

## **ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОГО ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ В ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ**

*Хрін Н.В., Куропятник Н.П., Коломісць О.В.  
КУ Сумська міська дитяча клінічна лікарня Св. Зінаїди*

У своїй практичній діяльності лікарі багатьох спеціальностей стикаються із захворюваннями, спричиненими вірусами герпесу. Однією з найпоширеніших герпетичних інфекцій в дітей є інфекційний мононуклеоз – захворювання спричинене вірусом Епштейна-Барра (ЕБВ). ЕБВ є убіквітарним збудником, яким інфіковано більше 90% населення Земної кулі. Протягом останніх років в Україні відзначається значне зростання захворюваності на цю інфекцію серед дітей, що потребує більшої уваги до таких хворих з боку педіатрів та дитячих інфекціоністів.

Метою нашої роботи було встановлення особливості клінічного перебігу гострої ЕБВ інфекції у дітей раннього віку.

Діагноз інфекційний мононуклеоз базувався на даних типової клінічної симптоматики та результатах лабораторних досліджень: характерна гемограма з наявністю атипових мононуклеарів, широкоплазмених лімфоцитів, плазматичних клітин.

За останні три роки (2007-2009) у інфекційному відділенні №1 КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» було проліковано 42 хворих на інфекційний мононуклеоз.

Одним із ранніх постійних симптомів було збільшення лімфатичних вузлів, особливо задньошийних. У 100% хворих відзначалась аденопатія з перших днів хвороби, а у 34 (80,95%) хворих цей симптом передував ураженню носоглотки та виникненню гострого тонзиліту. У 100% дітей, які перебували на лікуванні в нашому відділенні, відзначалась гарячка (від 1-ої до 14 діб), гепато- та/чи спленомегалія. Тонзиліт у 30 (71,43%) хворих діагностувався у вигляді фолікулярної чи лакунарної ангіни. Висип спостерігався у 12 (28,57%) дітей, частіше плямисто - папульозний за характером. Специфічні зміни в гемограмі – наявність віроцитів, відзначалися лише у 16 (38,1%) хворих і у 4 із них ці зміни в клінічному аналізі крові зберігалися до 3-4 тижнів.

Таким чином, сучасний перебіг інфекційного мононуклеозу відрізняється непослідовністю появи або відсутністю декількох характерних симптомів, що призводить до діагностичних помилок і пізньої госпіталізації хворих. Тому рекомендується більш детальне обстеження лікарями дітей з поліаденопатіями та підвищенням температури.