей с клинически установленным диагнозом и у 69,6% представителей II клинической группы ($p > 0,05$).

Регенераторный сдвиг лейкоцитарной формулы, который оценивали по относительному содержанию палочкоядерных нейтрофилов более 5%, встречался в 83,1% обследованных детей, чаще – у детей I клинической группы (88,1% против 73,9%, $p > 0,05$).

Среднее относительное содержание атипичных мононуклеаров в когорте обследованных детей составило $15,8 \pm 1,3\%$ и встречалось у 73,8% детей, больных инфекционным мононуклеозом. В то же время, информативное относительное содержание атипичных мононуклеаров (более 10%) наблюдалось у половины пациентов (53,8%).

Установлено, что несмотря на достоверно высшее относительное содержание атипичных мононуклеаров у детей с клинически установленным диагнозом ($20,5 \pm 2,0\%$ против $12,7 \pm 1,5\%$, $p < 0,05$), доля детей с информативным относительным содержанием клеток-виروцитов оказалась достоверно большей среди пациентов с серологически верифицированным инфекционным мононуклеозом (78,3% против 40,4% у представителей I клинической группы, $p < 0,05$).

В подтверждении инфекционного мононуклеоза ЭБВ этиологии явления эксудативного тонзиллита, лимфаденопатии и наличие атипичных мононуклеаров в периферической крови оказались высокоспецифическими

(90%, 95% и 78% соответственно), однако с большой долей ложноотрицательных результатов.

Таким образом, учитывая недостаточную диагностическую ценность клинико-anamnestических, сонографических и лабораторных показателей в выявлении инфекционного мононуклеоза у детей, что подтверждалось низкими значениями отношения правдоподобия и показателей риска, использование их целесообразно лишь в комплексе.

Список литературы

1. Дриганова М.Б. Анализ эффективности повторного курса иммунотерапии с учетом индивидуальной клеточной чувствительности к интерферону альфа у детей с Епштейн-Барр вирусной инфекцией / М.Б. Дриганова, Г.П. Мартынова, Л.М. Куртасова // Сибирское медицинское обозрение – 2013. - №4. - С. 29-32.

2. Котлова В.Б. Оптимизация лечения Эпштейна-Барр вирусного инфекционного мононуклеоза у детей / В.Б. Котлова, С.П. Кокорева, А.В. Трушина // Детские инфекции - 2015. - №3. - С. 43-48.

3. Хмелевская С.А. Использование иммуностропных препаратов в терапии больных с реактивацией Епштейн-Барр вирусной инфекции, протекающей в форме мононуклеоза / С.А. Хмелевская, И.А. Зайцева // Вестник новых медицинских технологий - 2010. - №3. - С. 142-146.

4. Luzuriaga K. Infectious mononucleosis / K. Luzuriaga, JL Sullivan // New Eng. J. Med. - 2010. - Vol.362. - P. 1993-2000.

5. Odumade O.A. Progress and problems in understanding and managing primary Epstein-Barr virus infections / O.A. Odumade, K.A. Hogquist, H.H. Blafour // Clin. Microbiol. Rev. - 2011. - Vol.24. - P. 193-209.

© Гарас Н.Н., Иванова Л.А., Андрийчук Т.Р., 2016