

Гарас М.Н., Іванова Л.А., Климюк Х.І.
ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ОКРЕМИХ КЛІНІЧНИХ ТА ЛАБОРАТОРНИХ
ПОКАЗНИКІВ У ВЕРИФІКАЦІЇ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У
ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Научний керівник: Іванова Лорина Алімівна

На сьогодні зросла зацікавленість до проблеми герпесвірусних інфекцій, в тому числі до захворювань, викликаних Епштейна-Барр вірусом, що обумовлено повсюдною поширеністю збудника, потенційною онкогенністю, постійно дедалі ширшим спектром патологічних проявів, можливістю атипового перебігу із переважанням затяжних та рецидивувальних форм, які реєструються у 1/3 хворих, відсутністю засобів специфічної терапії і профілактики. Сьогодні в усьому світі, в тому числі й в Україні, відзначається збільшення кількості хворих на Епштейна-Барр вірусну інфекцію, що пов'язано не лише з поліпшенням діагностики, але й зростанням їх числа. Значний поліморфізм клінічних проявів інфекційного мононуклеозу, поліорганність враження, часто відсутність чітких клініко-параклінічних критеріїв та відтермінованість у часі результатів доступних лабораторних тестів, а іноді і неможливість їх проведення, утруднюють діагностику захворювання на догоспітальному етапі та при надходженні до стаціонару. Тому вважалося доцільним вивчити сучасні особливості перебігу інфекційного мононуклеозу у дітей та діагностичне значення клініко-параклінічних показників у верифікації захворювання для оптимізації діагностики та лікування даної патології. Метою роботи було вивчення сучасних особливостей перебігу та аналіз діагностичної цінності клінічних, інструментальних та лабораторних показників у верифікації захворювання.

З дотриманням принципів біоетики на базі інфекційного боксованого відділення крапельних інфекцій КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» (м. Чернівці) обстежено 65 дітей, хворих на інфекційний мононуклеоз, які знаходилися на стаціонарному лікуванні за період 2014-15 рр. Обстеження та лікування хворих дітей проводилося відповідно з протоколом, затвердженим наказом МОЗ України № 354 від 09.07.2004 р.

На підставі варіантів встановлення заключного клінічного діагнозу сформовано 2 клінічні групи спостереження. Першу клінічну групу (I) сформували 42 дитини, заключний клінічний діагноз захворювання у яких верифіковано на підставі комплексу клінічно-гематологічних критеріїв, до другої (II) клінічної групи порівняння увійшли 23 дитини, хворих на серологічно підтверджений інфекційний мононуклеоз. За основними клінічними ознаками групи спостереження вірогідно не відрізнялися.

Установлено, що для хворих на інфекційний мононуклеоз дітей характерними клінічними особливостями виявилися раптовий початок захворювання (у 93,8%) з лихоманки вищої за 37,5°C (у 80%), наявність ексудативного тонзиліту (у

81,6%), підщелепної та шийної лімфаденопатії (у 90,7%), утрудненого носового дихання (у 78,4%) та гугнявості голосу (у 73,8%). Типовими лабораторними критеріями інфекційного мононуклеозу Епштейна-Барр вірусної етіології верифіковано лейкоцитоз (у 82,6%) та відносний вміст атипових мононуклеарів у периферійній крові більше 10% (у 78,3%). Водночас у підтвердженні інфекційного мононуклеозу Епштейна-Барр вірусної етіології явища ексудативного тонзиліту, лімфаденопатії та наявність атипових мононуклеарів в периферійній крові виявилися високоспецифічними (90%, 95% та 78% відповідно), проте із значною часткою хибнонегативних результатів. Таким чином, враховуючи недостатню діагностичну цінність клінічно-анамнестичних та лабораторних показників у виявленні інфекційного мононуклеозу у дітей, використання їх доцільне лише у комплексі між собою.

Гаргін В.В.,

**ФОРМУВАННЯ КУГЕЛЬ-ФЕНОМЕНУ В ЕЛЕМЕНТАХ ВЕГЕТАТИВНОЇ
ІННЕРВАЦІЇ СЕРЦЯ ЗА НАЯВНОСТІ ІХС**

Харківський національний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії

Науковий керівник: Яковцова А.Ф.

Аналіз клінічного і секційного матеріалу хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) показує, що критичний стеноз (50-75%) коронарних артерій не завжди спостерігається навіть у випадках смерті хворих, й, одночасно, локалізація некротичних змін міокарда не завжди збігається з басейном найбільш ураженої гілки коронарних артерій, що змушує вести пошук факторів порушення коронарного гомеостазу в таких випадках, однією з ланок якого є стан вегетативної іннервації серця. Серед морфологічних ознак нервових волокон, що розцінюються як патологічні, досить часто зустрічається кугель-феномен. Метою нашого дослідження виявилось виявлення особливостей формування кугель-феномену елементів вегетативної іннервації серця за наявності ІХС. Матеріалом нашого дослідження були серця загиблих від гострої та хронічної форм ІХС.

В ході дослідження встановлено, що у загиблих у перші години після розвитку гострого інфаркту міокарду наявні ознаки розростання дендритів нейронів у формі збільшення їх числа з формуванням клубочків і корзинкових сплетень, появою булавоподібних стовщень, кулястих чи грибоподібних виростів ("кугель"-феномен). Появу варикозних стовщень, натікань нейроплазми, кулястих чи грибоподібних виростів прийнято вважають дистрофічними реактивними змінами в результаті підвищення проникності прилеглих мембран, наступного порушення електролітного балансу і як результат – набрякання, розрідження й ущільнення колоїдів. Синтез нейроплазми здійснюється самим нейроном, відкіля вона поширюється по відростках аж до кінцевих відділів із